

## Datenerfassungsbogen zur Angebotserstellung KRANKENVERSICHERUNG

per Fax 871 966 121 oder per Mail info@mallorca-assekuranz .de

Versicherungsnehmer:

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		NIE :	
Strasse/Hausnr.:		Postleitzahl/Ort:	
Email:		Telefon:	

Mitversicherte Personen:

Name/Vorname	Geburtsdatum:	Verwandschaftsgrad:

Ist Spanien ihr ständiger Wohnsitz?       Ja       Nein

Wie viele Monate im Jahr verbringen Sie durchschnittlich in Spanien?  
In welchen anderen Ländern halten Sie sich üblicherweise auf und wieviele  
Monate im Jahr im Durchschnitt? (Urlaubreisen ausgenommen)

Beruf:	Sind Sie selbstständig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--------	---

Wie sind Sie momentan versichert?

Gesellschaft	Land:	Tarif:

Was würden Sie gern verbessern oder verändern?

--

Auf welche bestimmte Ärzte legen Sie besonderen Wert?

Name:	Fachgebiet:	Praxisadresse:

An welcher Art Krankenversicherung sind Sie interessiert?

- Kostengünstige Basisabsicherung für Spanien im Vertragsnetz
- freie Arztwahl weltweit
- Komplettschutz mit freier Arztwahl ohne Begrenzungen und Topleistungen
- Bitte senden Sie mir alle Angebote zum Vergleich

Welche Leistungen sind Ihnen wichtig?

- Akupunktur  Psychologie  Ozontherapie  Osteopathie
- Kosten für Medikamente  Brillen/Kontaktlinsen/Hörgeräte
- Operative Korrektur Kurz-Weitsichtigkeit  Zahnersatz
- Kiefernorthopädie  andere, welche?

Verraten Sie uns noch, wie Sie auf uns aufmerksam geworden sind?

--