

**Für Ihr persönliches
ANGEBOT** füllen Sie
bitte dieses Formular aus.



GRUPPEN-KRANKENVERSICHERUNG FÜR WIENER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Nachname			Vorname		
Titel			☐ weiblich	☐ männlich	
Fachrichtung			☐ angestellt	☐ niedergelassen	
Adresse					
E-Mail					
Telefon			Fax		

Personen	Geb.Dat. (TTMMJJJJ)	Geschlecht	Mitglied Wr. ÄK	GKK, SVA, KFA	BVA	ohne gesetzl. KV
Arzt / Ärztin	 / /	☐ w / ☐ m	☐	☐	☐	☐
Gattin / -e	 / /	☐ w / ☐ m	☐	☐	☐	☐
1. Kind	 / /	☐ w / ☐ m	☐	☐	☐	☐
2. Kind	 / /	☐ w / ☐ m	☐	☐	☐	☐
3. Kind	 / /	☐ w / ☐ m	☐	☐	☐	☐
4. Kind	 / /	☐ w / ☐ m	☐	☐	☐	☐

Ich habe eine Krankenversicherung mit der Polizzennummer
bei der ☐ Allianz ☐ Donau ☐ Generali ☐ Merkur ☐ Wr. Städtische ☐ Uniqa

TARIFE / OPTIONEN

mit gesetzl. Krankenversicherung

- ☐ Sonderklassentarif
- ☐ Kombitarif (Sonderklasse + ambulant)
- ☐ Einbettzimmer-Option
- ☐ ambulanter Privatarzt-Tarif
- ☐ Reise-Option
- ☐ Zahn-Option
- ☐ Wellness-Option
- ☐ Baby-Option

ohne gesetzl. Krankenversicherung

- ☐ Ersatz einer gesetzlichen Krankenversicherung
 - ☐ mit Zahnleistungen
 - ☐ ohne Zahnleistungen
 - ☐ ohne Sonderklasse
- ☐ Einbettzimmer-Option
- ☐ Reise-Option
- ☐ Wellness-Option
- ☐ Baby-Option

Das Angebot ist für Sie selbstverständlich unverbindlich und kostenfrei.

Senden Sie dieses Formular bitte an die benefit consulting gmbh.

per Post	benefit consulting gmbh, 1060 Wien, Mariahilfer Straße 55/9
per Fax	(01) 532 56 66 – 22
per E-Mail	kunden@benefit.at

Übermittlung des Angebots per ☐ E-Mail ☐ Post ☐ Fax

NUTZEN SIE DIE MÖGLICHKEIT

EINER PERSÖNLICHEN BERATUNG

Ihr Wunschtermin am / / um : Uhr