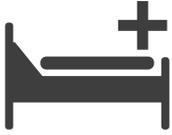


## Checkliste zur Offerterstellung



### Krankenzusatzversicherungen DE

Anfragen bitte immer an [backoffice@allves.com](mailto:backoffice@allves.com)

#### Persönliche Angaben

Anrede  Herr  Frau Titel  Dr.  Prof.  Prof. Dr.  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

#### Weitere versicherte Personen

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

#### Versicherer

UKV  DKV  SDK  Inter  Allianz  Barmenia  Nürnberger  \_\_\_\_\_  
 Stationärer Zusatz  1-Bett  2-Bett  
 Zahn Zusatz  
 Pflege Zusatz Tagessatz \_\_\_\_\_ €  
 Ambulanter Zusatz  
 Krankentagegeld Tagessatz \_\_\_\_\_ €  
 Krankenhaustagegeld Tagessatz \_\_\_\_\_ €

#### **Hinweis**

Mit der Übermittlung meiner Daten an Allves-Kooperationspartner erkläre ich mich einverstanden.

#### **Datenschutz**

Gestützt auf Artikel 13 der schweizerischen Bundesverfassung und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundes (Datenschutzgesetz, DSG) sowie der deutschen Datenschutzgrundverordnung der EU (DSGVO) hat jede Person Anspruch auf Schutz ihrer Privatsphäre sowie auf Schutz vor Missbrauch ihrer persönlichen Daten. Wir halten diese Bestimmungen ein. Persönliche Daten werden streng vertraulich behandelt und weder an Dritte verkauft noch weitergegeben.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_