

Antrag auf Versicherungsschutz für Physiotherapeuten auf Berufshaftpflicht- und Sachinhaltsversicherung

Ihr Beratungspartner

VfF Gesellschaft für Versicherungsvermittlung mit beschränkter Haftung
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf
Tel: 0211 171 72 08
Web vif-gmbh.de
E-Mail: service@vif-gmbh.de

Ihr Risikoträger

Interlloyd Versicherungs-AG
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

1. Antragsteller / Versicherungsnehmer

Anrede

Vorname

Nachname /
Firma

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Praxisanschrift

PLZ

Ort

Straße

Hausnummer

2. Versicherungsbeginn, Ablauf und Zahlungsweise

Versicherungsbeginn
(00:00 Uhr)
(frühestens 1 Tag nach
Antragstellung)

Versicherungsablauf
(00:00 Uhr)

Zahlweise

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

monatlich

Zahlart

Nur in Verbindung mit SEPA-
Lastschriftverfahren

IBAN

Kontoinhaber

Antrag auf Versicherungsschutz für Physiotherapeuten

3. Versicherungsumfang

a) Berufshaftpflichtversicherung

- **Deckungssumme:** 5.000.000 € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (inkl. Umwelthaftpflicht und Umweltschadenversicherung)
- **Selbstbehalt:** Kein genereller Selbstbehalt für Personenschäden, ggf. abweichend laut Leistungsübersicht
- **Betriebsbeschreibung:** Physiotherapeut (BBR Bildung, Gesundheit & Soziales)
- **Mitversichert:** Vertretung eines verhinderten Therapeuten gleicher Fachrichtung, Hausbesuche, Nutzung von Behandlungsgeräten, gesetzliche Haftpflicht aus branchenüblichen Nebenrisiken
- **Ausschlüsse:** Tätigkeiten, die ausschließlich Ärzten vorbehalten sind, Heilbehandlungen

Bitte wählen Sie die Anzahl der in der Praxis tätigen Personen (inkl. Inhaber / Jahresprämie inkl. Vers.-Steuer):

bis 2 Personen
99,96 €

bis 4 Personen
137,82 €

5 Personen
160,43 €

b) Geschäftsinhaltsversicherung

- **Versicherte Gefahren:** Feuer, Einbruchdiebstahl, Leitungswasser, Sturm/Hagel, Vandalismus, Raub
- **Selbstbehalte:** keine
- **Ertragsausfallversicherung:** Mitversichert bis zur Beseitigung des Sachschadens, max. 12 Monate

Bitte wählen Sie die gewünschte Versicherungssumme (Jahresprämie inkl. Vers.-Steuer):

20.000 €
142,80 €

30.000 €
152,50 €

40.000 €
162,50 €

Zusatzbausteine (optional / Jahresprämie inkl. Vers.-Steuer):

Glasversicherung 59,50 €

Elementarversicherung 30,00 €

4. Angaben zur Vorversicherung und Vorschäden

Besteht oder bestand eine Vorversicherung für die beantragten Risiken?

Ja

Nein

Falls ja, bei welchem Versicherer?

Vorversicherungsscheinnummer

Wurde die Vorversicherung gekündigt?

Nein

Ja, und zwar

durch den Versicherungsnehmer

durch den Versicherer zum _____

Antrag auf Versicherungsschutz für Physiotherapeuten

Gab es in den letzten 5 Jahren Vorschäden (bei Elementarschäden in den letzten 10 Jahren)?

Ja Nein

Jahr	Schadenart (z.B. Feuer, Einbruch, Leitungswasser)	Schadenhöhe in €

5. Gesetzliche Belehrungen

Informationen über Interlloyd Versicherungs-AG

Für eine gute Beratung und Betreuung rund um Recht, Absicherung, Gesundheit und Vorsorge möchten wir Sie stets mit aktuellen Informationen auf dem Laufenden halten. Dafür benötigen wir Ihre Zustimmung.

Ich bin damit einverstanden, dass Sie und die von Ihnen beauftragten Mitarbeiter und Versicherungsvermittler mich telefonisch, per SMS und E-Mail über Versicherungsprodukte und Services der Interlloyd Versicherungs-AG für mich oder meine Familienangehörigen informieren. Dieses Einverständnis umfasst auch die Ansprache zur Markt- und Meinungsforschung.

Meine angegebenen Daten dürfen zu diesem Zweck gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich kann das Einverständnis jederzeit widerrufen: per E-Mail an service@interlloyd.de, unter 0211 963 3399 oder per Post an Interlloyd Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf.

Hinweis auf den möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Die Angaben benötigen wir im Rahmen der Risikoprüfung. Es kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden, um Ihre Angaben zu überprüfen oder zu ergänzen.

Hinweis zur Beratung / Dokumentation

Ich verzichte auf die Beratung und Dokumentation durch den Versicherer bzw. Versicherungsvermittler. Hiermit bin ich darüber informiert, dass sich ein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, Schadenersatzansprüche nach dem Versicherungsvertragsgesetz gegen den Versicherer bzw. Versicherungsvermittler geltend zu machen.

Sofern Sie allerdings eine weitergehende Beratung wünschen, haben Sie die obenstehenden Möglichkeiten.

Antrag auf Versicherungsschutz für Physiotherapeuten

Bevor Sie diesen Antrag absenden, bitten wir Sie, die nachstehenden Vertragsunterlagen und Erklärungen zu lesen und zu bestätigen. Ihre Zustimmung ist für die weitere Bearbeitung Ihres Antrages aufgrund rechtlicher Vorschriften erforderlich.

Bitte lesen und speichern Sie die folgenden Vertragsunterlagen und Erklärungen.

- Allgemeine Vertragsbedingungen Business Secure – Sach – (AVB BuSec) und Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) inklusive Versicherteninformation und Wichtige Hinweise
- Informationen zum Datenschutz

Empfangsbestätigung

- Sie bestätigen, dass Sie folgende Unterlagen ausgedruckt oder gespeichert haben:
- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Anlage zum Antrag)
 - Allgemeine Vertragsbedingungen Business Secure – Sach – (AVB BuSec) und Besondere Bedingungen, Vereinbarungen und Leistungserweiterungen zur Geschäftsinhaltversicherung – F, ED, LW, ST/H, Elementar – (BBV BuSec) inklusive Versicherteninformation und "Wichtige Hinweise"
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012) und Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Haftpflichtversicherung von Betrieben in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Soziales (BBR Bildung, Gesundheit, Soziales)
 - Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anlage zum Antrag)
 - Datenschutzhinweise (Anlage zum Antrag)
 - Dienstleisterliste der ARAG (Anlage zum Antrag)
 - Antrag inklusive Widerrufsbelehrung

Versicherungsschutz und Abbuchungserlaubnis vor Ablauf der Widerrufsfrist

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes sind Sie einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt. Ferner erklären Sie Ihr Einverständnis damit, dass bei Zahlung durch Bankeinzug durch uns der erste Beitrag bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist eingezogen werden darf. Sollte der Vertrag nicht zu Stande kommen, erstatten wir die Beiträge unverzüglich zurück.

Laden Sie sich Ihre Unterlagen als PDF herunter:

Allgemeine und Besondere Bedingungen für Business Secure – Sach und Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) inklusive Versicherteninformation und "Wichtige Hinweise"

- Antrag
- Mitteilung nach §19 Abs. 5 VVG
- Datenschutzhinweise
- HIS
- Dienstleisterliste der ARAG
- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Bitte bestätigen Sie vor Absenden alle Pflichtfelder.

Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel