

HÜTTERMANN ASSEKURANZEN

Vergütungsvereinbarung zwischen

pkv-zuteuer, Dirk Hüttermann Rathausplatz 8,
42349 Wuppertal, Tel. 0202 472797, Fax 0202 476518

und

wird eine Vergütungsvereinbarung mit folgendem Inhalt getroffen:

1. Aufgabenstellung:

Ermittlung einer Reduzierung der gesamten Versicherungskosten bei der der z.Zt. bestehenden privaten Krankenversicherung (nicht Ersatzkasse)

- a) unter Beibehaltung eines gleichwertige Schutzzumfangs als auch
- b) unter Reduzierung des Schutzzumfangs

2. Servicegebühr **auf Erfolgsbasis**

- a) Keine Vergütung, wenn keine Kostenreduzierung zu erzielen war
- b) Einmalig den Betrag der Jahresersparnis bei gleichwertigem Schutzzumfang, fällig bei Ermittlung
- c) Einmalig den Betrag der Jahresersparnis bei reduziertem Schutzzumfang, fällig nur dann, wenn Sie sich für diese Variante entscheiden.

Die Entscheidung steht in Ihrem freien Belieben.

Wuppertal Cronenberg,....., den.....

.....
Unterschrift

HÜTTERMANN ASSEKURANZEN

Auftrag und Vollmacht
Hiermit beauftrage ich

Pkv-zuteuer, Dirk Hüttermann , Rathausplatz 8,
42349 Wuppertal, Tel. 0202 472797, Fax 0202 476518

meinen Versicherungsvertrag mit der
Privaten Krankenversicherungsgesellschaft:

.....
auf **Beitragsoptimierung** hin zu überprüfen und mit der Gesellschaft
Verbindung aufzunehmen. pkv-zuteuer kann sich der Hilfe von Experten bedienen.
Ich erteile der Gesellschaft den Auftrag, die notwendigen Auskünfte zu
erteilen. Andere Kontaktaufnahme, auch von Vertretern, ist unerwünscht.

Die Bevollmächtigte ist berechtigt:

- a) sich alle erforderlichen Auskünfte bei meinem Krankenversicherungs-
unternehmen einzuholen
- b) insbesondere über die Kosten der einzelnen Versicherungsleistungen

Die Bevollmächtigte ist **nicht berechtigt:**

- a) in meinem Namen vertragliche Änderungen zu veranlassen
- b) Neu- oder Änderungsverträge abzuschließen
- c) Einblick in die Krankenakte zu erhalten

Der Auftrag und die Vollmacht beziehen sich auf alle im Versicherungsschein
genannten Personen.

Name, Vorname.....
Straße.....
PLZ-Ort.....
Tel.....

.....,den..... Unterschrift.....

Fragebogen zu Ihrer jetzt bestehenden privaten
Krankenversicherung (nicht Ersatzkasse):

1.	Krankenversicherungsgesellschaft:	
2.	Beginn der Versicherung ca. im Jahre:	
3.	Versicherungsschein-Nr. (falls zur Hand): (Ist oft auf dem Kontoauszug angegeben)	
4.	Tarif: (Bitte angeben, wenn möglich)	
5.	Zahntarif: (Bitte angeben, wenn möglich)	
6.	Monatliche Prämienzahlung zurzeit:	Euro
7.	Ggf. Selbstbehalt pro Jahr:	Euro
8.	Ihr Geburtsdatum:	
9.	Selbstständig / freiberuflich tätig?	
10.	Anspruch auf Beteiligung Dritter an den Kosten der Krankenversicherung?	() nein () ja Euro
11.	Kopie einer derzeitigen Beitragsrechnung	() anbei
12.	Name, Vorname	
13.	Straße	
14.	PLZ-Ort	
15.	Tel.	
16.	Fax	
17.	Email	
18.	Wie erfuhren Sie von diesem Verbraucherservice?	