

# ANGEBOTSANFRAGE

## Private Pflegeergänzungs-Versicherung nach PSG II

Hiermit bitte ich Sie um ein Angebot nach den untenstehenden Vorgaben.

### 1. Versicherungsnehmer

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, H-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### 2. Versicherte Personen

VP 1 Name: \_\_\_\_\_

VP 1 Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ [ ] m [ ] w

VP 2 Name: \_\_\_\_\_

VP 2 Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ [ ] m [ ] w

VP 3 Name: \_\_\_\_\_

VP 3 Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ [ ] m [ ] w

### 3. Grundsätzliche Angaben

Gewünschter Vers.-Beginn: 01. \_\_\_\_\_

Gewünschte Vertragsform:

- Pflegerentenversicherung  
 Pflegegeldversicherung [ ] mit Pflege-Bahr  
 Pflegegeld zum Risikobeitrag (DREI EURO-Tarif)  
 Ich erbitte einen geeigneten Vorschlag!

### 4. Gesundheitsfragen

- Ich habe erhebliche gesundheitliche Probleme  
 Ich habe geringe (altersentsprechende) Beschwerden  
 Gesundheitsfragen sind kein Problem  
 Ich wünsche generell keine Gesundheitsfragen  
 egal

### 5. Wartezeiten

- Ich wünsche sofortigen Versicherungsschutz  
 Ich akzeptiere eine Wartezeit  
[ ] 1 bis 3 Jahre Wartezeit  
 egal

### 6. Versicherte Leistungen

- Leistungen in PG 0 bis PG5  
 Leistungen nur in PG \_\_\_\_\_  
  
 Beitragsfreistellung wenn möglich ab PG 2  
 Beitragsfreistellung ab PG 3  
 Beitragsfreistellung ab PG 4 oder PG 5  
  
 Leistungen (auch abgestuft) in allen Pflegearten  
 Leistungen nur bei stationärer Pflege  
 Leistungen auch bei ambulanter Laienpflege  
  
 mit Todesfall-Leistung bzw. Rückkaufswert  
 wenn möglich Sofortleistung bei erstmaliger Einstufung

### 7. Ungefähre Höhe der gewünschten Leistungen

Euro   I     I     I     I     I     II    
In   I   PG 1   I   PG 2   I   PG 3   I   PG 4   I   PG 5   I  

Bei Pflegerenten-Versicherung:

- incl. Überschüsse  
 garantierte Werte (die tatsächliche Leistung ist höher!)

### 8. Zahlweise

- monatlich [ ] jährlich [ ] Einmalbeitrag  
 falls möglich, Begrenzung der Beitragszahlungsdauer  
 Versicherung mit Dynamik (empfohlen)

### 9. Sonstiges

- ich wünsche einen möglichst niedrigen Monatsbeitrag  
 ich wünsche eine möglichst hohe Flexibilität

### 10. Bemerkungen

(ggf. gesundheitliche Probleme oder zur gewünschten Absicherung)

Wie haben Sie von uns erfahren?

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift