

ANGEBOTSANFRAGE PFLEGEVERSICHERUNG

Ich habe Interesse an einer Pflege-Zusatzversicherung.

Ich besitze eine gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung bei _____.

Versicherungsnehmer: Herr Frau

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon und E-Mail-Adresse: _____

Gewünschter Versicherungsschutz:

PFLEGETAGEGELD-Versicherung*
Produkt der Krankenversicherung, niedrigere Prämie, keine Kapitalbildung, kann Prämien erhöhen, bei Kündigung kein Rückkaufswert

und/oder

PFLEGERENTEN-Versicherung*
Produkt der Lebensversicherung, höhere Prämie, Kapitalbildung, feste Prämien, bei Kündigung Rückkaufswert

* nur absolute Kurzzinformation, es gelten die Versicherungsbedingungen des jeweiligen Anbieters!

Gewünschte ungefähre Versicherungssummen bezogen auf den MONAT:

Pflegegrad 2 _____ EURO

Pflegegrad 3 _____ EURO

Pflegegrad 4+5 _____ EURO

Beitragsfreistellung bereits ab PG 2 gewünscht

Gewünschte Zahlweise: monatlich jährlich Einmalbeitrag (nur PFR)

Gibt es schwerere Vorerkrankungen? JA NEIN

Bemerkungen:

Datum und Unterschrift: _____

Sicher haben Sie Verständnis dafür, dass wir nur vollständig ausgefüllte Formulare bearbeiten können. Vielen Dank!