

## 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 bietet Ihnen hierzu im Gruppenvertrag mit dem BFH Bund freier Heilberufe e.V. einen sehr guten Lösungsansatz.**



Sofortinfo unter Telefon  
**0541 3 35 86 - 0**

### Die wichtigsten Fakten auf einen Blick

-  Versicherter Personenkreis: Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
-  Keine Verweisungsmöglichkeit
-  Max. Eintrittsalter 50 Jahre
-  Leistung ab 50 % Berufsunfähigkeit
-  Versicherbare Rente: bis 1.500 € monatlich
-  BU-Schutz auch bei Infektionen

### Die Fragen zum Gesundheitszustand

- 1) Sind Sie derzeit uneingeschränkt arbeitsfähig und können Ihren Dienst versehen.
- 2) Sie waren in den letzten 2 Jahren vor Versicherungsbeginn nicht mehr als 2 Wochen arbeitsunfähig.
- 3) Es bestehen keine Gesundheitsstörungen, die zur Anerkennung einer Behinderteneigenschaft (Minderung der Erwerbsfähigkeit (M. d. E.)/Wehrdienstbeschädigung (WDB)/Grad der Behinderung (G. d. B.)) oder Pflegegrad geführt haben.
- 4) Es besteht keine vollständige oder teilweise Erwerbsminderung oder eine Anerkennung oder Beantragung einer Erwerbsminderungs-, Erwerbsunfähigkeits- bzw. Berufsunfähigkeitsleistung bei einem gesetzlichen oder privaten Versicherer oder Versorgungswerk.

### Kennen Sie die häufigsten Gründe für eine Berufsunfähigkeit?

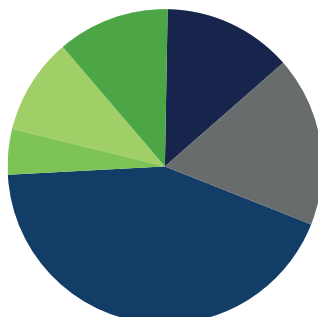
**12,8 %**

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)

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

#### Berufsunfähigkeitsversicherung

Gewünschte Rente\*: \_\_\_\_\_ , - €

Gewünschtes Endalter: \_\_\_\_\_

\*Maximal 1.500 €

Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.

Bitte senden Sie mir entsprechende Unterlagen/Fragebögen zu.

#### Datenschutzhinweis:

Ihre Daten werden für die Bearbeitung und Betreuung des Vertrages gespeichert. Sie haben ein Recht auf Auskunft, Widerspruch, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Die ausführliche Darlegung der Betroffenenrechte nach Artikel 12-23 DSGVO sind auf unserer Homepage ([www.vwm-gmbh.de](http://www.vwm-gmbh.de)) unter "Datenschutzhinweis für Kunden" nachzulesen.

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](mailto:info@vwm-gmbh.de) • Web [www.vwm-gmbh.de](http://www.vwm-gmbh.de)