

Risikoanalyse für die private Krankenvollversicherung

Kunde/Interessent: _____

Aktueller Versicherungsstatus

Name Krankenversicherung _____

besteht seit _____

Ist eine lückenlose Vorversicherung über mindestens 8 Monate gegeben? ja nein

Wurde Ihnen eine private Krankenversicherung bereits einmal vom Versicherer gekündigt? ja nein

Wenn ja: Wann _____

Grund _____

Besteht eine private Zusatzversicherung? ja nein

Wenn ja: bei welchem Versicherer? _____

In welchem Umfang? _____

Besteht aktuell ein Beitragsrückstand?

Fragen zum Umfang des gewünschten Versicherungsschutzes

Allgemeine Fragen

Gewünschter Versicherungsbeginn _____

Weltweiter Versicherungsschutz gewünscht für maximal _____ Monate (1 Monat ist Standard)

Gewünschter Selbstbehalt maximal pro Jahr _____ €

Rücktransport aus dem Ausland ja nein

Kinderwunschbehandlung soll nicht ausgeschlossen werden ja nein

Beitragsfreiheit nach Entbindung für einen gewissen Zeitraum ja nein

Ambulanter Bereich

Der Arbeitskreis wird von den Verbänden/Servicegesellschaften BMVF, CHARTA Börse für Versicherungen AG, germanBroker.net AG, und dem Verband der Fairsicherungsmakler getragen. Unterstützt wird er durch Mitarbeit der Vermittlerverbände BVK und VDVM sowie Versicherungsunternehmen und Dienstleistern der Versicherungswirtschaft (siehe www.beratungsprozesse.de).

Erstattung über den Höchstsatz (über den 3,5-fachen Satz) der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Behandlung durch Heilpraktiker im Rahmen der Gebüh	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erstattung Naturheilverfahren / Hufelandverzeichnis / alternative Behandlungsmethoden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Psychotherapie durch Psychotherapeuten nach Psychotherapiegesetz (PsychThG) ¹	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorsorgeuntersuchungen über gesetzlich eingeführte Programme hinaus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schutzimpfungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sehhilfen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Häusliche Behandlungs- und Krankenpflege	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Stationärer^{2,3} Bereich

Erstattung über den Höchstsatz - 3,5-fache Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Einbettzimmer mit freier Arztwahl	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zweibettzimmer mit freier Arztwahl	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mehrbettzimmer ohne freie Arztwahl (analog GKV)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unterbringung in einer Privatklinik ²	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Transportkosten ohne Begrenzung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Zahnleistung

Gewünschte Erstattungshöhe bei Zahnersatz	_____ %
Einschluss von Inlays ⁴	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einschluss von Implantaten ⁵	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gewünschte Erstattungshöhe bei Zahnbehandlung	_____ %
Gewünschte Erstattungshöhe bei Kieferorthopädie	_____ %

¹ Vor Behandlungsbeginn empfiehlt es sich immer, eine schriftliche Deckungsbestätigung des Versicherers einzuholen.

² Auf die Regelungen zum Versicherungsschutz in gemischten Anstalten ist hinzuweisen. Es ist dem Kunden bei Unterbringung / Behandlung in einer so genannten gemischten Anstalt dringend anzuraten, vorab eine Kostenübernahmeerklärung des Versicherungsunternehmens einzuholen.

³ Auf die Regelungen zum Versicherungsschutz bei einer stationären Psychotherapie ist hinzuweisen. Es ist dem Kunden vor Beginn einer stationären Psychotherapie dringend anzuraten, vorab eine Kostenübernahmeerklärung des Versicherungsunternehmens einzuholen.

⁴ Auf etwaige Begrenzungen (Erstattungssatz je Inlays, Anzahl, Lage im Gebiss und Qualität) ist hinzuweisen. Hinweisen, ob Inlays unter Zahnersatz oder Zahnbehandlung fällt.

⁵ Auf etwaige Begrenzungen (Erstattungssatz je Implantat, Anzahl, Lage im Kiefer und Qualität) ist hinzuweisen

Der Arbeitskreis wird von den Verbänden/Servicegesellschaften BMVF, CHARTA Börse für Versicherungen AG, germanBroker.net AG, und dem Verband der Fairsicherungsmakler getragen. Unterstützt wird er durch Mitarbeit der Vermittlerverbände BVK und VDVM sowie Versicherungsunternehmen und Dienstleistern der Versicherungswirtschaft (siehe www.beratungsprozesse.de).

Leistung ohne gesondertes Preis-/Leistungsverzeichnis des Versicherers	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Konstanter Erstattungssatz ohne regelmäßigen Nachweis der Vorsorge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erstattung über den Höchstsatz - 3,5 fache Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kieferorthopädie ohne Altersbegrenzung ⁶	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hohe Erstattungsleistung bereits in den ersten Versicherungsjahren? ⁷	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Krankentagegeld

Erforderlicher Tagessatz _____ € ab dem _____ Tag

Erforderlicher Tagessatz _____ € ab dem _____ Tag

Wünschen Sie eine der folgenden Erweiterungen des Versicherungsschutzes?

Absicherung über das Nettoeinkommen hinaus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verbesserter Versicherungsschutz im Ausland	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen auch während eines Kur- oder Sanatoriumsaufenthalts oder gesetzlichen Reha-Maßnahme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen auch bei teilweise Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen während einer Entziehungskur	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen bei Arbeitslosigkeit über MB/KT hinaus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen bei Berufsunfähigkeit über MB/KT hinaus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beitragsbefreiung in der Elternzeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verkürzung der Karenzzeit bei Änderung des Arbeitnehmerverhältnisses / Änderung des Tarif-bzw. Arbeitsvertrages eines Arbeitnehmers ist ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne neue Wartezeiten möglich.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

⁶ Auf medizinische Notwendigkeit ist hinzuweisen.

⁷ Auf Summenbegrenzungen in den ersten Versicherungsjahren ist hinzuweisen

Zusätzliche Absicherungen

Kurtagegeld

Ambulante Kuren

ja

nein

Stationäre Kuren

ja

nein

Gewünschter Tagessatz _____ €

Krankenhaustagegeld

Gewünschter Tagessatz _____ €

Pflegeergänzung

Pflegepflichtversicherung ist nur eine Basisabsicherung. Diese deckt nicht alle Kosten ab, die im Pflegefall entstehen können. Der Abschluss einer Pflegeergänzungsabsicherung kann daher sinnvoll sein.

Ich wünsche eine Beratung zur Pflegezusatzabsicherung

ja

nein

Gesprächspartner und
weitere Anwesende _____

Beratungsort und Datum: _____

Unterschrift Kunde _____ Unterschrift Vermittler _____