

Anfrage

Praxis-Inhaltsversicherung für eine Hebammengeleitete Einrichtung (HgE)



Ich bitte um ein unverbindliches Angebot für eine Praxis-Inhaltsversicherung für meine Hebammenpraxis/mein Geburtshaus.

Gewünschte Versicherungssumme (bitte ankreuzen)* bis 50.000 € Neuwert
 50.001 € bis 100.000 € Neuwert
 100.001 € bis 200.000 € Neuwert
 über 200.000 € Neuwert, bitte angeben _____ €

Firmierung der Hebammenpraxis/des Geburtshauses*

Anschrift der Hebammenpraxis/des Geburtshauses: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort*

Ansprechpartnerin: Vorname, Zuname*

Mitgliedsnummer DHV e.V.*

Bitte senden Sie das unverbindliche Angebot per Post an die oben genannte Adresse
 per E-Mail an _____

*Pflichtfelder

Ort/Datum

Unterschrift der Ansprechpartnerin