



Berufsunfähigkeitsversicherung ohne übliche Gesundheitsfragen


Berufsunfähigkeit ist ein Risiko, das häufig unterschätzt wird. Doch die Fakten sprechen für sich – nahezu jeder vierte Berufstätige wird vor Erreichen des Rentenalters berufsunfähig. Gerade bei Ihnen als Arzt kann schnell die Existenz der Praxis hiervon abhängen. Üblicherweise ist die Beantragung einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit detaillierten Gesundheitsfragen verbunden.

Die VWM im Kollektivvertrag mit dem BFH Bund freier Heilberufe e. V. bietet Ihnen hierzu zwei sehr gute Lösungsansätze.



Sofortinfo unter Telefon
0541 3 35 86-0

Die wichtigsten Fakten auf einen Blick

-  Versicherter Personenkreis: Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie deren Beschäftigte
-  Keine Verweisungsmöglichkeit
-  BU-Schutz auch bei Infektionen
-  Leistung ab 50 % Berufsunfähigkeit

Sie haben die Wahl

1) Premium-Schutz mit vereinfachten Gesundheitsfragen und sofortigem Versicherungsschutz (auch für Familienangehörige möglich).

2) Komfort-Schutz als Alternative mit nur zwei Gesundheitsfragen und leicht eingeschränkten Leistungen.

Kennen Sie die häufigsten Gründe für eine Berufsunfähigkeit?

12,8 %

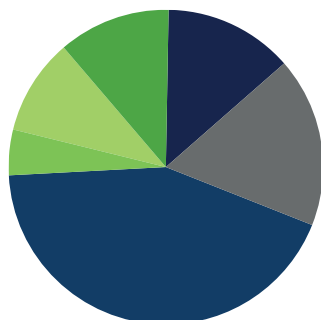
Krebs

9,8 %

Herz- und Kreislauf

3,5 %

Stoffwechsel,
Verdauung



13,1 %

Skelett, Muskulatur,
Bindegewebe

17,2 %

Sonstige Erkrankungen

42,8 %

Psychische Störungen
(Depressionen, Burnout)

Kollektivvertrag für
Mitglieder im BFH –Bund
freier Heilberufe e. V.





Rückfax an:
0541 3 35 86 - 22

Ich interessiere mich für eine Berufsunfähigkeitsversicherung

Name _____

Anschrift _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____ angestellt niedergelassen

Gewünschte Absicherung

1) Berufsunfähigkeitsversicherung „Premium“

Gewünschte Rente* _____ , - €

Gewünschtes Endalter: _____

Zusätzlicher Sparbeitrag (Optional) _____ , - €

* Maximal 2.500,- € betriebliche Vorsorge/2.000,- € private Vorsorge

2) Berufsunfähigkeitsversicherung „Komfort“

Gewünschte Rente* _____ , - €

Gewünschtes Endalter: _____

Zusätzlicher Sparbeitrag (Optional) _____ , - €

* Maximal 1.500,- € betriebliche Vorsorge/1.000,- € private Vorsorge

Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.

Bitte senden Sie mir entsprechende Unterlagen/Fragebögen zu.

Datum, Ort _____ Unterschrift/Stempel _____

Kooperationspartner des BFH Bund freier Heilberufe e. V.

VWM Versicherungs- und Wirtschaftsmakler GmbH • Herrenteichsstr. 1 • 49074 Osnabrück

Fon 0541 3 35 86-0 • **Fax** 0541 3 35 86-22 • **Mail** info@vwm-gmbh.de • **Web** www.vwm-gmbh.de