

JA, ich interessiere mich für eine Private Krankenvollversicherung (PKV)!

Senden Sie mir einen Vorschlag aufgrund meiner Angaben und nehmen mit mir Kontakt auf.

Anrede / Geburtsdatum	<input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau	geboren:	
Name / Vorname				
Strasse / Hausnr.				
Plz / Ort				
Tel. privat / mobil				
eMail / Homepage	www.			
Familienstand	<input type="radio"/> ledig	<input type="radio"/> verheiratet	<input type="radio"/> Lebensgemeinschaft	<input type="radio"/> Lebenspartnerschaft
Kinder / Geburtsdatum	1.	2.	3.	4.
Beruflicher Status	<input type="radio"/> Angestellt	<input type="radio"/> Selbständig	<input type="radio"/> Beamter/-in	<input type="radio"/> Öff. Dienst
	<input type="radio"/> GGF	<input type="radio"/> Mediziner	<input type="radio"/> Beihilfesatz in %:	
Ausgeübter Beruf				

Leistungswünsche

Ambulante Behandlung (Selbstbeteiligung=SB)	<input type="radio"/> Ambulant ohne SB		<input type="radio"/> Ambulant m. beitragsorientierter SB	
	<input type="radio"/> Ambulant mit Erstattungssatz %		<input type="radio"/> Ambulant von _____ bis _____	
Stationäre Unterbringung	<input type="radio"/> 1-Bett	<input type="radio"/> 1-2 Bett	<input type="radio"/> 2-Bett	<input type="radio"/> Mehr-Bett
	<input type="radio"/> o. Chefarzt	<input type="radio"/> m. Chefarzt	<input type="radio"/> unter GOÄ	<input type="radio"/> über GOÄ
Zahnärztliche Behandlung	<input type="radio"/> niedrigste Zahnersatzerstattung		<input type="radio"/> 50-75% Zahnersatzerstattung	
	<input type="radio"/> höchste Zahnersatzerstattung		<input type="radio"/> 75-100% Zahnersatzerstattung	
Krankentagegeld	<input type="radio"/> ab dem Tag:		Höhe:	€
Krankenhaustagegeld	<input type="radio"/> ja – Höhe in € :		<input type="radio"/> nein	

Gesundheitskonto (bezahlbare PKV im Alter)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
PKV mit Annahmegarantie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
PKV mit geringem Aufwand (Arbeitnehmer)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Übernahme der SB bei schwerem Unfall	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein		
Beitragsrückerstattung	<input type="radio"/> wichtig	<input type="radio"/> weniger wichtig	<input type="radio"/> unwichtig	
Vorerkrankungen, z.B.	<input type="radio"/> Allergien	<input type="radio"/> Psyche	<input type="radio"/> Infektionen	<input type="radio"/> Blutwerte
	<input type="radio"/> Wirbelsäule	<input type="radio"/> Herz/Kreisl.	<input type="radio"/> Atemwege	<input type="radio"/> andere
Sonstige Angaben...	z.B. Nachhaltigkeit, Heilpraktiker, Kuren...			

Wichtig: Die Vorschläge zu einer Privaten Krankenvollversicherung ersetzen keine Gesamtberatung. Durch eine ganzheitliche Betrachtung der persönlichen Situation können weitere Potentiale genutzt und Vorteile erzielt werden.

Ort / Datum	Unterschrift