

# Vorschlagsanforderung Krankentagegeld-Versicherung



Bitte senden Sie mir einen Vorschlag für eine private Krankentagegeld-Versicherung über den Kollektivvertrag mit dem BDP.

Felder die mit einem Stern \* gekennzeichnet sind, sind für die Erstellung eines individuellen Vorschlages erforderlich und müssen ausgefüllt werden.

## PERSONENDATEN

Akademischer Titel, Vorname, Nachname \*

Straße, Nr. \*

PLZ, Ort \*

Telefon (dienstl./tagsüber) \*

Telefon (privat)

Handy

Fax

E-Mail \*

Geburtsdatum \*

Familienstand:  ledig  verheiratet  
 verwitwet  geschieden

Hochschulabschluss als

Beruf/aktuelle Tätigkeit \*

Beruflicher Status:

Angestellter

Selbstständig seit: \_\_\_\_\_

Freiberufler seit: \_\_\_\_\_

Beamter

Student / Auszubildener

Anderer: \_\_\_\_\_

Approbation: \*  nein  ja

BDP-Mitglied: \*  nein

ja – Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft in anderen Berufs- oder Fachverbänden:

nein

ja – Name der Verbände: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer:

nein

ja – Bundesland: \_\_\_\_\_

Gewünschter Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_

## KRANKENTAGEGELD-VERSICHERUNG

### SONSTIGE ANGABEN

#### Aktuelle/bisherige Krankenversicherung

Ich bin derzeit **gesetzlich** bei folgender Krankenkasse versichert:

\_\_\_\_\_

Art der bisherigen gesetzlichen Krankenversicherung:

- Pflichtversicherung  
 freiwillig versichert  
 Studentenversicherung  
 Familienversicherung

Es besteht derzeit eine Versicherung

- mit Krankengeldanspruch  
 ohne Krankengeldanspruch

Im Rahmen meiner gesetzlichen Krankenversicherung besteht Familienversicherung für:

Ehepartner – Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Kind 1 – Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kind 2 – Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kind 3 – Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich bin derzeit **privat** versichert bei folgendem Krankenversicherungsunternehmen: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**BEDARFSERMITTLUNG KRANKENTAGEGELD****Der Bedarf wird vom Kunden wie folgt definiert:****Krankentagegeld:\***

- ab 15. Tag: \_\_\_\_\_ EUR pro Tag (nur für Selbstständige)
- ab 22. Tag: \_\_\_\_\_ EUR pro Tag (nur für Selbstständige)
- ab 29. Tag: \_\_\_\_\_ EUR pro Tag (nur für Selbstständige)
- ab 43. Tag: \_\_\_\_\_ EUR pro Tag
- ab 92. Tag: \_\_\_\_\_ EUR pro Tag
- ab 183. Tag: \_\_\_\_\_ EUR pro Tag

**HINWEISE:**

- Die verschiedenen Versicherer bieten teilweise unterschiedliche Karennzeiten an. Gegebenenfalls nutzen wir bei der Angebotserstellung eine Karennzeit, die der von Ihnen gewählten am nächsten kommt.
- Die zu versichernde Tagegeldhöhe orientiert sich an Ihrem Nettoeinkommen und sollte dieses nach Ablauf der Karennfrist voll abdecken.
- Insbesondere für Existenzgründer bestehen bei den Krankenversicherungsunternehmen i.d.R. in den ersten beiden Jahren nach Existenzgründung/Niederlassung Beschränkungen in der versicherbaren Tagegeldhöhe und in Bezug auf die Karennzeit.
- Angestellte können ein Krankentagegeld erst ab dem 43. Tag versichern. Es gelten je nach Gesellschaft Höchstgrenzen.
- Es ist möglich, verschiedene Karennzeiten miteinander zu kombinieren. Damit wird der Beitragsaufwand minimiert, da Krankentagegelder mit längeren Karennzeiten preiswerter sind. Sie erreichen dadurch, dass bei längeren Erkrankungen durch das Gesamttagegeld das wegfallende Nettoeinkommen ausgeglichen wird.

**Beispiel:**

Krankentagegeld ab dem 15. Tag in Höhe von 100 EUR

Krankentagegeld ab dem 43. Tag in Höhe von 100 EUR

Daraus ergeben sich folgende Leistungen:

Ab dem 15. Tag wird ein Tagegeld von 100 EUR gezahlt

Liegt auch über den 42. Tag hinaus ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vor, erhöht sich das Krankentagegeld ab dem 43. Tag auf 200 EUR täglich.

**Sonstige Wünsche zum Versicherungsschutz oder Anmerkungen:**


---



---



---

Weitere ergänzende Informationen folgen

- per E-Mail an mail@bdp-wirtschaftsdienst.de     per Fax an 030-20 91 66 555     per Post an unten stehende Adresse

- Die Information über die Wirtschaftsdienst GmbH nach §11 VersVermV und zum Datenschutz (Anlage zur Vorschlagsanforderung) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. \*
- Ich bestätige mit der Absendung der Anforderung bzw. durch Unterschrift, daß alle Angaben von mir nach besten Wissen und Gewissen gemacht wurden. Ich bin mir bewußt, daß falsche oder unzureichende Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes oder zu nicht ausreichenden Versicherungsschutz führen können. \*

Datum \_\_\_\_\_

**X**

Unterschrift (sofern Zusendung per Fax/Post erfolgt)

**Formular drucken**

Bitte senden Sie den Fragebogen einfach per Fax an  
**030 - 20 91 66 555** oder per Post an unten stehende Adresse.

**Formular senden**

Das PDF wird an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:  
**mail@bdp-wirtschaftsdienst.de**



## A) Informationsübersicht gemäß § 11 Versicherungsvermittlerverordnung

### Firmierung und Anschrift:

Wirtschaftsdienst GmbH des Berufsverbandes  
deutscher Psychologen  
Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin  
Telefon: 030 / 20 91 66 513  
E-Mail: m.marek@bdp-wirtschaftsdienst.de  
Internet: www.bdp-wirtschaftsdienst.de

### Geschäftsführer:

Dr. Michael Marek

### Handelsregister:

Sitz der Gesellschaft: Berlin  
Amtsgericht Berlin HRB 121060

### Zuständige Aufsichtsbehörde:

Industrie- und Handelskammer zu Berlin  
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
www.berlin.ihk24.de

### Vermittlerregister-Nr.:

D-6DDQ-GSGJB-31

### Status der Tätigkeit:

Versicherungsmakler mit Erlaubnis gem.  
§ 34 d Abs. 1 Gewerbeordnung (GewO)

### Auflagen für die Erlaubnis:

Keine

### Versicherungsschein-Nr.:

VAS 0700965 Nassau Versicherungen

### Schlichtungsstellen (gemäß § 11 Ab. 1 Nr. 7):

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632, 10006 Berlin  
  
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
  
Ombudsfrau der privaten Bausparkassen  
Postfach 30 30 79  
10730 Berlin

### Datum der Erstellung:

31.08.2010

**Sollte es jemals zu Unstimmigkeiten kommen, steht Ihnen bei der Wirtschaftsdienst GmbH des BDP Herr Dr. Michael Marek als Ansprechpartner gerne zur Verfügung.**

**Einsicht kann genommen werden unter [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) oder DIHK, Breite Straße 29, 10178 Berlin, Tel.: 0 30 / 2 03 08 - 0.**

**Änderungen, die durch behördliche und/oder gesetzliche Auflagen bzw. durch betriebsinterne Veränderungen verursacht werden, bleiben vorbehalten. Weitere Informationen sowie Kommunikationsdaten entnehmen Sie bitte unserem Geschäftspapier oder besuchen Sie uns unter [www.bdp-wirtschaftsdienst.de](http://www.bdp-wirtschaftsdienst.de) im Internet.**

## B) Datenschutzklausel

Der Kunde willigt ein, dass seine Daten zur Erstellung von Vorschlägen, zur Vertragsvermittlung und/oder zur Vertragsdurchführung an

- Versicherer und Assekuradeure,
- Bausparkassen,
- Finanzdienstleistungsinstitute und Wertpapierhandelsgesellschaften,
- Kreditinstitute und Kapitalanlagegesellschaften,
- Sozialversicherungsträger,
- Untervermittler,
- Kooperations-, Service- und Verbundpartner (z.B. Pools),
- Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer,
- Versicherungsombudsmänner und
- Rechtsnachfolger

im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages, auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer.

Personenbezogene Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Beurteilung der Leistungspflicht und zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.

Der Kunde willigt ebenfalls ein, dass seine Daten zur Vertragsverwaltung beim Vermittler gespeichert werden.

**Wir versichern, die uns überlassenen Daten mit der gebotenen Sorgfalt und Verschwiegenheit zu behandeln. Außerdem versichern wir die Daten ausschließlich zur Versicherungsvermittlung und zur Kundenbetreuung zu verwenden und sie in keinem Fall an Adresshändler o. ä. weiter zu geben!**