

## Angebotsanforderung für eine private Krankenvollversicherung

Diesen Antwort-Coupon bitte ausfüllen und per E-Mail an [my.insurance@de.bosch.com](mailto:my.insurance@de.bosch.com) zurück senden.

### Angaben zur eigenen Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Tag   Monat   Jahr
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartner	
Straße/ Hausnr.	
PLZ/ Ort	
Telefon	
E-Mail	
Beruf <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Sonstiges	
ausgeübter Beruf	
Jahresbruttogehalt	Anzahl Gehälter
Wollen Sie weitere Personen mitversichern? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

### Angaben zum Ehepartner / Partner

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Tag   Monat   Jahr
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Beruf <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> Sonstiges	
ausgeübter Beruf	
Jahresbruttogehalt	Anzahl Gehälter

### Angaben zu den Kindern

<b>Kind 1</b>	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Tag   Monat   Jahr
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
<b>Kind 2</b>	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Tag   Monat   Jahr
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
<b>Kind 3</b>	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Tag   Monat   Jahr
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	

**Ihre bisherige Krankenversicherung**

gesetzlich       privat

---

Gesellschaft

---

Versichert dort, seit

---

Besteht erweiterte Lohnfortzahlung  
(Aufstockung auf 100% des Nettogehaltes)?

Ja       Nein

**Die von uns angebotenen Tarife enthalten:**

Ambulante Versorgung  
 Stationäre Versorgung  
 Zahnbehandlungen- und Zahnersatz  
 Pflegepflichtversicherung  
 Krankentagegeld

---

Zusätzlich wählbar

Pflegetagegeld  
 Auslandsreiseschutz  
 Selbstbeteiligung  
 Beitragsentlastung im Alter

**Wichtige Informationen**

Die private Krankenvollversicherung führt im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung eine Gesundheitsprüfung durch. Daher sind hier einige Risiken und Vorerkrankungen nicht versicherbar. Hierzu zählen:

- Diabetes
- Morbus Crohn
- Adipositas
- Multiple Sklerose
- Fehlsichtigkeit > 8 dioptr.

**Vorab Gesundheitscheck**

Haben in den letzten 5 Jahren ambulante Behandlungen stattgefunden?

Ja       Nein

Haben in den letzten 10 Jahren stationäre Behandlungen stattgefunden?

Ja       Nein

Bestehen Allergien oder chronische Erkrankungen?

Ja       Nein

Besteht eine Fehlsichtigkeit?

Ja       Nein

Fanden in den letzten 5 Jahren privat finanzierte Behandlungen  
(z.B.: alternative Heilmethoden; Psychotherapie) statt?

Ja       Nein

---

Größe Gewicht

Haben Sie weitere Hinweise für uns oder besondere Anforderungen an das Angebot?

Ich interessiere mich für Neuerungen und Angebote und möchte deshalb den Newsletter von Bosch My Insurance erhalten.