

# ANGEBOTSANFRAGE KV-ZUSATZVERSICHERUNG


## Personendaten (bitte vollständig und leserlich ausfüllen)

Anrede	Nachname	Vorname		
Bundesland	Geburtsdatum	Familienstand	Anzahl der Kinder	
Versicherungsbeginn	Gesetzliche Versicherung (Name)			

## Weitere Versicherte Person (optional)

Geschlecht:  männlich  weiblich

Nachname	Vorname	Geburtsdatum

## Weitere Versicherte Person (optional)

Geschlecht:  männlich  weiblich

Nachname	Vorname	Geburtsdatum

## Kind (optional)

Geschlecht:  männlich  weiblich

Nachname	Vorname	Geburtsdatum

## Gewünschte Mindestanforderungen an Leistungen (wenn gewünscht bitte ankreuzen)

### Allgemeiner Bereich

Tarife mit Option zum Einstieg in eine Vollversicherung berechnen?  mit  ohne  nur

- Ergebnis inkl. Tarife zum Risikobeitrag
- Ergebnis inkl. Tarife, die **nur** bei unfallbedingten Erkrankungen leisten
- Ergebnis inkl. Tarife, die **nur** bei bestimmten Erkrankungen leisten
- Kündigungsrechtverzicht

### Ambulanter Bereich

Mindesterstattung für Sehhilfen:  €

- Erstattung ambulanter Behandlungen als Privatpatient (Kostenerstattungsprinzip)
- Erstattung der gesetzlichen Zuzahlungen
- Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen
- Erstattung für Heilpraktiker / Behandlungsmethoden gemäß Hufelandverzeichnis / naturheilkundliche Maßnahmen durch Ärzte