

Bitte faxen an 0 71 31 / 9 13 32-119,
einscannen und mailen an
info@geldundverbraucher.de
oder senden an:

GELD UND VERBRAUCHER
Versicherungs-Service
Neckargartacher Str. 90
74080 Heilbronn

Vorname Name	
Straße	
PLZ Wohnort	
Email-Adresse	
Telefon (für evtl. Rückfragen möglichst tagsüber)	
Mitglieds-Nr.	Ihr betreuender Servicepartner/Vermittler

Telefon-Nummer für Rückfragen: 07131-91332-0

Pflegezusatzversicherung – Fragekatalog für Angebot

Bitte beantworten Sie die Fragen richtig und vollständig, damit wir Ihnen ein korrektes Angebot unterbreiten können. **Weitere Informationen unter www.geldundverbraucher.de/aktion/pflege**

1. **Name** (Versicherte Person): _____
2. **Geburtsdatum**: _____; **Geschlecht**: männlich weiblich; **Körpergröße**: _____ cm, **Körpergewicht**: _____ kg
3. **Beruf, ausgeübte Tätigkeit**: _____
4. Gewünschter **Versicherungsschutz** soll gelten für Deutschland EWR (EU+ Island, Liechtenstein, Norwegen) Europa weltweit
5. **Ermittlung der Pflegestufe** erfolgt nach gesetzliche Definitionen (SGB XI) optionale Prüfung laut Vertrag (sog. ADL-Leistungen)
6. Eine **Änderung der gesetzliche Definition der Pflegestufe** soll der Versicherungsschutz berücksichtigen ist nicht wichtig
7. Der gewünschte **Versicherungsschutz** beginnt ab _____ (Datum) und soll
 - bereits bei einer häuslichen Pflege bestehen
 - bei einer Pflege durch Laien, Familienmitglieder und/oder Angehörige leisten
 - eine reine Risikoabsicherung sein (mit steigenden Beiträgen; bei Einstellung Zahlung besteht kein Versicherungsschutz mehr)
 - inkl. eines Sparvorgangs sein (mit einer stabilen Beitragszahlung werden nicht verfallbare Ansprüche erworben)
 - inkl. einer Beitragsbefreiung im Pflegefall ab einer Pflegestufe _____ sein
8. **Zahlung des Beitrages** soll erfolgen monatlich _____ mit abgekürzter Zahldauer bis _____ Lebensjahr Einmalbeitrag
9. Ein **Pflegeplatz** soll innerhalb 24 Std. zur Verfügung stehen bis _____ Lebensjahr nicht wichtig
10. Folgende **gesetzliche Pflegestufen** sollen versichert werden: Pflegestufe I Pflegestufe II Pflegestufe III
11. **Höhe** der gewünschten Absicherung als monatliche Rente Tagegeld
in Höhe von Pflegestufe I _____ € Pflegestufe II _____ € Pflegestufe III _____ €
12. Leistung bei **Demenz** (ohne Einstufung in eine Pflegestufe) wichtig nicht wichtig
13. **Dynamische** Erhöhung des Versicherungsschutz **vor Eintritt** eines Pflegefalles _____ % keine Dynamik
14. Die Leistung **im Pflegefall** soll **dynamisch** steigen ja nein
15. **Besteht bereits eine Pflegeversicherung?** nein ja, (siehe beigefügte Kopie)
16. **Bestehen Vorerkrankungen** nein ja _____:
17. **Akzeptieren** Sie Warte- oder optionale Karenzzeiten? **Wartezeit** ja nein **Karenzzeit** 3 Monate 6 Monate 12 Monate

Einwilligungserklärung Werbung: Ich bin widerrufbar einverstanden, dass mich der Geld und Verbraucher Verlags-GmbH Co. KG (GuV) sowie die Geld und Verbraucher e.V. per Post, Telefon, Email und Fax zu ihren Dienstleistungen und Angeboten informieren darf.

Einwilligungserklärung Datenverarbeitung - abrufbar unter www.geldundverbraucher.de/einwilligungserklaerung
Zur Bearbeitung Ihrer Angebotsanfrage benötigen wir eine jederzeit widerrufbare Einwilligungserklärung Datenverarbeitung.
 liegt als Anlage unterzeichnet bei liegt bereits unterzeichnet vor

Datum: _____ **Unterschrift:** _____