



Cluster med. Berufe

Pierre Reiß

Verbundgruppenmanager med. Berufe

Tel.: 0721 - 8192 906

Fax.: 0611 - 1822 75 151

E- Mail.: pierre.reiss@ruv.de

Vorteile für Mitglieder

Inhaltsversicherungskonzept für Apotheken

Inhaltsversicherung:

Überschneidungsfreie Rundum-Absicherung - Schließung von Deckungslücken - Flexible Gestaltung

Sach - Gefahren:

Feuer, Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus, Leitungswasser, Sprinklerleckage, Sturm, Hagel, Glasbruch, innere Unruhen, Streik, Aussperrung, böswillige Beschädigung, Fahrzeuganprall, Rauch, Überschallknall,

Elementar – i. d. R. Einschluß möglich:

Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen, Vulkanausbruch, unbenannte Gefahren

Ertragsausfall/ Betriebsschließung:

konventionell nach Rohertrag Haftzeit in der Ertragsausfallversicherung 12, 18 oder 24 Monate möglich

Betriebsschließungsversicherung mit Warenschaden (optional)

Klein-Betriebsunterbrechung (KBU) nach Inhaltssumme

– bis max. 1 Mio. EUR Inhalt je Versicherungsort, max. 5 Mio. EUR pro Vertrag

– KBU nur für die Gefahren Feuer, Einbruchdiebstahl, Leitungswasser, Sturm und Elementar

Folgende Deckungserweiterungen und Besonderheiten sind prämienfrei mitversichert:

- Medikamente im Kühlschrank bis 10.000,- € / je Kühlschrank - Erhöhung möglich
- Nachtbelieferung bis 12.500,- €
- Bargeld in Registrierkassen bis 2.500,- €
- Verlust von Krankenkassenrezepten bis 25.000,- €
- (fest installierte) Werbeanlagen wie beispielsweise die Leuchtreklame im Außenbereich Ihrer Apotheke
- Sachen unter Erdgleiche wie beispielsweise Laborinventar in Kellerräumen

Nutzen Sie die Vorteile und lassen Sie sich unverbindlich von den Firmenkundenberatern für med. Berufe beraten.

**Die angegebenen Inhalte stellen eine Information dar und ersetzen keine Beratung*



Cluster med. Berufe

Pierre Reß

Verbundgruppenmanager med. Berufe

Tel.: 0721 - 8192 906

Fax.: 0611 - 1822 75 151

E-Mail: pierre.ress@ruv.de

Vorteile für Mitglieder

Rückantwort - Bitte per Fax an 0611/ 1822 75 151

Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf, um gemeinsam mein persönliches Angebot auszuarbeiten.

Apotheke:

Anschrift/ Stempel.....

Anrede Frau Herr

Vorname: **Nachname:**

Straße: **PLZ, Ort:**

Telefon: **E-Mail:**
unter der Sie am besten zu erreichen sind

Ich wünsche weitere Informationen zu folgenden Produkten:

- Apothekenrente** - die einzige von der ADA und ADEXA empfohlene Branchenlösung für die betriebliche Altersvorsorge von Mitarbeitern in Apotheken
- Kfz-Branchenpolice für Apotheken** - vorteilhafte Einstufungsmöglichkeit in Schadenfreiheitsklassen für das Inhaber- bzw. Geschäftsführerfahrzeug und Beitragsgarantie auch über den Jahreswechsel hinaus.
- Unfallabsicherung für Apotheken** – Raubüberfallunfall / Gruppenunfall
- Elektronikversicherung für Apotheken**
- VersicherungsCheck für Apotheken** – einfach, schnell, umfassend, kostenlos aber nicht umsonst!
- Sonstiges – z. Bsp.:** CyberRisk Absicherung / Mietkautionsversicherung / Transportabsicherung