

## Jürgen Wahl

### Kanzlei für Medizin- und Versicherungsrecht

Kaiserstraße 74, 63065 Offenbach am Main

Telefon: 06982376642 Telefax: 06982376643

E-Mail:

[info@ra-med.de](mailto:info@ra-med.de)

Webseite:

<http://www.versicherungsrecht-offenbach.de>

---

**Schwerpunkte:**

- Versicherungsrecht
- Arztrecht
- Sozialrecht
- Inkasso/Forderungseinzug
- Arzthaftungsrecht
- Versicherungsvertreterrecht
- Berufsunfähigkeit
- Gebührenrecht der Ärzte

**Fachanwaltschaften:**

- Medizinrecht
- Versicherungsrecht

**Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch
  - Englisch
- 

**„Ihr gutes Recht“**

mit vollem Einsatz und ganzem Wissen erfolgreich durchzusetzen ist oberstes Ziel unserer Kanzlei.

Dabei konzentrieren wir uns bewusst auf die Kerngebiete unseres anwaltlichen Könnens, das Versicherungsrecht und das Medizinrecht. Mit dieser bewussten Abgrenzung zu den Generalisten unserer Branche sichern wir einen hohen Qualitätsstandard und gewährleisten fachkundige Rechtsberatung auf dem aktuellen Stand der Rechtsprechung.

Die Vielseitigkeit des Versicherungsrechts ist eine Herausforderung, der wir uns gerne stellen. Zum Wohle unserer Mandanten informieren wir uns fortwährend über aktuelle rechtliche Entwicklungen und bilden uns entsprechend der Vorschriften der Fachanwalts-ordnung regelmäßig fort. Dies stärkt unser spezielles Know-How und schafft Vertrauen bei unseren Mandanten.

Erfolg definieren wir nicht allein über den gewonnenen Fall, sondern auch über die Zufriedenheit unserer Mandanten. Dies schafft Vertrauen und bringt alle Vorteile für eine langjährige gute Zusammenarbeit.



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Jürgen Wahl!**

Schreiben Sie hier alle wichtigen Daten für Ihren Termin vor Ort zur Vorbereitung auf.

Ihre Adressierung:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Termin vereinbart am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Sind Sie rechtsschutzversichert?** Ja / Nein

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Ihre Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

---

**Darstellung Ihres Problems:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sonstige Notizen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_