

## Risikoanalyse für die private Krankenzusatzversicherung

Kunde/Interessent: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Angaben

Besteht derzeit eine private Krankenzusatzversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: \_\_\_\_\_ unter der Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Seit wann ? \_\_\_\_\_

gekündigt vom  Versicherungsnehmer  Versicherer zum: \_\_\_\_\_

Umfang der bestehenden Versicherung: \_\_\_\_\_

Falls nein: Bestand früher eine private Krankenzusatzversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: \_\_\_\_\_ unter der Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

gekündigt vom  Versicherungsnehmer  Versicherer zum: \_\_\_\_\_

Umfang der bestehenden Versicherung: \_\_\_\_\_

### Gewünschte Bausteine

stationäre Zusatzversicherung

Zahnzusatzversicherung

Auslandsreisekrankenversicherung

Weitere Krankenzusatzversicherungen

## Baustein stationäre<sup>1</sup> Zusatzversicherung

Unterbringung im Einbettzimmer gewünscht (statt Zweibettzimmer)  Ja  Nein

## Wünschen Sie eine der folgenden Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Um überproportionale Beitragssteigerungen, insbesondere im Alter, zu vermeiden:

Wünschen Sie einen Tarif, der Alterungsrückstellungen bildet?  Ja  Nein

Der Tarif soll auch für stationäre Psychotherapie leisten?  Ja  Nein

Schutz auch für ambulante Operationen im Krankenhaus?  Ja  Nein

Vor- und nachstationäre Behandlung sollen mitversichert werden?  Ja  Nein

Erstattung auch über die Höchstsätze (Faktor 3,5) der GOÄ hinaus?  Ja  Nein

Mitversicherung von Komfortleistungen (besondere Verpflegung, Telefon, TV u. ä.)?  Ja  Nein

Einschluss eines Optionsrechtes auf Wechsel in eine private Vollversicherung?  Ja  Nein

Mitversicherung eines Krankenhaustagegeldes für etwaige entstehende Mehrkosten?  Ja  Nein

Wenn ja, in welcher Höhe ? \_\_\_\_\_ €

Gesprächspartner und  
weitere Anwesende \_\_\_\_\_

Beratungsort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_ Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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.

## Baustein: Zahnzusatzversicherung<sup>2</sup>

Gewünschte Erstattungshöhe bei Zahnersatz \_\_\_\_\_ %

Einschluss von Inlays<sup>3</sup>

Einschluss von Implantaten<sup>4</sup>

Gewünschte Erstattungshöhe bei Zahnbehandlung \_\_\_\_\_ %

Gewünschte Erstattungshöhe bei Kieferorthopädie \_\_\_\_\_ %

## Wünschen Sie eine der folgenden Erweiterungen des Versicherungsschutzes?

Einschluss von prophylaktischen Maßnahmen?  Ja  Nein

Erstattung auch über die Höchstsätze (Faktor 3,5) der GOZ hinaus?  Ja  Nein

Die lückenlose Führung eines Bonus-Heftes soll bei der Leistungshöhe berücksichtigt werden?  Ja  Nein

Erstattung auch ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung?  Ja  Nein

    Wenn ja, in welcher Höhe? \_\_\_\_\_ %

Kürzere Wartezeit als 8 Monate?  Ja  Nein

Hohe Erstattungsleistung bereits in den ersten Versicherungsjahren?<sup>5</sup>  Ja  Nein

Gesprächspartner und  
weitere Anwesende \_\_\_\_\_

Beratungsort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_

Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Vor jedweder Maßnahme ist dem Kunden dringend anzuraten, einen Heil- und Kostenplan mit dem Versicherungsunternehmen abzustimmen

<sup>3</sup> Auf etwaige Begrenzungen (Erstattungssatz je Inlays, Anzahl, Lage im Gebiss und Qualität) ist hinzuweisen. Hinweisen, ob Inlays unter Zahnersatz oder Zahnbehandlung fällt.

<sup>4</sup> Auf etwaige Begrenzungen (Erstattungssatz je Implantat, Anzahl, Lage im Kiefer und Qualität) ist hinzuweisen

<sup>5</sup> Auf Summenbegrenzungen in den ersten Versicherungsjahren ist hinzuweisen

## Baustein: Auslandsreisekrankenversicherung

- Reisen Sie jährlich ins Ausland?  Ja  Nein
- Art der Aufenthalte?  privat  auch beruflich  nur beruflich
- Die maximale Reisedauer einer privaten Reise beträgt \_\_\_\_\_ Wochen
- Die maximale Reisedauer einer beruflichen Reise beträgt \_\_\_\_\_ Wochen bzw. \_\_\_\_\_ Tage
- Nächster Aufenthalt -geplante Reisedauer vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Reiseziele? \_\_\_\_\_
- Schutz in Krisen- / Kriegsgebieten gewünscht?  Ja  Nein
- Wünschen Sie die Mitversicherung von Bergungskosten?  Ja  Nein
- Sofern Kinder vorhanden sind: Wünschen Sie eine der folgenden Erweiterungen des Versicherungsschutzes?
- Betreuungskosten für Kinder?  Ja  Nein
- Kostenübernahme für Rooming-In?  Ja  Nein

Gesprächspartner und weitere Anwesende \_\_\_\_\_

Beratungsort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_ Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_

## Baustein: Weitere Krankenzusatzversicherungen

### Heilpraktikerleistungen

Gewünschte Erstattungshöhe von Heilpraktikerrechnungen in Prozent? \_\_\_\_\_ %

Gewünschte Erstattungshöhe von Heilpraktikerrechnungen in €? \_\_\_\_\_ €

### Wünschen Sie eine der folgenden Erweiterungen des Versicherungsschutzes?

Erstattung von alternativen Heilmethoden nach dem Hufelandverzeichnis?  Ja  Nein

Erstattung von alternativen Heilmethoden nach dem Hufelandverzeichnis durch Ärzte?  Ja  Nein

### Ambulante Zusatzversicherung<sup>6</sup>

Gewünschte Erstattung mit GKV-Vorleistung? \_\_\_\_\_ %

Gewünschte Erstattung ohne GKV-Vorleistung in Prozent? \_\_\_\_\_ %

### Sonstige gewünschte Leistungen

Wünschen Sie Versicherungsschutz für ambulante Vorsorgeuntersuchungen?  Ja  Nein

Wünschen Sie Versicherungsschutz für Schutzimpfungen?  Ja  Nein

Wünschen Sie Versicherungsschutz für Zuzahlungen im Krankenhaus?  Ja  Nein

Wünschen Sie Versicherungsschutz für Sehhilfen bis \_\_\_\_\_ Euro?<sup>7</sup>  Ja  Nein

Wünschen Sie ergänzenden Versicherungsschutz für Heilmittel?  Ja  Nein

Wünschen Sie ergänzenden Versicherungsschutz für Hilfsmittel?  Ja  Nein

Gesprächspartner und  
weitere Anwesende \_\_\_\_\_

Beratungsort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_ Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Voraussetzung: Bei der Gesetzlichen Krankenversicherung wurde das Kostenerstattungsprinzip gewählt.

<sup>7</sup> Auf unterschiedliche Regelungen in Bezug auf die Frage, wann ein erneuter Leistungsanspruch (Anzahl der Jahre, Änderung der Sehschärfe etc.) entsteht, in den Bedingungen ist zu achten.