

Kundenerfassungsbogen PKV

KUNDE

Persönliche Angaben

Name, Vorname	Herr	Frau		Telefon / Mobil	
Straße, Haus-Nr.				E-Mail	
PLZ, Ort					
Geburtsdatum					
Familienstand	ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet	
Staatsangehörigkeit	deutsch	andere	in Deutschland seit		
Berufliche Tätigkeit				Branche	
Tätigkeitsstatus	angestellt	selbständig	freiberuflich	Anspruch freie Heilfürsorge	neg. Boni
Beamter	Bund	Land	seit dem		Beihilfesatz amb. % stat. %
Ausbildung	Schüler	Azubi	Student/in	Beamtenanwärter/in	
Dauer Ausb./Studium von		bis			

WEITERE PERSONEN

Zu versichernde Personen

Ich bin die einzige zu versichernde Person

Neben mir sind noch weitere Personen zu versichern:

Ehepartner Name		Geburtsdatum				
Beruf		Status / Tätigkeit	pfl.vers. selbstständig	freiwillig angestellt	privat Beamter	
Kind 1: Name		geb.		m	w	GKV PKV
Kind 2: Name		geb.		m	w	GKV PKV

VOR-VERSICHERUNG

Wie bist du momentan versichert?

	gesetzlich	privat	nicht versichert
Gesellschaft			seit
dort versichert seit			zuletzt bei:
Momentaner Betrag	€	€	
	Momentane Tarife		Grund für die Versicherungslücke:
	zusatzversichert bei		
	Höhe Krankentagegeld		
	Höhe Selbstbeteiligung		

AUSLÖSER

Was hat dich konkret dazu bewogen, mit mir Kontakt aufzunehmen?

Beitrag sparen	Bessere Leistungen	Sonstiges	
Was bist du bereit in deine Krankenversicherung zu investieren?			€ / Monat
Gesellschaft ausschließen bzw. unbedingt einbeziehen?			
		ausschließen	einbeziehen

Kundenerfassungsbogen PKV

Gesundheit · Steuer · Leistungswünsche

GESUNDHEITS-
FRAGEN

Gesundheitsfragen

Person 1

Person 2

Name / Vorname der zu versichernden Personen

1. Körpergröße und -gewicht

cm
 kg
 cm
 kg

2. Hast du einen Hausarzt?

nein

ja

nein

ja

3.1 Krankheiten/Beschwerden/Unfallfolgen jetzt oder letzte 3 Jahre?

nein

ja

nein

ja

Allergien/Heuschn./Asthma

Schilddrüse

Darm/Magen

Rücken/Bandscheibe

Bluthochdruck

3.2 Warst du in den letzten 5 Jahren im Krankenhaus?

nein

ja

nein

ja

3.3 Warst du in den letzten 5 Jahren in psychiatrischer Behandlung?

nein

ja

nein

ja

4. Besteht eine Fehlsichtigkeit?

nein

ja

nein

ja

Dioptrien

Li.

Re.

5. Besteht eine anerkannte Behinderung?

nein

ja

nein

ja

6. Besteht eine Sterilität oder Infertilität?

nein

ja

nein

ja

7.1 Letzte 3 Jahre regelmäßig Arzneimittel, Alkohol oder Drogen?

nein

ja

nein

ja

7.2 Bist du Raucher?

nein

ja

nein

ja

8. Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?

nein

ja

nein

ja

9.1 Ist bei dir eine Zahnbehandlung angeraten oder beabsichtigt?

nein

ja

nein

ja

9.2 Kronen, Brücken oder Implantate? Wenn ja, wie viele?

nein

ja

nein

ja

Anzahl:

P1

Kronen

Impl.

P2

Kronen

Impl.

9.3 Wann erfolgte die Überkronung / der Zahnersatz?

Monat/Jahr P1

Monat/Jahr P2

9.4 Bestehen Zahnlücken (ohne Lückenschluss/Weisheitszähne)?

nein

ja

nein

ja

Fehlende Zähne

BEITRAGS-
ENTLASTUNG

Wie wichtig ist dir die Beitragsreduzierung im Alter?

sehr wichtig

wichtig

weniger wichtig

unwichtig

STEUER &
TAGEGELD

Steuerliche Betrachtung · Krankentagegeld

Faustformel Krankentagegeld: (Monatsnetto + PKV-Beitrag + Beitrag gesetzl. Rentenvers.) / 30 Tage = Höhe KT-Geld

(Geplantes) mtl. Einkommen

€

brutto

netto

zu verst. Jahreseink.

Krankentagegeld in Höhe von

€

ab dem

Krankheitstag

KH-Tagegeld

LEISTUNGS-
WÜNSCHE

Leistungswünsche an den neuen Versicherungsschutz

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Zahnbereich

Zusatzbausteine

Hohe Leistung Sehhilfen

Wahlärztliche Behandlung

Geringe Erstattung

Beitragsentl. im Alter

Heilpraktikerleistung

1-/2-Bett-Zimmer

Mittlere Erstattung

Stationär akut

Psychotherapie

Mehrbettzimmer analog GKV

Hohe Erstattung

Stationär Unfall

Sonstige Leistungswünsche

Selbstbeteiligung zur Senkung deiner Beiträge?

keine SB

bis 400 €

bis 750 €

über 750 €

andere

€

NOTIZEN,
DETAILS

Notizen / Details / Erläuterungen