|  |  |
| --- | --- |
| Liechtensteinische Rechtsanwaltskammer  Heiligkreuz 43  Postfach 822  9490 Vaduz  [Ort, Datum] |  |

Deckungsbestätigung für die Berufshaftpflichtversicherung – Police Nr. [Nummer]  
Versicherungsnehmer: [Gesellschaft, Adresse]

Die [Name der Versicherung] bestätigt, dass für

[Gesellschaft, Adresse] sowie

[Gesellschafter 1, Adresse]

[Gesellschafter 2, Adresse]

[Gesellschafter 3, Adresse]

bei der [Name der Versicherung] eine Haftpflichtversicherung im Sinne von 35 des Gesetzes über die Rechtsanwälte (RAG) mit folgendem Umfang abgeschlossen wurde:

**Versicherungssumme: CHF** **[Betrag] (pro Gesellschafter CHF 1'000'000.00 pro Jahr, insgesamt mind. CHF 5'000'000.00 pro Jahr)**

**Selbstbehalt: CHF [Betrag] (max. 10% der Versicherungssumme pro Schadensfall)**

Die [Name der Versicherung] bestätigt zudem, dass der Versicherungsschutz der Haftpflichtversicherung in den Fällen des Erlöschens oder Ruhens der Berechtigung zur Berufsausübung eine Nachhaftung von mindestens 3 Jahren vorsieht.

Die [Name der Versicherung] verpflichtet sich, der Liechtensteinischen Rechtsanwaltskammer das Aussetzen oder Aufhören des Versicherungsschutzes schriftlich zu melden.

Freundliche Grüsse

[Stempel und Unterschrift der Versicherung]