



Meldung zur Berufshaftpflicht-Versicherung 2016



Ich bitte um Weiterleitung der Daten und/oder Überprüfung meiner Versicherung.

PERSONENDATEN

Frau Herr

Akad. Titel, Vorname, Nachname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

BDP-Mitglieds-Nr. (falls vorhanden)

Mitgliedschaft/en in einem anderen Verband – bitte Verbandsname/n angeben

Telefon tagsüber

E-Mail-Adresse (Im Rahmen der Überprüfung der Verträge soll die Kommunikation mit den Kunden nach Möglichkeit per E-Mail erfolgen.)

BERUF

ICH BIN: Selbstständig/Freiberufler

Anzahl Angestellte: _____

Angestellte/r bzw. Beamte/r

Angestellte/r bzw. Beamte/r _____ %

und Selbstständig/Freiberufler _____ %

Bitte prozentuale Aufteilung angeben

ICH BIN TÄTIG ALS:

Psychotherapeut/-in

in einer Einzelpraxis

Gemeinschaftspraxis

Praxisgemeinschaft

Rechtspsycholog. Gutachter/-in

Verkehrspsychologe

Wirtschaftspsychologe

Psychotherapeut in Ausbildung

BERUFSHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

INFOS ZU ÄNDERUNGEN:

Neu hinzugekommene Risiken:

Nutzung spezieller Therapieverfahren
(z.B. Expositionsbehandlung, Hypnose):

MEINE DERZEITIGE VERSICHERUNG:

Versicherer: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Berufshaftpflicht-Versicherung

Berufs- und Privathaftpflicht-Versicherung

Abschluss erfolgte über: WD

anderen Makler/Vermittler

Gesellschaft direkt

weiß nicht

Ich stimme der Kontaktaufnahme und der Abwicklung der Vertragsüberprüfung per E-Mail zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die [Information über die Wirtschaftsdienst GmbH nach §11 VersVermV](#) und zum Datenschutz ([Datenschutzeinwilligung](#)) erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Datum

Unterschrift

wd193205

Direktversand per E-Mail

Jetzt sofort an den Wirtschaftsdienst senden und Beratungstermin vereinbaren: mail@bdp-wirtschaftsdienst.de

Versand per Post oder Fax

Bitte Formular ausdrucken und per Fax an **030 - 20 91 66 555** oder per Post an unten stehende Adresse senden.