

Zur Person	BITTE geben Sie ALLE zu versichernde Personen an!		(jeweils eigenes Blatt)
Name		Vorname	
Geburtstag		Nationalität	
Familienstand		Beruf	
Familienplanung oder Längerer Auslandsaufenthalt in Ihrem Leben denkbar? Ja, bitte berücksichtigen		Berufsstatus	Angestellt/ Beamter/ selbständig/ Student/ etc.
Tel		KV - Status	GKV pflichtig/ freiwillig, PKV versichert
Email		Bonität	Einkommen grob? Über BBG? Schufa OK?

Gesundheit	Ja	Nein
1. Größe und Gewicht		
2. Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen zurzeit Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen, Einschränkungen/Störungen/Körperimplantate organischer, körperlicher oder geistiger Art? Bitte auch an folgende Dinge denken: Brille, Sportverletzungen, Heuschnupfen/ Allergie, Schilddrüsenunterfunktionen, etc.	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	
3. Fanden in den letzten 3 Jahren ambulante Untersuchungen, Behandlungen, Operationen oder – aufgrund von Vorerkrankungen - medizinische Kontrolluntersuchungen oder Behandlungen von Ärzten, Kieferorthopäden, Zahnärzten, Therapeuten statt, sind angeraten oder beabsichtigt	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	
4. Fanden in den letzten 5 Jahren stationäre Untersuchungen, Behandlungen, Operationen, Kurmaßnahmen in einem Krankenhaus, einem Lazarett, Sanatorium oder einer Heilstätte statt oder wurden diese angeraten	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	
5. Wurde in den letzten 10 Jahren eine Behandlung, Therapie/ Gesprächstherapie, Untersuchungen oder Beratungen aufgrund psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen/Störungen angeraten oder durchgeführt.	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	
6. Besteht oder bestand eine anerkannte Behinderung, eine chronische Erkrankung, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit, eine Wehrdienstbeschädigung, Dienst- oder Berufsunfähigkeit vor?	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	
7. Besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren eine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit oder wurden in diesem Zeitraum Medikamente oder Betäubungsmittel/Drogen regelmäßig eingenommen	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	
8. Fehlen Zähne (außer Weisheitszähne) die nicht ersetzt sind? Wieviele?	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	
9. Wie viele Zähne wurden ersetzt bzw. überkront Menge und wann ersetzt oder überkront?	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	
10. Besteht eine Zahnbettterkrankung (Parodontose), eine Zahnfehlstellung (auch Kieferanomalien) oder wird eine Aufbiss- bzw. Knirscherschiene getragen	Wenn Ja, bitte weitere Informationen auf separatem Blatt	

Weitere Angaben bitte auf separatem Blatt

Bitte geben Sie zu allen oben mit JA beantworteten Fragen weitere Informationen an.

Hierbei interessieren in dargestellter Reihenfolge folgende Punkte:

Wann ist Warum, Was passiert? Wo (KH?) und Wie wurde behandelt? Wie lange behandelt? Ausgeheilt Ja oder NEIN?

Versis GmbH  
GGF: Kai Gussmann  
HRB Sitz Mannheim  
HRB 707655

Am Hubengut 3  
76149 Karlsruhe  
Kommunikation  
Tel 0721 627657-0  
Fax 0721 62767-20

Vermittlerregisternummer:  
D-YXUF-KNI77-26  
IHK Karlsruhe  
Steuernummer: 35009-05958  
USt.-Ident-Nr.: DE-266970336

Volksbank  
Karlsruhe  
BLZ 66190000  
KTO 10242452

www.versis.de  
Facebook: Versis GmbH  
XING: Kai Gussmann

Beratungswunsch (entweder oder ankreuzen)			
Beitragsersparnis		Bessere medizinische Versorgung	
Leistungsvergleich		Fachberatung durch Profi (siehe auch Fragen unten)	

Wenn gewünscht, geben Sie uns gerne auch weiterführende Informationen zu Ihrem Beratungswunsch

Ihr Beratungs- und Leistungswunsch	Ja	Nein
1. Was hat Sie dazu bewogen sich mit dem Thema PKV zu beschäftigen?		
2. Welche Punkte sind Ihnen bei diesem Thema besonders wichtig?		
3. Möchten Sie mehr erfahren über die unterschiedlichen Entwicklungen der GKV zur PKV? Kalkulationsgrundlagen, Familienplanung, Warum die Beiträge im Alter bei der PKV günstiger sein können und vieles mehr...		
4. Möchten Sie mehr erfahren über die unterschiedlichen Erstattungssysteme der GKV/ PKV?		
5. Möchten Sie mehr erfahren über die unterschiedlichen Vergütungen (GOÄ/ GOZ/ Sachkostenlisten/ etc.) der Leistungserbringer?		
6. Möchten Sie mehr erfahren über die unterschiedlichen Regelungen im Bereich der Heil- und Hilfsmittelleistungen?		
7. Möchten Sie mehr erfahren über die sonstigen Besonderheiten der PKV Leistungen?		
8. Können Sie zur Kostensenkung mit einem Hausarzt-/ Primärarztmodell leben?		
9. Sind Ihnen Vorsorgeleistungen besonders wichtig?		
10. Sind Ihnen alternative Heilmethoden (Heilpraktiker) besonders wichtig?		
11. Erwarten Sie im Krankenhaus eine bessere <u>medizinische Versorgung</u> als ein GKV Patient? (Mehrbeitrag ca. 50,-€)		
12. Erwarten Sie im Ernstfall die beste medizinische Versorgung (auch weltweit)? <i>Bereits Prämien-Bestandteil in Frage 11 jedoch andere Gewichtung (Nicht Standard!)</i>		
13. Möchten Sie im Krankenhaus lieber im 1 oder 2 Bett Zimmer liegen? (bitte umkreisen oder hervorheben) <i>Bereits Prämien-Bestandteil in Frage 11</i>		
14. Sind Ihnen Zahnarztleistungen besonders wichtig?		
15. Sind Sie zur <u>laufenden Kostensenkung</u> bereit eine höhere Selbstbeteiligung (> 1200,-€ p.a.) zu nutzen? <i>An welche Höhe denken Sie selbst (300/600 &gt;1200/ &gt;2000)?</i>		
16. Ist Ihnen eine möglichst hohe Rückerstattung wichtig?		
17. Ist Ihnen eine Absicherung im Bereich „KUR“ wichtig?		
18. Benötigen Sie zusätzliche Einkünfte bei einer längeren Krankheit?		
19. Benötigen Sie zusätzliche Einkünfte bei einer endgültigen Berufsunfähigkeit?		
20. Benötigen Sie im Pflegefall erweiterte Unterstützung?		
21. Gibt es Gesellschaften, die Sie gerne bevorzugen möchten? (wenn ja, welche?)		
22. Gibt es Gesellschaften, die Sie gerne ausschließen möchten? (wenn ja, welche?)		
23. Die meisten unserer Mandate sprechen und auf die Beitragsfreistellung im Alter an, ist das auch für Sie ein spannendes Thema?		
24. Ist Ihnen eine langfristige Beitragsstabilität wichtig?		