

Kontrollfragebogen zur Privaten Krankenvollversicherung

Versicherte Person:		Versicherer:		Datum:	
Würden Sie zur Beitragsreduktion Leistungseinschränkungen vereinbaren?		<input type="checkbox"/> ich bin mit meinen versicherten Leistungen zufrieden und wünsche keine Änderungen <input type="checkbox"/> ja, bitte beziehen Sie Tarife mit reduzierten Leistungen in den Vergleich mit ein <input type="checkbox"/> weiß nicht, ich wünsche eine Beratung			
Folgende Leistungen sind mir wichtig:		<input type="checkbox"/> Unterbringung 1- od.2-Bettzimmer <input type="checkbox"/> Privatärztliche Behandlung im KH <input type="checkbox"/> hohe Leistungen Zahnbehandlung <input type="checkbox"/> hohe Zahnersatzleistungen <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie <input type="checkbox"/> Psychotherapie		<input type="checkbox"/> Heilpraktikerbehandlung/Naturheilverfahren <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <input type="checkbox"/> Pflegekosten/Pflegetagegeld <input type="checkbox"/> Kur- und Sanatoriumsbehandlung <input type="checkbox"/> Beitragsentlastung im Alter	
Gesundheitszustand:		<input type="checkbox"/> ich nehme Leistungen der Krankenversicherung mit ca. _____ € p.a. in Anspruch <input type="checkbox"/> mein Gesundheitszustand ist sehr gut			
Derzeitiger Status:		Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Anzahl versorgungsberechtigter Kinder _____		Beruf: <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vorstand/Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Privatier <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Einkommenssituation (am besten Einkommenssteuerbescheid beilegen!)		Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit:		Gewinn aus selbständiger Arbeit:	
Beschreiben Sie bitte Ihre berufliche Lebensplanung:		Ergeben sich voraussichtlich Änderungen hinsichtlich Ihres beruflichen Status? <input type="checkbox"/> Selbständigkeit <input type="checkbox"/> Angestelltenverhältnis <input type="checkbox"/> Verbeamtung <input type="checkbox"/> Rente/Pension <input type="checkbox"/> Studienbeginn <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Beschreiben Sie bitte Ihre private Lebensplanung?		<input type="checkbox"/> Heirat <input type="checkbox"/> Scheidung <input type="checkbox"/> Geburt eines Kindes <input type="checkbox"/> Adoption <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Wann ergeben sich voraussichtlich diese Änderungen?					
Ehegatte:		Name, Vorname, Geb.-Datum:		Wie krankenversichert? <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich, wo?	
		Beruf:		<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Selbständigkeit <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Vorstand/Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Privatier <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Einkommenssituation Ehefrau/Ehemann		Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit:		Gewinn aus selbständiger Arbeit:	
Steuerliche Veranlagung:		<input type="checkbox"/> Ich werde mit meinem Ehegatten/Lebenspartner <u>gemeinsam</u> veranlagt. <input type="checkbox"/> Ich werde mit meinem Ehegatten/Lebensgefährten <u>getrennt</u> veranlagt.			
Kinder:		1. Kind/Vorname:	2. Kind/Vorname:	3. Kind/Vorname:	4. Kind/Vorname:
Datum der Volljährigkeit					
Datum voraussichtlicher Ausbildungsbeginn		<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Ausbildung
Wo werden Sie voraussichtlich Ihren Ruhestand verbringen?		<input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Ausland, welches?			
Mich interessiert:		<input type="checkbox"/> wie hoch sind die steuerlichen Vorteile des Bürgerentlastungsgesetzes <input type="checkbox"/> ich wünsche eine vollumfängliche Beratung <input type="checkbox"/> sonstiges:			
Zur Berechnung der steuerlichen Auswirkungen des Bürgerentlastungsgesetzes und damit zur steeroptimierten Wahl Ihres Krankenversicherungstarifes benötigen wir Ihren letzten Steuerbescheid, insbesondere die Angaben zu den beschränkt abziehbaren Sonderausgaben (meist Seite 3)					