

Registriert bei der Eidgenössischen
 Finanzmarktaufsicht-FINMA Nr. 24965

Offerten Anfrage Krankenversicherung

Erfassen Sie hier bitte fortfolgend alle nötigen Informationen und erhalten Sie von uns als neutrale Beratungsstelle die gewünschten Auskünfte.

Herr Frau

Name _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geb. Datum: _____ Tel: _____

Nationalität: _____ Seit wann in der CH: _____

Ausweis: CH C B Andere _____

Jetzige Krankenversicherung: _____ Seit Wann: _____

Vertragsablauf VVG (Zusatzversicherungen) _____

Familienmitglieder:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Jahresfranchise	Mit oder Ohne Unfall	Angestellt	Gesundheit	M/W

Grundversicherung KVG

HMO

Hausarztmodell

Telemedizin

freie Arztwahl

Versicherungsvertragsgesetz

Zusatzleistungen zur Grundversicherung

Spitalversicherung allgemeine Abteilung VVG

Spitalversicherung halbprivate Abteilung VVG

Spitalversicherung private Abteilung VVG

Mutterschaftsversicherung VVG

Zahnpflegeversicherung VVG

Naturheilmethoden VVG

Todesfall- und Invaliditätskapitalversicherung VVG

Bemerkungen:
