



**Ing. Josef Steigenberger**

**Betreuerinnen - Absicherungsgemeinschaft**

Versicherungsmakler GISA: 12080465

Mobil: +43 676 30 62 0 52, E-Mail: steigenberger@finanzpuls.com

SL

## Zavarovanje poklicne odgovornosti za samozaposlene negovalce/-ke

**Pogodba s plačilnim nalogom Donava** (Št. X641.929-6) lastna polica se ne izda

**Pogoji:** splošni in dopolnilni splošni pogoji za zavarovanje odgovornosti  
Zakon o zavarovalnih pogodbah v veljavni različici

**Zavarovalna vsota:** 3.000.000 evrov za ljudi + premoženjsko škodo, vklj. škodo dejavnosti

**Zavarovano tveganje:** osebna oskrba (dejavnosti, za katere ni potrebna ločena medicinska ali zdravstvena oskrba)

**Premija:** 19,90 evrov letno

**Lastni delež:** 100,- evrov za premoženjsko škodo

**Kaj je zavarovano:** Pooblaščen odškodninski zahtevki na podlagi zakonskih določb o odgovornosti, ki temeljijo na zavarovani osebni škodi ali premoženjski škodi, ter zavarovanje pred neutemeljenimi zahtevki.

**Trajanje zavarovanja:** 365 dni od dneva, ko je bila premija plačana, pod pogojem, da se ohrani ustrezna poslovna licenca. Nato se zavarovalna pogodba konča samodejno.

**Kontaktna oseba:** zavarovalni posrednik inž. Josef Steigenberger  
Treffling 162, 3353 Seitenstetten, partner v finančnem pulsu Avstrija  
Tel. +43 676 3062052, E-pošta steigenberger@finanzpuls.com

**Plačilni nalog:** velja kot dokazilo o zavarovanju in mora biti predložen v primeru zahtevka



ZAHLUNGSANWEISUNG  
AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

AT **SPARKASSE**  
Oberösterreich

ZAHLUNGSANWEISUNG

EmpfängerIn Name/Firma Ing. Josef Steigenberger Versicherungsmakler	
IBANEmpfängerIn AT64 2032 0321 0042 8642	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank ASPKAT2LXXX	
EUR Betrag	Cent 19,90
Zahlungsreferenz	
IBANKontoinhaberIn/AuftraggeberIn	
Verwendungszweck Berufshaftpflichtversicherung für selbständige Personen- betreuerInnen gültig 365 Tage ab dem Tag nach Einzahlung	

EmpfängerIn Name/Firma Ing. Josef Steigenberger Versicherungsmakler	
IBANEmpfängerIn AT64 2032 0321 0042 8642	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank ASPKAT2LXXX	Kann bei Zahlungen inner- halb EU/EWR entfallen
EUR Betrag	Cent 19,90
Nur zum maschinellen Bedrucken der Zahlungsreferenz	
Vorwendungszweck wird bei ausgefüllter Zahlungsreferenz nicht an EmpfängerIn weitergeleitet	
Berufshaftpflichtversicherung für selbständige PersonenbetreuerInnen gültig 365 Tage ab dem Tag nach Einzahlung	
IBANKontoinhaberIn/AuftraggeberIn	
KontoinhaberIn/AuftraggeberIn Name/Firma	

+ 00000001990 < 30+ Betrag Betrag	
+ 006	
Unterschrift ZeichnungsberechtigteR	