

Per Mail an **angebot@sdv.ag** oder Fax an 0821/71008-999

Eingang

Vermittlername

Vermittlernummer

E-Mail Adresse

Datum

Angebotsanforderung KrankenZUSATZversicherung

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Versicherungsbeginn _____

Angaben Versicherungsnehmer

Name, Vorname* _____

Geschlecht*

männlich

weiblich

Straße, Hausnummer* _____

PLZ, Ort* _____

Familienstand _____

Geburtsdatum* _____

Beruf* _____

Berufsstatus*:

angestellt

selbstständig

freiberuflich

Bei Beamten siehe KV-Beihilfeformular!

Mediziner/ Arzt

Versicherte Person (falls nicht VN)

m* w*

Geburtsdatum*

Beruf*

VP 1 Name, Vorname* _____

VP 2 Name, Vorname* _____

VP 3 Name, Vorname* _____

VP 4 Name, Vorname* _____

Gewünschte Absicherung

Ambulanter Tarifbereich gewünscht

Sehlfen gewünscht

Erstattung ambulant privatärztlich

Heilpraktiker

- Heilpraktiker erweitert; inkl. Osteopathie, chinesische Med. etc.

- Erstattung durch Ärzte

Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen

Stationärer Tarifbereich gewünscht

Wahlleistungen Unterkunft

1 Bett / Chefarzt

2 Bett / Chefarzt

Leistungen über Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ)

freie Krankenhauswahl

Rooming-In (bei Kinder)

Dentaler Tarifbereich gewünscht

- Hohe Leistung bei Zahnersatz
- Erstattung für Zahnbehandlung
- Erstattung Kieferorthopädie
- Erstattung über der Gebührenverordnung für Zahnärzte
- Leistung für Implantate
- Leistung für Inlays
- Zahnersatz ohne GKV Vorleistung
- Professionelle Zahnreinigung

Krankentagegeld

ab _____. Tag --- Leistung: _____ €

ab _____. Tag --- Leistung: _____ €

Info: max. 70% vom Brutto + max. 90% vom Netto-Verdienst, abzüglich Sozialversicherung / Bereicherungsverbot!

Pflegetagegeld

- Erstattung bei Pflegestufe 3 _____ €
- Leistung auch bei Pflegestufe 1
- Demenzleistung
- Verzicht auf Kündigungsrecht (empfohlen)
- Wartezeitenerlass
- Beitragsbefreiung im Pflegefall

Info: gesetzliche Leistung bei Pflegestufe III = 1550€ - Härtefall 1918€ → Kosten für Pflegeheim im Schnitt: ca. 3200€

zusätzliche Absicherungen

KHT _____ € --- für alle VP's gewünscht
Kurtagegeld _____ €

zusätzliche Bemerkungen / Wünsche / gezielter Gesellschafts- als auch Tarifwunsch: