

Beratungsprotokoll Krankenversicherung

Kunde/Interessent:

weitere Anwesende:

Makler / Datenerfasser:

Bestehende Erkrankungen:

Bei der Absicherung der Arbeitskraft spielt die Gesundheitssituation eine besonders wichtige Rolle. Daher vorab im Interesse einer effizienten Beratungsgestaltung die folgende Frage: Bestehen oder bestanden Gesundheitsstörungen, Behinderungen oder chronische Erkrankungen? Wenn ja, welche? (Die Beantwortung dieser Frage ersetzt nicht die detaillierte Gesundheitserklärung im jeweiligen Antrag.)

Wurden bereits Verträge oder Anträge von Versicherern abgelehnt oder gekündigt?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gründe:			
Derzeitige Krankenversicherung: gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>			
Gesellschaft:	Seit:	Mtl. Beitrag inkl. Pflege:	Selbstbeteiligung:
Berufsbezeichnung:		Bei Arzt Mitglied in Gruppe/Verband:	
Bei Arzt Fachrichtung:	Humanmediziner <input type="checkbox"/> Im AIP <input type="checkbox"/> Im MPJ <input type="checkbox"/>	Dentist <input type="checkbox"/> Im AIP <input type="checkbox"/> Im MPJ <input type="checkbox"/>	Heilpraktiker. <input type="checkbox"/> Veterinär <input type="checkbox"/>
Bemerkungen/gewünschte Besonderheiten:			
Neue Krankenversicherung:			
Leistungen: analog GKV <input type="checkbox"/> möglichst günstig <input type="checkbox"/> bestes Preis/Leistungsverhältnis <input type="checkbox"/> bestmögliche Leistungen <input type="checkbox"/>			
Wählen Sie 2 von 3 Merkmalen: niedrige Beiträge <input type="checkbox"/> stabile Beiträge <input type="checkbox"/> hohe Leistungen <input type="checkbox"/>			
Allgemeines:	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht gewünscht
Wünschen Sie Tarifleistungen über GOÄ / GOZ?	Über 3,5 fach <input type="checkbox"/>	bis 3,5 fach <input type="checkbox"/>	
Wünschen Sie Behandlung durch Heilpraktiker?	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wünschen Sie Erstattung nach Hufelandverzeichnis?	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wünschen Sie Erstattungen für Brillengläser und Brillengestelle bzw. Kontaktlinsen?	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wünschen Sie auch die Erstattung von Kurkosten?	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wünschen Sie auch Erstattung bei Psychotherapie?	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist die Erstattung von Hilfsmitteln?	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nicht wichtig <input type="checkbox"/>
kleine Hilfsmittel z.B.: Einlagen, orthopädische Schuhe usw. große Hilfsmittel z.B.: Hörgeräte, Prothesen, Rollstühle usw.			
Wie wichtig ist die Erstattungen von Vorsorgeuntersuchungen (z.B.: Mamographie usw.)	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nicht wichtig <input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist Ihnen der Versicherungsschutz bei Auslandsreisen?	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nicht wichtig <input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist eine jährliche Beitragsrückerstattung?	Wichtig <input type="checkbox"/>	Weniger wichtig <input type="checkbox"/>	Nicht wichtig <input type="checkbox"/>
Wünschen Sie einen jährlichen Selbstbehalt von	bis €?	fest. <input type="checkbox"/> proz. <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Selbstbehalt nur bei Ambulant <input type="checkbox"/> oder auch bei Stationär/Dental <input type="checkbox"/>			
Wünschen Sie Unterbringung im:	Ein/Zweibett <input type="checkbox"/>	Zweibettzimmer <input type="checkbox"/>	Mehrbettzimmer <input type="checkbox"/>
Wünschen Sie stationäre Behandlung mit Privatarzt?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

	Zahnbehandlung:	Zahnersatz:	Kieferorthopädie:
Ihre gewünschte Leistung im Dentaltarif:	%	%	%
Als Zahnersatz gelten u.a.: Zahnprothesen, Zahnkronen, Zahnbrücken, Stiftzähne, Implantate Reparatur von Zahnersatz, gegebenenfalls auch Inlays und Implantate Nicht zum Zahnersatz gehören u. a.: Zahnbehandlung, Keramikverblendungen, Kieferorthopädische Leistungen			
Wünschen Sie ein Krankenhaustagegeld?	Ja <input type="checkbox"/> Höhe	€ pro Tag	Nein <input type="checkbox"/>
Zur Absicherung eventuell entstehenden Krankenhauszuzahlungen und Krankenhausnebenkosten			
Wünschen Sie ein Krankentagegeld?	Ja <input type="checkbox"/> Höhe	€ pro Tag	Nein <input type="checkbox"/>
Bei Angestellten ab dem 43. <input type="checkbox"/> oder ab dem <input type="checkbox"/> Tag			
Bei Selbständigen ab dem 8. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 22. <input type="checkbox"/> 29. <input type="checkbox"/> 43. <input type="checkbox"/> oder ab dem <input type="checkbox"/> Tag			
Absicherung des ca. 30% Verdienstaufschlags nach Ablauf des 6-wöchigen Lohnfortzahlungszeitraums des Arbeitgebers.			
Wünschen Sie ein Pfl egetagegeld?		Ja <input type="checkbox"/> Höhe € pro	Nein <input type="checkbox"/>
Ab welchem Pflegegrad I <input type="checkbox"/> , II <input type="checkbox"/> , III <input type="checkbox"/> , IV <input type="checkbox"/> , oder erst ab V <input type="checkbox"/> soll das Pfl egetagegeld gezahlt werden?			
Soll ein bestimmter Betrag € oder % des Beitrags zusätzlich zur Beitragsreduzierung im Alter /Vorsorge erhoben werden?			Nein <input type="checkbox"/>

Gegenstand des Beratungsgesprächs waren insbesondere folgende Punkte:
 Systemunterschiede zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung(GKV) und der privaten Krankenversicherung(PKV) / Primärarzttarife: Tarife sehen Leistungseinschränkungen vor, wenn Fachärzte direkt (ohne Überweisung durch den Allgemeinarzt) aufgesucht werden. / Individuelle Anpassungen des Versicherungsschutzes in der PKV / Erstattungshöchstbeträge / Erstattungskataloge für Heil- oder Hilfsmittel / Naturheilverfahren / Beitragskalkulation und -entwicklung in der PKV/GKV / Sicherheit der Leistungserbringung / Sicherungsinstrumente zur Beitragssicherheit im Alter / Möglichkeiten eines späteren Wechsels des empfohlenen Versicherungsschutzes bzw. des vorgeschlagenen Versicherungsunternehmens / Möglichkeiten der Rückkehr in die GKV

Weitere Erläuterungen oder Ergänzungen:

Ich habe nach Aufklärung durch den Makler die Hintergründe und Unterschiede der verschiedenen Produkte verstanden.
 Ja Nein - was ist offen geblieben?

Sämtliche Angaben sind vom Versicherungsnehmer, nachdem der Makler dem Versicherungsnehmer die Begriffe und Fragen ausführlich erklärt und erläutert hat, wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet worden. Für etwaige Fehler wegen falscher Angaben, insbesondere zu den Gesundheitsangaben trägt der Versicherungsnehmer die alleinige Verantwortung, da diese Angaben allein vom Versicherungsnehmer stammen. Jegliche Veränderungen (der Lebenssituation, der finanziellen Situation, usw.), sind dem Versicherungsmakler unverzüglich mitzuteilen!

Die Verantwortung und Haftung für unzutreffende und nicht erfolgte Informationen trage ich selbst. Das vorgenannte Protokoll wurde mir vorgelegt, ich habe es gelesen und bestätige mit meiner nachstehenden Unterschrift die Richtigkeit des Protokollinhaltes.

 Ort, Datum der Beratung

 Unterschrift Auftraggeber/Interessent

 Unterschrift Vermittler/Makler