

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

Pflegezusatzversicherung – Fragekatalog für Angebot

Weitere Informationen unter www.geldundverbraucher.de/aktion/pflege

Bitte beantworten Sie die Fragen richtig und vollständig, damit wir Ihnen ein korrektes Angebot unterbreiten können. Telefon-Nummer für Rückfragen: 07131-91332-0.

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 und Datenverarbeitung

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.

Zur Durchführung von Versicherungsangeboten und/oder Vergleichsberechnungen für Produkte verschiedener Versicherer übermittelt GuV die von Ihnen personenbezogenen Daten auf elektronischen Wege an die jeweiligen Webservices der angeschlossenen Versicherer, teilweise über den Maklerpool Fondsfinanz AG und Vergleichsrechner der Sofffair GmbH. Mit diesen Übermittlungen und Nutzung unter datenschutzrechtlichen Vorschriften bin ich einverstanden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Allerdings kann das dazu führen, dass keine vollständige Vergleichsberechnung oder von einer Versicherung kein vollständiges Angebot eingeholt werden kann.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Geld und Verbraucher Verlags-GmbH & Co.KG: Komplementärin im Versicherungsvermittlerregister unter der Nummer D-TTTR-GQ5EC-74 als Versicherungsmakler (§ 59 Absatz 3 VVG) mit Erlaubnis nach § 34 d Abs. 1 GewO durch die IHK Heilbronn-Franken, Ferdinand-Braun-Str. 20, 74074 Heilbronn eingetragen. Schlichtungsstelle für außergerichtliche Streitbeilegung: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 22, 10006 Berlin