

Fragebogen zum Tarifcheck

Versicherungs-Nr.: _____

Versicherte Person
(Name, Vorname): _____ Geburtsdatum: _____

Sollen die Angaben für alle im Vertrag versicherten Personen gelten?

Ja Nein

Wenn „Nein“: Bitte füllen Sie in diesem Fall pro versicherter Person einen gesonderten Fragebogen aus.

Wie ist Ihr Berufsstatus?

Humanmediziner Zahnarzt

Beihilfeberechtigte

Beihilfesatz ambulant _____ %

Beihilfesatz stationär _____ %

Sonstige (Personen, die nicht den o. g. Berufsstatus zugeordnet werden können)

Sind Sie Student/Schüler?

Ja Nein

Studiengang _____

Ist ein Elternteil Humanmediziner/Zahnarzt?

Ja Nein

Besteht Beihilfeanspruch?

Ja Nein

Beihilfesatz ambulant _____ %

Beihilfesatz stationär _____ %

Welchen maximalen Selbstbehalt wünschen Sie?

max. 300 €

max. 600 €

max. 1.200 €

max. 2.500 €

über 2.500 €



Leistungen im Krankenhaus

Welche Leistungen wünschen Sie im Falle eines Krankenhausaufenthaltes?

Einbettzimmer / Chefarztbehandlung

mind. Zweibettzimmer / Chefarztbehandlung

mind. Mehrbettzimmer /
keine Chefarztbehandlung



Leistungen beim Zahnarzt

Welche Leistungen wünschen Sie mindestens für Zahnersatz?

mind. 50 %

mind. 65 %

mind. 75 %

Wünschen Sie ausschließlich Angebote mit Beitragsreduzierung?

Ja Nein

Wie wollen Sie Ihre persönlichen Angebote erhalten?

per Post

E-Mail-Adresse: _____

per E-Mail

Fax: _____

per Fax

Ich sage JA zu Kompetenz, Fairness, Vertrauen und bin damit einverstanden, dass die Unternehmen der INTER Versicherungsgruppe, Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim, mir telefonisch oder per E-Mail interessante Angebote unterbreiten. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer oder Unterschrift und Stempel Makler

