

Haftpflichtversicherung für allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige

09/2010

ein exklusives Produkt der

ärzteservice
Dienstleistung GmbH

EIN UNTERNEHMEN DER PRAFA AG



ZURICH®

Versicherungsnehmer/Antragsteller

Titel, Vor- und Zuname w m

Geb. Datum

Fachrichtung

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer (Inkassoadresse)

Telefon

E-Mail

Versicherungsdauer

Versicherungsbeginn T T M M J J J J

Das Versicherungsverhältnis wird automatisch um 1 weiteres (Kalender) Jahr verlängert, wenn der Vertrag nicht rechtzeitig vor Ablauf gekündigt wird.

Zahlungsart

1 jährlich 1/2 jährlich

Einzugermächtigungsverfahren

Einzugermächtigungsverfahren Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Zürich Versicherungs AG widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Pflicht zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/wir haben das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Kontoführende Bank / Name

Kontoführende Bank / Adresse

Konto-Nr. Bankleitzahl

Kontoinhaber und Unterschrift, wenn nicht ident mit Versicherungsnehmer

Pauschalversicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt EUR 400.000
pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
Vertragsgrundlagen: ABHV/EBHV

Prämie

Die Prämie beträgt EUR 150 pro Jahr.

Allgemeine Antragsfragen

Wurde dem Versicherungsnehmer das beantragte Haftpflichtrisiko gekündigt oder abgelehnt?

ja nein

Sind bereits Schäden aus dem Haftpflichtrisiko der Sachverständigentätigkeit eingetreten?

ja nein

Beantwortung von Antragsfragen

Mir ist bekannt, dass die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft bei unzutreffenden und/oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten und die Leistung verweigern kann. Mit der Unterschrift wird die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben und die Kenntnis des Antragsinhaltes bestätigt.

Ort / Datum

Firmenmäßige Zeichnung des Antragstellers

Allgemeine Fragen zur Tätigkeit des Versicherungsnehmers

Sachverständiger für

Versicherungsschutz besteht ausschließlich für die gerichtlich Tätigkeit als gerichtlich beeideter und zertifizierter Sachverständiger im Bereich Gesundheitswesen

Zur Bestätigung bei Gericht

Namen des Gerichtes

Anschrift des Gerichtes PLZ, Ort, Straße, Hausnr.