



PFLEGEELTERN FAIRSICHERUNGEN
FÜHREND IN QUALITÄT UND LEISTUNG

Antrag/Deckungsaufgabe

Vermittler:

Fairsicherungsladen Bochum GmbH
Gerberstr. 15
44787 Bochum
Vermittler-Nummer: 7020

Versicherungsnehmer:

Vor und Zuname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Versicherungsart:

Berufshaftpflicht für Pflegestellen gemäß §34 SGB
Einzelversicherung über Kinder- und Jugendhilfeträger

Versicherungssummen:

5 Mio. € pauschal für Personen- und Sachschäden, 100.000 € für Vermögensschäden
(Sublimits gem. Berufs-HP-Tarif VIT und Privat-HP-Tarif TOP-VIT)

100,- € Selbstbehalt je Schadenfall bei Sachschäden im Innenverhältnis gem. Zusatzbedingungen

Anzahl der Pflegekinder:

Bitte angeben, damit Beiträge angezeigt werden

Bruttobeitrag gesamt:

(inkl. gesetzl. Versicherungssteuer und Gruppenrabatt)

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

Versicherungsbeginn / -ablauf:

Beginn: _____ um 0.00 Uhr

Laufzeit: 1 Jahr

Der Vertrag verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht mit dreimonatiger Kdg.-Frist zum Ablauf von Versicherer oder Versicherungsnehmer gekündigt wird.

Zahlweise:

Zahlungsart:

jährlich

Rechnung

halbjährlich

vierteljährlich

Lastschrift:

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

BIC: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler

Bitte Deckung schriftlich bestätigen

per Fax (0234-683171) oder Email (info@pflegefamilien-fairsicherung.de)