

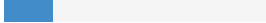
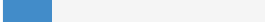
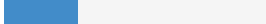







Gesundheitsfragen

Allianz PZTB03

Ihre Eingaben im Vergleichsrechner

Geburtsdatum	06.04.1989
Geplanter Versicherungsbeginn	01.05.2019
Pflegegrad 1	300,00 € im Monat
Pflegegrad 2	600,00 € im Monat
Pflegegrad 3	1.050,00 € im Monat
Pflegegrad 4	1.500,00 € im Monat
Pflegegrad 5	2.100,00 € im Monat

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie Ihre individuelle Auswertung mit den jeweiligen Tarifleistungen

Allianz PZTB03		160 von 200 Punkten ■ ■ ■ ■ ■	35,07 € pro Monat
LEISTUNG PFLEGE ZUHAUSE		LEISTUNG VOLLSTATIONÄRE PFLEGE	
Grad 1	420,00 € 	Grad 1	420,00 € 
Grad 2	630,00 € 	Grad 2	2.100,00 € 
Grad 3	1.050,00 € 	Grad 3	2.100,00 € 
Grad 4	1.680,00 € 	Grad 4	2.100,00 € 
Grad 5	2.100,00 € 	Grad 5	2.100,00 € 
Gesundheitsfragen einfach Verzicht auf Wartezeiten ja Beitragsfreiheit ab Pflegegrad 5 Altersrückstellung 100% Einmalleistung 0,-€			

Allianz PZTB03

Fragen zur Person:

Größe / Gewicht

Besteht oder bestand bei Ihnen eine volle Erwerbsminderung/Pflegebedürftigkeit

und/oder wurde eine Pflegestufe/ein Pflegegrad beantragt? Oder brauchen Sie wegen körperlicher oder geistiger Einschränkungen Hilfe oder Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben (z.B. Medikamentengabe)?

Besteht oder bestand bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine der folgenden Erkrankungen?

a) Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, ALS (amyotrophische Lateralsklerose), Alzheimer, Amputation außer Unfallfolgen, Bewegungskordinationsstörungen (Ataxien), Chorea Huntington, Demenz, Dialyse, Down-Syndrom (Trisomie 21), HIV Infektion, Multiple Sklerose (MS), Muskeldystrophie, Organtransplantation, Parkinson, Schizophrenie, Wachkoma

b) Bluter (Hämophilie), chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Diabetes, Hepatitis B/C, Herzinfarkt, Hirnfunktionsstörung, Hirnblutung, Krebs, Lähmungen mit Bewegungseinschränkung, Myasthenia gravis, Rheuma, Schlaganfall

Besteht oder bestand in den letzten 12 Monaten

eine der folgenden Erkrankungen oder waren Sie wegen dieser in Kontrolle/ Nachsorge oder Behandlung (z.B. Medikamente)? Vorsorgeuntersuchungen ohne Befund müssen nicht angegeben werden.

Arterienverkalkung (Arteriosklerose), Arthritis, Arthrose, Autismus, Bauchspeicheldrüsenerkrankung, Bluthochdruck, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), chronisch offene Wunde (Dekubitus), Epilepsie, Fibromyalgie, Gehirnhautentzündung (Enzephalitis), Gelenkersatz (TEP), Gerinnungsstörung, Gicht, Herzfehler, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörung, Herzschrittmacher, Wasserkopf (Hydrozephalus), Koronare Herzerkrankung (KHK), Krebs, Leberzirrhose, Mukoviszidose (zystische Fibrose), Nierenfunktionsstörung, Osteoporose, psychische Erkrankungen, Schlafapnoe Syndrom

Ab 60 Jahren: Bitte beantworten Sie zusätzlich nachstehende Frage:

Nehmen Sie regelmäßig mehr als 2 Medikamente ein und/oder bestehen bei Ihnen mehr als 2 chronische Erkrankungen?