

Für Ihren optimalen Versicherungsschutz

Der Praxis-/Klinikcheck

Versicherungsbüro Randolph Gänger

Allianz 

Ein gemeinsames Konzept mit dem
Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der
Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V.



Praxis-/Klinikcheck

Erstellt für:

Name, Vorname	<input type="text"/>		
bzw. Firmierung	<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Praxis-, MVZ-, Klinik-Inhaber	<input type="text"/>		
Geschäftsführer	<input type="text"/>		
Ansprechpartner	<input type="text"/>		
Anzahl der Mitarbeiter	Inhaber <input type="text"/>	Geschäftsführer <input type="text"/>	
	Ärzte <input type="text"/>	ambulant <input type="text"/>	stationär <input type="text"/>
	Fachrichtung	<input type="text"/>	
	Psych. Psychotherapeut	<input type="text"/>	
	Fachpersonal <input type="text"/>	Vollzeit <input type="text"/>	Teilzeit <input type="text"/>
		Azubis <input type="text"/>	
	Elektronische Geräte / Neuwert	<input type="text"/>	
	Sonstige Einrichtung / Neuwert	<input type="text"/>	
Filialen und Zweigpraxen	<input type="text"/>		
Risikoanschrift	<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
BVSD-Mitgliedsnummer	<input type="text"/>		

Erstellt am:

Erstellt von:

Aufgenommen von	<input type="text"/>
Nachbearbeitung durch	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Telefax	<input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Wichtiger Hinweis:
 Dieser Fragebogen stellt eine erste Bestandsaufnahme dar. Er soll Hinweise für eine ausführliche Risiko- und Versicherungsanalyse geben, kann diese aber keinesfalls ersetzen!

Bitte per Fax an 08122 – 99 33 666

Richtige Vorsorge

Die richtige Vorsorge für Sie und Ihre Mitarbeiter. Exklusiv für BVSD-Mitglieder.

Ich interessiere mich für:

Berufshaftpflichtversicherung

Praxisausfallversicherung

D&O - Versicherung

Vermögensschadenhaftpflicht

Forderungsausfallversicherung

Kraftfahrzeugversicherung

Private Vorsorge

Sozialversicherungsregressversicherung

Rechtsschutzversicherung

Elektronikversicherung

Praxis-Inhaltsversicherung

Öko- und
Umwelthaftpflichtversicherung

Sachversicherung

Betriebliche und private
Altersversorgung

Ich bin BVSD-Mitglied.

BVSD-Mitgliedsnummer:

Ich bitte um Kontaktaufnahme durch den Kooperationspartner des BVSD, Versicherungsbüro Randolph Gänger, zur Erstellung eines individuellen Versicherungskonzeptes.

Name, Vorname

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

Tel., Fax, E-Mail

Datum, Unterschrift