

In Zusammenarbeit mit **solution+benefit**, einem Unternehmen spezialisiert auf Verbandslösungen, bieten wir unseren Mitgliedern eine umfassende und kostengünstige Berufshaftpflichtversicherung an.

Basisinformation	Deckungsvarianten	
	Plus	Integral
Versicherer	Mobilbar	Mobilbar
Prämie inkl. 5 % Stempel *	115.00	270.00
Hilfspersonal	Inkl.	Inkl.
Organisation und Durchführung von Kursen (Schulrisiko)	Inkl.	Inkl.
Versicherungssumme 5 Mio. (6 x pro Jahr im Kollektiv)	✔	✔
Selbstbehalt CHF 500	✔	✔

Deckung	Plus	Integral
- Ganze Welt ohne USA und Kanada	✔	✔
- Deckungsverlängerung um 60 Monate bei Aufgabe der Tätigkeit	✔	✔
- Personenschäden	✔	✔
- Sachschäden	✔	✔
- Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind	✔	✔
- Rechtsschutz bei einem versicherten Haftpflichtereignis in Zivil-, Straf- und Administrativverfahren bis CHF 500'000.00	✔	✔
- Reine Vermögensschäden	✘	✔
- Verzicht auf Kürzung bei Grobfahrlässigkeit	✔	✔
- Schadenverhütungskosten	✔	✔
- Abgabe von Medikamenten in der Naturheilkunde	✔	✔
- Mieterschäden	✔	✔
- Schäden an gemieteten Telekommunikationsanlagen	✔	✔
- Schlüsselverlust	✔	✔

Ausgeschlossene Therapieformen:

- | | | | |
|--------------------|------------------|------------------|--|
| - Homöopathie | - Atlaslogie | - HOT | - Frischzellen- und Organtherapie |
| - Humoraltherapie | - Bluttherapie | - Ozontherapie | - Primär-, Urschreittherapie |
| - Ionophorese | - Astrologie | - Neuraltherapie | - Heisse Bäder (über 40°C) |
| - Schlenzbäder | - Geistheilung | - Osteopathie | - Vitalogie nach Huggler |
| - Aschner-Methoden | - Thymustherapie | | - Ausleiten mittels invasiven Methoden |

Bedingungen

Die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen finden Sie unter www.medi-benefit.ch – Dienstleistungen – Versicherungen – Berufshaftpflicht

Beiträge während des Jahres sind bis Ende des laufenden Kalenderjahres kostenlos. Austritte während des Jahres berechtigen zu keiner Rückerstattung der Prämie.

Anmeldung zur Berufshaftpflichtversicherung:

		Plus	Integral
Beginn per:	Gewünschte Deckung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name, Vorname		Geburtsdatum:.....	
Strasse:			
Plz, Ort:			
Telefon:	E-Mail:		
Datum:	Unterschrift:.....		

einbringen an: **SFML – Schweizerischer Fachverband für Manuelle Lymphdrainage, 8832 Wollerau**