

Ihr persönlicher Gesundheitsschutz

Name: _____ E-Mail: _____

Geburt: _____ Telefon: _____

Weitere Daten: _____

Angestellt

Selbstständig

Kinder

Jugendliche

Ambulant

Alternativmedizin inkl. Arzneimittel, Osteopath, Chiropraktiker, TCM, Akkupunktur, Homöopathie.

Vorsorgeuntersuchungen: Glaukomvorsorge, Brustkrebsvorsorge, Mammographie, PSA-Test ...

Schutzimpfungen inkl. Reiseimpfungen wie Gelbsucht, Malaria, Hepatitis ...

Sehhilfen bis zu 400,- € alle zwei Jahre

Augenlaserung

Hörgeräte

Zahn

Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche inklusive KIG 1-2 und Mehrleistungen bei KIG 3-5

Professionelle Zahnreinigung schützt vor Herz-Kreislauferkrankungen

90% Hochwertiger Zahnschutz nach Finanztest Bewertung: sehr gut (1,0)

70% Hochwertiger Zahnschutz nach Finanztest Bewertung: sehr gut (1,0)

Versicherungsschutz auch ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Stationär

Privatärztliche Behandlung durch Spezialisten - minimalinvasive Behandlungen

Freie Krankenhauswahl dadurch bessere Diagnostik und Spezialistentum

ambulantes Operieren

1-Bett

2-Bett

Verdienstauffallabsicherung im Krankheitsfall - Achtung ab dem 43. Tag erfolgt Lohnkürzung!

Brutto/Netto Angestellte - Bedarfsermittlung: _____

Gewinn vor Steuer bei Freiberufler/Selbstständige: _____

Pflegeabsicherung pro Monat

1.200,- €

1.500,- €

2.100,- €

_____ €

Stationäre Absicherung zu 100%

Beitragsbefreiung im Leistungsfall

Einmalzahlung im Leistungsfall

Kundeneinwilligung zur Datenvereinbarung nach §§4, 4a BDSG

Ich willige hiermit ein, dass meine personenbezogenen Daten (insbesondere auch solche zu meinen finanziellen Verhältnissen und meinem Gesundheitszustand), die ich im Rahmen von Datenaufnahme, Beratungsdokumentationen, Vertragsabschlüssen oder der Betreuung meiner Verträge gegenüber dem Vertriebsunternehmens/Maklers offenbare, bei diesem in einer Datensammlung, insbesondere auch elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Ich willige zudem ein, dass die Gesellschaften, mit denen ich durch Vermittlung des Vertriebsunternehmens/Maklers Vertragsbeziehungen begründe, sämtliche Daten zum Verlauf und zur Entwicklung dieser Verträge über den Maklerpool und mit diesem verbundene Unternehmen an das Vertragsunternehmen/den Makler sowie etwaige Rechtsnachfolger übermitteln und dass diese von der jeweils datenempfangenden Stelle gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherung und Verarbeitung soll der Erstellung von Angeboten zum Abschluss von Versicherungsverträgen sowie deren anschließender Betreuung dienen. In diesem Zusammenhang willige ich ferner ein, dass meine Daten an nachstehende Dritte elektronisch, fernschriftlich und/oder postalisch übermittelt und von diesen gegebenenfalls gespeichert bzw. weiter bearbeitet werden dürfen: a) mit dem Vertriebsunternehmen/Makler verbundene Handelsvertreter, b) Spezialmakler, Maklerpools, mit diesen verbundene Unternehmen und Abwicklungsplattformen, c) Versicherungsunternehmen und deren Bevollmächtigte, Sozialversicherungsträger, Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer. Voraussetzung für die Übermittlung meiner Daten an einen Empfänger der vorstehenden Kategorie und deren Speicherung bzw. weitere Verarbeitung ist, dass dies entweder der Herbeiführung des Vertragsschlusses, der Erzielung verbesserter Konditionen, der Qualitätskontrolle/-verbesserung, der Antragsprüfung, der Inanspruchnahme notwendiger Zusatzberatung oder dem Erhalt erforderlicher Auskünfte dient. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und widerrufbar. Ich bin jedoch darauf hingewiesen worden, dass eine Verweigerung der Einwilligung bzw. deren Widerruf dazu führt, dass das Vertriebsunternehmen/der Makler die von ihm angebotene Vermittlungs- und Beratungsleistung nicht erbringen kann und eine Folgebetreuung bereits abgeschlossener Verträge nicht mehr gewährleistet ist. Im Fall eines Widerrufs beschränkt das Vertriebsunternehmen/der Makler die Datenspeicherung und/oder Datenübermittlung auf dem zur Erfüllung seiner gesetzlichen Pflichten notwendigen Umfang. Die Einwilligung erfolgt unter dem ausdrücklichen Vorbehalt, dass das Vertriebsunternehmen/der Makler seiner Verpflichtung nachkommt, meine Daten gegen den unbefugten Zugriff durch Dritte zu schützen und diese nicht an Dritte weiterzugeben, die keinen Bezug zu den o.g. Zwecken der Datenverarbeitung haben.

Datum: _____ Ort: _____

Unterschrift: _____

