

Ihr Name: _____

Ihre Tel.Nr. _____

Agreiter & Rose GmbH
Am Kiekenbusch 19
47269 Duisburg



Checken Sie Ihren Bedarf für einen besseren Krankenschutz

Kreuzen Sie an, welche Absicherung für Sie infrage kommt



- Sind Sie gesetzlich krankenversichert? Ja Nein
- Welche der folgenden Leistungen sind für Sie im Krankenhaus wichtig?
- Einbett-/Zweibettzimmer, freie Arztwahl Ja Nein
- Möchten Sie bei Zahnersatz den Eigenanteil reduzieren und ggf.
Anspruch auf höherwertigen Zahnersatz (z.B. Implantate) haben? Ja Nein
- Wollen Sie Ihre Einkommenslücke bei Krankheit nach dem 42. Tag schließen? Ja Nein
- * Wenn „Ja“ angekreuzt, bitte Nettoeinkommen angeben * _____ Euro/mtl.
- Möchten Sie Ihr Pflegerisiko absichern? Ja Nein
- Möchten Sie das staatlich geförderte Produkt „Pflege - Bahr“ zur Schließung der Lücke im Pflegefall nutzen? Ja Nein
- Möchten Sie sich die Möglichkeit offenhalten, in die private
Krankenversicherung zu wechseln? Ja Nein

sonstige Wünsche?

*****Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen an uns zurück. Vielen Dank.*****
Telefax 0203 / 768 68-20 oder agreiter.rose@axa.de