

Angebotsanforderung Krankenzusatzversicherung

Zurück an:

Brand Assekuranz
Holger Brand
Eichendorffstraße 56
41564 Kaarst
Tel.: 02131 66 94 76
Fax: 02131 66 05 52
hb@brand-assekuranz.de
www.brand-assekuranz.de

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Persönliche Angaben/Angebotsvorgaben

Geburtsdatum:

Beruflicher Status:

- Schüler Azubi Student
 Angestellter Arbeiter Selbständiger
 Polizist Hausfrau nicht erwerbstätig

Ausgeübter Beruf:

Rauchen Sie? ja nein

Tragen Sie eine Brille? ja nein

Monatliches Bruttoeinkommen (für Krankentagegeld):

Monatliches Nettoeinkommen (für Krankentagegeld):

Name der gesetzlichen Krankenkasse:

Gewünschter Versicherungsbeginn:

Bevorzugtes Unternehmen:

Gewünschte Deckung:

Ambulant:

- Zahnersatz Brille
 Heilpraktiker Naturheilverfahren
 Reise-Krankenversicherung Krankenhaustagegeld

Welcher ausgewählte Bereich ist Ihnen am wichtigsten?

Stationär:

- 1-Bettzimmer/Chefarzt 2-Bettzimmer/Chefarzt

Sonstiges:

- Krankentagegeld ab der . Woche (Lohnfortzahlung)

Gewünschtes Krankentagegeld im Monat:

EUR

Gewünschte Zahlungsweise:

- monatlich ¼ – jährlich ½ – jährlich jährlich

Anmerkungen: