



Risikoanalyse „Krankenvollversicherung“ für

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Geburtsdatum	
Beruf	
Status	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Sonst
Familienstand	
E-Mail	

Anlass der Beratung:

() Anforderung eines Versicherungsvorschlages oder

() _____

Umfang der Beratung:

Damit vor allem gravierende Lücken in Ihrem Versicherungsschutz erkannt werden, raten wir Ihnen, eine Analyse der Risiken Ihres Haushalts durchführen zu lassen (umfassende Beratung). Wünschen Sie heute eine umfassende oder eine ausschließlich anlassbezogene Beratung?

Ich wünsche heute eine umfassende Beratung.

Ich wünsche heute eine anlassbezogene Beratung zum Thema Krankenvollversicherung

Ich wünsche später eine umfassende Beratung.

Ich wünsche überhaupt keine Beratung. Senden Sie mir einen aus Ihrer Sicht kostengünstigen und leistungsstarken Versicherungsvorschlag zu. Mir ist bekannt, dass möglicherweise nicht alle wichtigen Risiken abgesichert sind.

Gewünschte Qualität des Versicherungsschutzes:

Ich wünsche die Absicherung existenzvernichtender Risiken und bin bereit, überschaubare Risiken selbst zu tragen. Ich lege Wert auf einen möglichst geringen Beitrag.

Ich wünsche die Absicherung existenzbedrohender Risiken und strebe ein ausgewogenes Preis-/ Leistungsverhältnis an.

Ich wünsche die Absicherung existenzneutraler Risiken und möchte möglichst wenig Risiken selbst tragen. Die Beitragshöhe ist sekundär.



Allgemeine Fragen

<input type="checkbox"/>	Weltweiter Versicherungsschutz gewünscht für maximal _____ Monate			
		unverzichtbar	wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	Rücktransport aus dem Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kinderwunschbehandlung soll nicht ausgeschlossen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Beitragsfreiheit bei Entbindung für einen gewissen Zeitraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ambulanter Bereich

Die gewünschte Selbstbeteiligung soll im Bereich von _____ € bis _____ € liegen.

Bei den versicherten Leistungen sind folgende Punkte

<input type="checkbox"/>	<u>Ambulante Leistungsfragen</u>			
		unverzichtbar	wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	Abrechnungsmöglichkeit der Ärzte über das 3,5-fache der Gebührenordnung (GOÄ) hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Behandlung durch den Heilpraktiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Erstattung weiterer Naturheilverfahren / Hufelandverzeichnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alternative Behandlungsmethoden auch durch Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vorsorgeuntersuchungen über gesetzlich eingeführte Programme hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Schutzimpfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sehhilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Häusliche Behandlungs- und Krankenpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ambulante Palliativversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ambulante Kuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stationäre Unterbringung

Empfohlener Mindeststandard: Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung

oder abweichend

- Einbettzimmer mit Chefarztbehandlung (Wahlleistungen) oder
 Mehrbettzimmer ohne Chefarztbehandlungen (ohne Wahlleistungen)

<input type="checkbox"/>	<u>Stationäre Leistungsfragen</u>			
		unverzichtbar	wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	Abrechnungsmöglichkeit der Ärzte über das 3,5-fache der Gebührenordnung (GOÄ) hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Privatkliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Krankentransporte zum/vom nächst gelegenen Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Anschlussheilmaßnahme (AHB) in gemischten Anstalten ohne vorherige Zusage des Versicherungsunternehmens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Stationäre Kuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Zahnleistung



Erstattung zwischen 0 und 100 %

Beispiel: GKV-orientierte Leistung: 100% / 60% / 60%, geringe Leistung 50% / 50% / 50% für



Zahnbehandlung _____ %



Kieferorthopädie _____ %



Zahnersatz _____ %



Anzahl fehlender Zähne: _____ Zähne
Zahn Leistungsfragen

unverzichtbar wichtig unwichtig

Kieferorthopädie ohne Altersbeschränkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abrechnungsmöglichkeit der Zahnärzte über das 3,5-fache der Gebührenordnung (GOZ) hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implantat und Inlays ohne pauschale Beschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krankentagegeld

Gewünschter Tagessatz (in 10 € -Schritten): _____ € ab Woche 6 (43. Tag)

Gewünschter Tagessatz (in 10 € -Schritten): _____ € ab Woche _____

Gewünschter Tagessatz (in 10 € -Schritten): _____ € ab Woche _____



Krankentagegeld Leistungsfragen

unverzichtbar wichtig unwichtig

Verbesserter Versicherungsschutz im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen auch während eines Kur- oder Sanatoriumsaufenthalts oder gesetzlichen Reha-Maßnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen auch bei teilweise Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen während einer Entziehungskur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen bei Arbeitslosigkeit über MB/KT hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungen bei Berufsunfähigkeit über MB/KT hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absicherung über das Nettoeinkommen hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kurtagegeld

Gewünschter Tagessatz (in 10 € -Schritten): _____ €



Helge Kühl
Versicherungsmakler
... aus Leidenschaft

Aschauer Weg 4
24214 Neudorf
Tel. (04346) 29602-00
Fax (04346) 29602-07
E-Mail info@helgekuehl.de
www.helgekuehl.de

Pflegeversicherung

Pflegetagegeld

Das Pflegetagegeld kann zusätzlich zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung abgeschlossen werden. Je nach Pflegebedürftigkeit wird dann ein entsprechend dem Pflegegrad abgestuftes Pflegetagegeld gezahlt. Ob zusätzlicher Versicherungsschutz überhaupt benötigt wird, ist im Einzelfall zu prüfen. Bitte fordern Sie hierfür unsere gesonderte Risikoanalyse samt zugehöriger Mandanteninformation an.

- Ich bitte um Zusendung weiterer Informationen zur Pflegeversicherung
- Ich bestätige, dass ich die Mandanteninformationen zur Krankenvollversicherung erhalten und gelesen habe.

Ort und Datum:

Unterschrift
