

## Antrag zur Berufshaftpflichtversicherung für ASP-Mitglieder

---

Kollektivvertrag Nr. 3.220.258

**Angaben zum Versicherungsnehmer:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Beginn der Deckung: \_\_\_\_\_

Einsenden an:

•A•S•P•  
Riedtlistrasse 8  
8006 Zürich

Fax: 043 / 268 93 76

### Gewünschter Versicherungsumfang

**Variante 1**

- Reine Grunddeckung** für Personen- und Sachschäden  
(Garantiesumme CHF 3 Mio.)

**Jahresprämie CHF 125.-**

**Variante 2**

- Erweiterte Deckung** mit folgenden Sondergefahren
- Mieterschäden an Praxisräumlichkeiten
  - Rechtsschutz im Strafverfahren
  - Einredeverzicht bei Grobfahrlässigkeit

**Jahresprämie CHF 145.-**

Ort und Datum der Antragsaufnahme:

Unterschrift des Antragstellers:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_