

Fragebogen für eine Krankenzusatzversicherung

Einfach ausdrucken, ausfüllen, zurücksenden oder faxen

an

SiTAX GmbH Hannover

FAX-Nr.: 0511 / 584973

Name: _____

Anschrift: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Gesetzliche Versicherung (GKV): _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Welche Bausteine werden Schwerpunktmäßig gewünscht:
(bitte ankreuzen)

1. Ergänzungsversicherung zur GKV:

- Heilpraktiker 0
- Sehhilfen 0
- Hörgeräte 0
- Auslandskrankenversicherung 0

2. Zahnzusatzversicherung

- Zahnbehandlung 0
- Zahnersatz 0
- Kieferorthopädie 0

3. Krankenhauszusatzversicherung

- Ein -Bett-Zimmer 0
- Zwei-Bett-Zimmer 0

4. Krankentagegeldversicherung

- für Lohn- und Gehaltsempfänger
 - ab 43. Tag 0
- für Selbständige/Freiberufler
 - ab 4. 8. 15. 22. 29. 43. 92.Tag 0

5. Pflegezusatzversicherung

- Pflegeetagegeld 0
- Pflegekosten 0

Bestehen Krankheiten oder Gebrechen? Ja / Nein

Befinden Sie sich in Behandlungen, auch Zahn? Ja / Nein

Befinden Sie sich in Behandlung
oder sind diese angedacht oder geplant? Ja / Nein

Für Rückfragen steht Ihnen **Frau Medi** gerne zur Verfügung.

Telefon: **0511-58 4000**

Email: gmedi@sitax.de

Verehrtes SiTAX Team Hannover

Bitte rufen Sie mich an 0

Bitte senden Sie mir das Angebot schriftlich 0

per email 0

Von Vertreterbesuchen nehmen Sie bitte Abstand 0

Datum: _____

Unterschrift: _____