

# Erfassungsbogen Brillen Zusatzversicherung

## Sie möchten 400€ Zuschuss ?

Dann senden Sie uns dieses Erfassungsblatt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Per E-Mail an: info@vfd-kassel.de

oder als Foto über WhatsApp senden: 0176 / 288 592 93



<b>Versicherungsnehmer:</b>	männlich	weiblich
Vorname / Nachname:	Tätigkeit / ausgeübter Beruf:	
Straße / Hausnummer:	gesetzl. krankenversichert bei:	
PLZ / Wohnort:	E-Mail:	
Geburtsdatum:	IBAN:	

## Leistungen auf einen Blick

- 400€ für Brille alle zwei Jahre, auch für Sonnenbrillen
- 500€ für Vorsorgeuntersuchungen, wie Mammographie, oder Glaukomvorsorge
- 1.500€ für Lasik ab dem dritten Jahr
- 150€ für Schutzimpfungen

**Das ALLES ohne Wartezeit!**

<b>Beitrag</b>		
<b>Wer bereits eine Sehhilfe trägt, der zahlt 4 EUR mehr und bekommt auch den Zuschuss!</b>		
Ich trage noch keine Sehhilfe	Beitrag monatlich	gewünscht
Ich trage bereits eine Sehhilfe	Beitrag monatlich	gewünscht



Versicherungsbeginn: .....

Ort, Datum: .....

Beitrag: .....

Unterschrift: .....