

**Offertanfrage für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG im Rahmenvertrag für mediservice vsao-asmac (Arbeitnehmer, in Arztpraxen angestellte Ärzte).**

**Firma/Name** \_\_\_\_\_

**Strasse/Postfach** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort** \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_ **E-Mail** \_\_\_\_\_

**Branche/Tätigkeit** \_\_\_\_\_ **Rechtsform** \_\_\_\_\_

**Vertragsbeginn** 1. \_\_\_\_\_

**Vertragsdauer**  1 Jahr  3 Jahre

**Aktueller Vorversicherer** \_\_\_\_\_

**Auskunftsdienstblatt**  liegt bei  wird durch *innova* angefordert  
(kann bis zu 10 Arbeitstagen dauern)

**Versicherter Personenkreis und Leistungsumfang: Arbeitnehmer**

**Versicherungsvariante**  *cash*

**Versicherte Leistungen**  80% des AHV-Bruttolohnes  90% des AHV-Bruttolohnes

**Mutterschaft**  versichern  nicht versichern

**Medizinisches Praxispersonal**

**Wartefrist**  0 Tage  3 Tage  7 Tage  
 14 Tage  30 Tage  60 Tage  90 Tage

**Nicht medizinisches Praxispersonal**

**Wartefrist**  0 Tage  3 Tage  7 Tage  
 14 Tage  30 Tage  60 Tage  90 Tage

**AHV-Bruttolohnsumme** \_\_\_\_\_ Franken

**Versicherter Personenkreis und Leistungsumfang: Inhaber in GmbH's oder AG's /  
in Arztpraxen angestellte Ärzte**

Vorname und Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Lohnausfallversicherung**

Versicherungsvariante *cash*

Versicherte Leistungen  80% der festen Jahreslohnsumme (Schadenversicherung)  
 90% der festen Jahreslohnsumme (Schadenversicherung)  
 Summenversicherung (für Inhaber in GmbH's oder AG's)

Mutterschaft  versichern  nicht versichern

Wartefrist  14 Tage  30 Tage  60 Tage  90 Tage

Feste Jahreslohnsumme \_\_\_\_\_ Franken

**Betriebstaggeldversicherung**  versichern  nicht versichern

Versicherungsvariante *cash*

Versicherte Leistungen Summenversicherung

Wartefrist  30 Tage  60 Tage  90 Tage

Unfallrisiko  versichern  nicht versichern

Feste Jahreslohnsumme \_\_\_\_\_ Franken

Die Zustellung der Offerte erfolgt innerhalb von 5 Arbeitstagen (unter der Voraussetzung, dass das  
Auskunftsdienstblatt beiliegt).