

Versicherungsbestätigung für Unfallversicherung

Versicherungsunternehmen: _____

Versicherte Person: _____

Police-Nr.: _____

Gültigkeit der
Versicherungsbestätigung: **vom 01.01.2024 bis 31.12.2024**

Die unterzeichnete Gesellschaft bestätigt, dass sie dem obengenannten Versicherungsnehmer/in nach Massgabe der Allgemeinen Bedingungen, allfälliger Zusatzbedingungen, Bestimmungen in Police und Nachträgen sowie Erklärungen im Antrag Versicherungsschutz als Amateurfahrer oder Berufsfahrer gewährt.

Allfällige Einreden aus dem Versicherungsvertrag oder aus dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 bleiben vorbehalten.

Stempel und Unterschrift des Versicherungsunternehmens: