



Antrag zur Berufshaftpflicht-Versicherung für freiberuflich tätige Mitglieder des DPV

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon / Telefax _____

Email-Adresse _____

Arbeits-/Fachbereich _____

Mitgliedsnummer _____

Deckungsauftrag

Hiermit beantrage ich auf der Grundlage der vorausgegangenen Produktinformationen und weitergehenden Erläuterungen den beschriebenen und mit Prämie benannten Versicherungsschutz. Hierzu bevollmächtige ich die UNION Versicherungsdienst GmbH mich aktiv und passiv gegenüber Versicherern zu vertreten einschließlich der Abgabe und Entgegennahme aller den hier genannten Versicherungsschutz betreffenden Willenserklärungen und Anzeigen. Diese Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden. Der Versicherungsschutz tritt erst nach Prüfung und Bestätigung durch den Versicherer in Kraft.

Die Versicherungen treten erst dann in Kraft, sobald die Versicherungsgesellschaft die Art des Unternehmens geprüft und die Deckungszusage erteilt hat.

Berufshaftpflichtversicherung

Anzahl der Mitarbeiter _____ (hochgerechnet auf Vollzeitkräfte)

Anzahl der stationären Plätze _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Mir ist bekannt, dass der Antrag nur in Verbindung mit einer Einzugsermächtigung Gültigkeit hat und ich den Antrag innerhalb von 14 Tagen widerrufen kann.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Hiermit ermächtige ich die Union-Versicherungsdienst GmbH, die von mir zu leistenden Prämien zu meiner Haftpflichtversicherung von folgendem Konto abzubuchen:

Konto-Nr. _____

kontoführendes Institut _____

Bankleitzahl _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____