

Fragebogen zum Tarifcheck

Versicherungs-Nr.

Versicherte Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Sollen die Angaben für alle im Vertrag versicherten Personen gelten?
Wenn „nein“: Bitte füllen Sie in diesem Fall pro versicherter Person einen
gesonderten Fragebogen aus.

ja nein

Wie ist Ihr Berufsstatus?

Humanmediziner Zahnarzt

Beihilfeberechtigte

Beihilfesatz ambulant %

Beihilfesatz stationär %

Sonstige (Personen, die nicht den o. g. Berufsstatus zugeordnet werden können)

Sind Sie Student/Schüler?

ja nein

Studiengang

Ist ein Elternteil Humanmediziner/Zahnarzt?

ja nein

Besteht Beihilfeanspruch?

ja nein

Beihilfesatz ambulant %

Beihilfesatz stationär %

Welchen maximalen Selbstbehalt wünschen Sie?

max. 300 €

max. 600 €

max. 1.200 €

max. 2.500 €

über 2.500 €

Leistungen im Krankenhaus



Welche Leistungen wünschen Sie im Falle eines
Krankenhausaufenthaltes?

Einbettzimmer/Chefarztbehandlung

mind. Zweibettzimmer/Chefarztbehandlung

mind. Mehrbettzimmer/keine Chefarztbehandlung

Leistungen beim Zahnarzt



Welche Leistungen wünschen Sie mindestens für Zahnersatz?

mind. 50 %

mind. 65 %

mind. 75 %

Wünschen Sie ausschließlich Angebote mit Beitragsreduzierung?

ja nein

Wie wollen Sie Ihre persönlichen Angebote erhalten?

per Post

E-Mail-Adresse:

per E-Mail

Fax:

per Fax

Unterschrift Versicherungsnehmer oder Unterschrift und Stempel Makler

Ort

Datum



31320