

Angebotsanforderung - Krankenzusatzversicherung Gutschein für die Ermittlung der optimalen Krankenzusatzversicherung.

Zurücksenden an: Leisentritt & Söhne, Finanz - Versicherungsmakler, Sander Str. 18 - 20,
D - 97475 Zeil a. Main. Bitte füllen Sie diesen Bogen aus und schicken Sie uns diesen per Fax +49
(0) 9524 82082-50, Email info@Leisentritt.com oder rufen Sie uns an Tel +49 (0) 9524 82082-0.

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir detaillierte Fragen stellen. Nur so können wir das optimale Angebot für Sie ermitteln.

Antragsteller (zu versichernde Person) weiblich männlich Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon, Privat, Geschäft, Fax _____

E-Mail Adresse / n _____ Beruf _____

Status (Ang./Selbst./Stud. etc.) _____

Gesetzl. Krankenversicherung / Kassenmitglied bei _____

Gehaltsangabe monatliches Bruttogehalt _____ Euro, Nettogehalt _____ Euro

Leistungswünsche

1.

- Stationär Mehrbettzimmer Zweibettzimmer mit Wahlarzt (Chefarzt)
 Einbettzimmer mit Wahlarzt (Chefarzt) Krankenhaustagegeld _____ Euro

Spezielle Leistungswünsche

- Heilpraktiker ambulante Psychotherapie Logopädie Ergotherapie

2.

- Zahnersatz (Erstattung in %) bis 60% 60 - 80 % 80 - 100% des jeweiligen
Rechnungsbetrages.

3.

- Sehhilfen

Fragen zur Gesundheit

Zu 1.

- Haben oder hatten Sie eine schwere Erkrankung (z.B. Aids, Herzinfarkt, Krebs usw.)

Wenn ja, welche? _____

- Bestehen oder bestanden in den letzten 3 Jahren Krankheiten, Unfallfolgen, Beschwerden, Fehlbildungen, sonstige Gesundheitsstörungen oder sind Behandlungen beabsichtigt?

Wenn ja, welche? _____

- Wurden Sie in den letzten 5 Jahren stationär im Krankenhaus behandelt bzw. fand eine Kur statt?

Wenn ja, weshalb? _____

- Werden oder wurden Ihnen in den letzten 12 Monaten Medikamente verordnet?

Wenn ja, welche? _____

- Wurde Ihnen in den letzten 10 Jahren eine psychotherapeutische Behandlung angeraten oder durchgeführt bzw. ist eine solche beabsichtigt?

Wie groß sind Sie? _____ cm Wie viel wiegen Sie? _____ kg

Zu 2.

- Finden derzeit Zahnbehandlungen, Zahnersatzversorgung, kieferorthopädische oder kieferchirurgische Maßnahmen statt oder sind solche angeraten?

- Wird derzeit oder wurde in den letzten 3 Jahren eine Parodontose Behandlung durchgeführt oder eine Parodontose Erkrankung festgestellt?

- Wie viele Zähne (ohne Weisheitszähne, ein vollständiger Lückenschluss ist nicht als fehlender Zahn anzugeben) fehlen und sind nicht ersetzt? _____ (Anzahl)

Zu 3.

- Tragen Sie eine Sehhilfe?

Wenn ja, Dioptrien? _____ links _____ rechts.

Ich bin damit einverstanden, dass aufgrund meiner Angaben die optimale Krankenzusatzversicherung ermittelt wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers