

**Anfrageformular - Betriebsunterbrechungsversicherung
für Mitglieder der Ärztekammer für Wien (BUFT)**

Nachname Vorname

Titel Geb.Dat. w m
(TT MM JJJJ)

Fachrichtung

Adresse
(Ordinationsadresse bzw. falls keine Ordination besteht, dann Angabe der Privatadresse)

E-Mail

Telefon Fax

Ich habe eine der Vertrag ist aufrecht
BUFT-Vers: (Versicherer) wurde bei Ablauf gekündigt
 wurde im Schadenfall gekündigt

Polizzen Nr.

Ich bin niedergelassene(r) Ärztin / Arzt

Jahresumsatz EUR variable Kosten in % vom Umsatz

Falls der Umsatz nicht bekannt ist, geben Sie bitte den gewünschten Tagsatz EUR an.
Der Tagsatz wird an 5 Tagen pro Woche, also an 250 Tagen pro Jahr bezahlt.

Ich bin angestellte(r) Ärztin / Arzt

EUR Geben Sie hier den Brutto-Jahresbetrag aller Sonderklassegebühren,
Überstunden inkl. Zuschlägen, Nachtdienste, Sonn- und Feiertags- sowie ev. Schichtdienste an.

Falls dieser Betrag nicht bekannt ist, geben Sie bitte den gewünschten Tagsatz EUR an.
Der Tagsatz wird an 7 Tagen pro Woche, also an 360 Tagen pro Jahr bezahlt.

Ich arbeite in einer Gruppenpraxis

In diesem Fall erfordert eine Berechnung zunächst einige Abklärungen. Wir werden mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um Ihre Situation individuell besprechen zu können.

So kommen Sie zu Ihrer Berechnung bzw. zu einem Beratungstermin

Senden Sie Ihre Anfrage

per Post benefit consulting gmbh, 1060 Wien, Mariahilfer Straße 55/9

per Fax (01) 532 56 66 – 22

per E-Mail spezialprodukte@benefit.at

Wunschtermin für eine Beratung am umUhr