

EINLADUNG ZUR ÄRZTEFORTBILDUNG

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
wir laden die Fachgruppen **Ärzte, Apotheker und Zahnärzte** ein zum Seminar

„Stolpersteine Versicherungen“

Welche sind wichtig im Praxisalltag und welche braucht man nicht?

- Ein erster Überblick -

Mi 19.10.2022 von 16:00 bis 21:00 Uhr
Clinic Bel Etage | Reichsstr. 59 | 40217 Düsseldorf

Begrüßung und Moderation: Hartmut Paland, Geschäftsführer apoFinanz GmbH

Referenten: Oliver Tittel, selbstständiger Finanzberater für die apoBank und die Deutsche Ärzteversicherung
Stefan Krause, MLP Finanzdienstleistungen SE

Themen:

- Praxisabsicherung gegen Ertragsausfall und Inventarverlust
- Existenzgründung: Anpassung von Versicherungsverträgen gegenüber Angestelltenverhältnis; wo besteht wirklich Handlungsbedarf
- Das Versorgungswerk: Vorteile und Optimierungserfordernisse (Lücken mit Existenzgefährdung)
- Das (heran)schleichende Risiko: Berufsunfähigkeit
- Einkommens und Familienabsicherung jetzt und im Alter
- Worauf sollten Sie unbedingt achten bei der Wahl ihrer Krankenversicherung
- Besondere Haftungsrisiken für Ärzte
- Der richtige Rechtsschutz für angestellte und niedergelassene Ärzte
- Innovative Module einer betrieblichen Krankenversicherung
- Auswirkungen der aktuellen Inflationsentwicklung sowie der geopolitischen Auswirkungen des Krieges in der Ukraine auf Ihr Vermögen und den Vermögensaufbaus aufbau unter Berücksichtigung der Altersvorsorge
- Betriebliche Altersvorsorge als innovatives Bindungselement für Mitarbeiter/innen und zur Mitarbeitergewinnung; Möglichkeiten der BAV
- Welche Versicherungen sollten regelmäßig überprüft werden, wie und warum ist eine Anpassung wichtig
- Wie sichert man Cyberrisiken optimal ab?

Fortbildungsgebühr: Anmeldung per Fax 59,00 € inklusive Catering und Getränke.
Beschränkte Teilnehmerzahl – bitte melden Sie sich zeitnah an!

Ihr NRW-Ärztinnen- und Ärzte-Netzwerk

Fax-Rückantwort bitte senden an + 49 2150 7052-21 oder per Email aerztenetzwerk@nrnw.de

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Meine Anmeldung ist verbindlich! Die Rechnung erhalte ich nach der Veranstaltung per Post.

Vorname: _____

Nachname: _____

E-Mail: _____

Mobil-Nr.: _____

Datum/Ort: _____

Praxisanschrift: _____

Unterschrift/Praxisstempel: _____