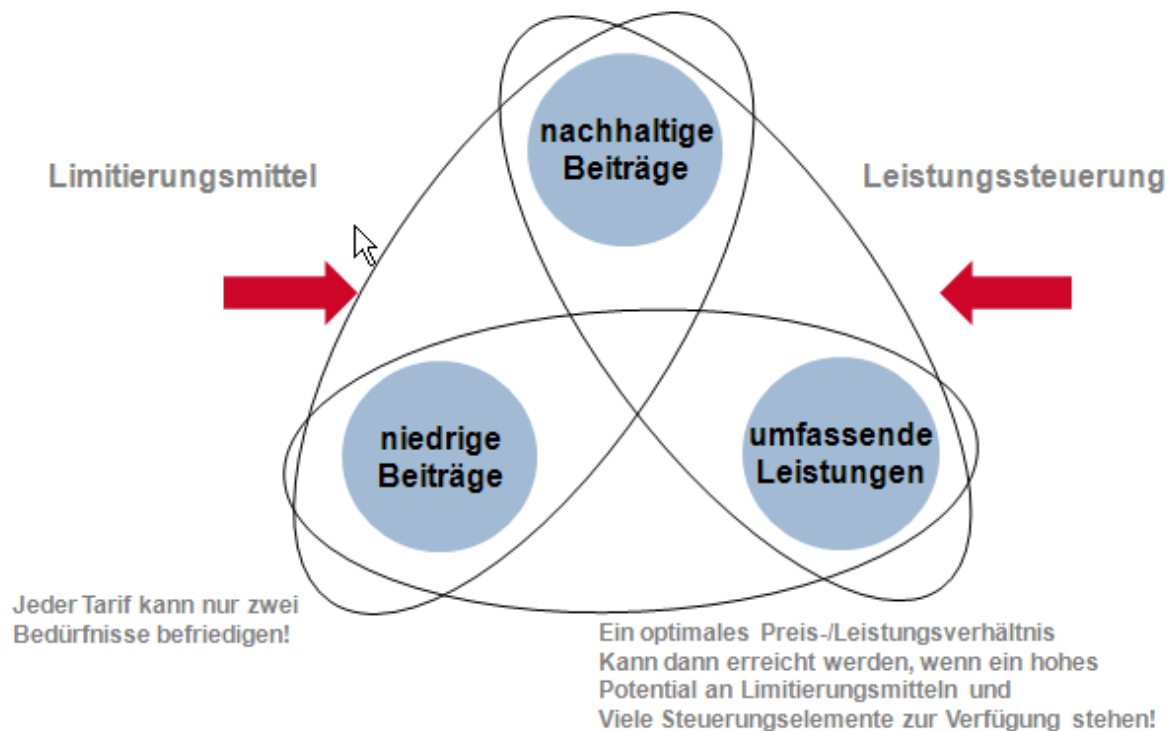


Anlage zur Beratungsdokumentation

Fragebogen Vollversicherung allgemein

Spannungsdreieck



Entscheide ich mich für niedrige Beiträge, dass was in den meisten Vergleichs-Programmen bei Auswahl der Grundparameter (Höhe Selbstbeteiligung, stationäre Leistung und prozentualer Erstattungssatz Zahnersatz) ermitteln, stellt sich nun die Frage, was ist für mich wichtig und auf was kann ich verzichten. Will ich hohe und umfassende Leistungen, so muss ich auf stabile Beiträge in der Zukunft verzichten. Entscheide ich mich für stabile Beiträge, so muss ich auf hohe und umfassende Leistungen verzichten. Zusätzliche Beitragsstabilität in der Zukunft kann man aus der Wirtschaftskraft eines Versicherers ableiten, wenn der Versicherer diese Mittel auch überwiegend, also mehr als gesetzlich vorgeschrieben, für Limitierung einsetzt. Zusätzliche Beitragsstabilität kann aber auch durch Leistungssteuerung erzeugt werden.

- ich verzichte auf niedrige Beiträge
- ich verzichte auf umfassende und hohe Leistungen
- ich verzichte auf Beitragsstabilität
- zum Ausgleich für Beitragsstabilität wünsche ich hohen Limitierungen
- zum Ausgleich für Beitragsstabilität akzeptiere ich Leistungssteuerung

Geltungsbereiche

Geltungsbereich einer PKV ist Europa, das bedeutet der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das geografische Europa! Für die Dauer eines Monats auch das außereuropäische Ausland. Für den Fall, dass die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit angetreten werden kann, darüber hinaus, längstens für zwei Monate!

Der letzte Satz ist kritisch. PKV Bedingungen sollten hier die Einschränkung auf zwei Monate entfallen lassen!

Benötigt man für eine längere Zeit Versicherungsschutz, so kann man eine entsprechende Vereinbarung treffen. Allerdings gibt es keine Garantie, dass eine solche Vereinbarung getroffen wird.

Ist also absehbar, dass Sie öfter und länger ins Ausland müssen, so sollte man auf eine bereits heute vorhandene Regelung achten.

Achtung – ab dem 183 Tag, den Sie außerhalb Deutschland sind, haben Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt verlegt. Dafür gelten andere Regelungen!

§ 1.5. MBKK Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, so setzt sich das Versicherungsverhältnis mit der Maßgabe fort, dass der Versicherer höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet bleibt, die er bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen hätte.

Probleme gibt es demnach in der Schweiz, der Türkei, Russland und ehemaligen GUS Staaten und natürlich bei Wegzug oder Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes ins außereuropäische Ausland oder in ein Land außerhalb der EU, das nicht zum Europäischen Wirtschaftsraum gehört!

§ 15.3. MBKK Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als die in § 1 Absatz 5 genannten, endet insoweit das Versicherungsverhältnis, es sei denn, dass es aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird. Der Versicherer kann im Rahmen dieser anderweitigen Vereinbarung einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen. Bei nur vorübergehender Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Staat als die in § 1 Abs. 5 genannten kann verlangt werden, das Versicherungsverhältnis in eine Anwartschaftsversicherung umzuwandeln.

Sie sollten also bedenken, wenn sie eine PKV auswählen, wie wahrscheinlich eine Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes sein kann!

<u>mir reicht die Standardregelung aus</u>	<input type="radio"/>
<u>ich benötige erweiterten Versicherungsschutz in Europa</u>	<input type="radio"/>
<u>ich benötige zusätzlich eine Regelung für die Schweiz</u>	<input type="radio"/>
<u>ich benötige zusätzlich eine Regelung für die Türkei und Russland</u>	<input type="radio"/>
<u>ich benötige eine Regelung für weltweiten Versicherungsschutz</u>	<input type="radio"/>
<u>ich benötige weltweit mit Verlegung des Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes</u>	<input type="radio"/>
<u>wichtig ist eine Abdingung § 1.5. in Bezug auf die Kosten</u>	<input type="radio"/>

Behandlungskosten im Ausland

Bitte beachten Sie, dass es bei längeren Auslandsaufenthalten zu Problemen kommen kann, wenn Sie behandelt werden. Die Ärzte und Krankenhäuser im Ausland sind nicht an die deutsche GOÄ/GOZ oder die BpflV und das KHEntgG gebunden!

Gemäß den MBKK ist die PKV bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes oder des Wohnsitzes in ein andere Land der EU und ggf. der EWR nur zur Übernahme der Kosten verpflichtet, wie sie in Deutschland entstanden wären. Das ist regelmäßig das kleinere Problem, wenn man von englischen Privatkliniken absieht!

- diese Themen sind für mich irrelevant
- Standardregelung ist ausreichend
- § 1.5. MBKK soll abgedungen sein
- Kostenerstattung soll immer 100% betragen

Familienplanung

Das Thema Familienplanung ist eng verbunden mit dem Thema Kinderwunschbehandlung, aber auch mit den Themen nicht medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch und der Kindernachversicherungsklausel.

Sinnvoll sind in dem Zusammenhang Tarifwechselrecht oder eine Familienoption, die Ihnen ermöglichen den Versicherungsschutz während der Familiensituation zu reduzieren und später wieder zu erhöhen. Familienoptionen machen das ohne Risikoprüfung zu definierten Zeitpunkten oder nach objektivierbaren Tatbeständen, Tarifwechselrechte sind flexibler aber in Bezug auf den Verzicht der Gesundheitsprüfung eingeschränkt!

- diese Themen sind für mich irrelevant
- Kinderwunschbehandlung soll ausdrücklich geregelt sein
- mindestens 50% Kostenerstattung
- mindestens 100% Kostenerstattung
- auch wenn nicht verheiratet
- Kindernachversicherung – Möglichkeit besseren Versicherungsschutzes
- Kindernachversicherung – Möglichkeit reduzierter Selbstbehalt
- Schwangerschaftsabbruch soll auch bei fehlender medizinischer Notwendigkeit versichert sein
- ich wünsche eine Familienoption
- mir reicht das Tarifwechselrecht

spezielle Besonderheiten

Es gibt Tarife, die ab dem 65 Lebensjahr den Selbstbehalt reduzieren oder bei denen der Selbstbehalt bei bestimmten definierten Krankheiten entfällt (gilt aber für hohe Selbstbehalte).

Es gibt Tarife, die vorerst einen reduzierten Schutz haben, dessen Umfang sich aber zu einem vorher definierten Termin erhöhen (Mehrbettzimmer auf Zweibettzimmer und Chefarzt).

Darüber hinaus gibt es eine Menge an Besonderheiten, die aber für die Auswahl einer PKV regelmäßig nicht von Bedeutung sind!

Ich habe Folgendes gehört und würde eine solche Leistung gerne haben:

Selbstbehalte

Selbstbehalte funktionieren sehr unterschiedlich! Prozentuale Selbstbehalte im ambulanten Bereich, die maximiert sind, sind deutlich nachhaltiger. Selbstbehalte im ambulanten Bereich haben in Leistungsfällen eine höhere Steuerungswirkung!

Es gibt Selbstbehalte, die nur ambulant und stationär wirken und Selbstbehalte, die alle Leistungsarten betreffen.

Neben den technischen Selbstbehalten gibt es noch zusätzliche Selbstbehalte, die prozentual oder in Euro je Inanspruchnahme (Zuzahlung) gelten. Bei den prozentualen Selbstbehalten, je Leistungsart oder über mehrere Leistungsarten zusammengefasst. Teilweise maximiert und nicht maximiert. Bitte beachten Sie in dem Zusammenhang, dass Selbstbehalt für den ambulanten und stationären Bereich gemäß § 193.3 VVG maximal 5.000 Euro betragen dürfen, dies gilt aber nur für den technischen Selbstbehalt, nicht für Zuzahlungen/prozentuale Selbstbeteiligungen je Versicherungsfall oder Leistungsart!

ich wünsche einen Selbstbehalt

- | | |
|---|-----------------------|
| nur ambulant | <input type="radio"/> |
| prozentual | <input type="radio"/> |
| separat für ambulant und Zahnbehandlung | <input type="radio"/> |
| ambulant und dental | <input type="radio"/> |
| ambulant und stationär | <input type="radio"/> |
| ambulant, stationär und dental | <input type="radio"/> |
| der Selbstbehalt soll | |
| sehr niedrig < 600 sein | <input type="radio"/> |
| niedrig < 1.000 sein | <input type="radio"/> |
| relativ hoch >1.000 <2.000 sein | <input type="radio"/> |
| sehr hoch (Großschadentarif) > 2.000 sein | <input type="radio"/> |

© Thorulf Müller derKVProfi

Weitergabe und Vervielfältigung sind genehmigungspflichtig!

info@cip-rating.de – www.makler-info-portal.de

bei schweren Erkrankungen entfallen	<input type="radio"/>	
zusätzliche Selbstbehalte sind o.K.		<input type="radio"/>
wenn sie maximiert sind		<input type="radio"/>
auch wenn sie nicht maximiert sind		<input type="radio"/>
pro Behandlung z. B. 10 Euro		<input type="radio"/>
für einzelne Leistungsarten		<input type="radio"/>
für mehrere Leistungsarten		<input type="radio"/>

Bitte beachten Sie zu diesem Punkt auch spezielle Besonderheiten und Optionen.

Einsteigertarife und Optionsrechte

Einsteigertarife sind Tarife, die zum Einstieg in die PKV gedacht sind, oder während einer vorübergehenden Phase gewählt werden. Diese Tarife haben ein Optionsrecht in herkömmliche Tarife. Dieses Recht gilt aber nicht immer, wenn man den Tarif erst später durch Umwandlung wählt.

Überwiegend gilt es nur bei erstmaligem Abschluss des Vertrages in dem Tarif bei der Gesellschaft!

Eine seriöse Tarif-/Gesellschaftsauswahl erfolgt niemals auf der Basis der Einsteigertarife, sondern ausschließlich auf der Basis der Zieltarife! Einsteigertarife stechen oft durch ihren niedrigen Beitrag ins Auge, das ist der geringeren Bildung von Alterungsrückstellungen geschuldet!

Auch andere Tarife können Optionsrechte vorsehen, z. B. um zu einem späteren Zeitpunkt in einen höherwertigen Tarif umzuwechseln.

Es gibt Optionen, die es ermöglichen, zumindest bis 55 in höherwertige Tarife umzuwandeln oder einen niedrigeren Selbstbehalt zu wählen, obwohl diese Fälle extrem selten sind und die Kalkulation durch negative Risikoselektion bzw. Vorteilssurfen belasten! Also Beitragsanpassungen unterstützen können.

Es gibt Optionen analog der BU-Versicherung und langfristige dauerhafte Optionsrechte.

Es gibt einen Versicherer, der ein Tarifwechselrecht anbietet, das aber teilweise auch Gesundheitsfragen vorsieht..

Versicherer, die niedrigere Selbstbehalte als „gleichartig“ im Sinne des § 204 VVG ansehen, gibt es auch. Das wird aber regelmäßig nicht schriftlich dargelegt oder fixiert.

Das zurzeit optimalste Paket an Optionsrechten ist eine Familienoption mit einer zusätzlichen Option ohne Grund, die sich auf laufende Verträge bezieht und temporäre Reduzierungen ermöglicht, und Optionen zu bestimmten Zeitpunkten um in höherwertigen Versicherungsschutz umzuwandeln..

ich benötige eine Option für den Einsteigertarif zu definierten Zeitpunkten	<input type="radio"/>
ich wünsche eine Familienoption	<input type="radio"/>
ich wünsche eine Option ohne Grund, z. B. für Reduzierung bei wirtschaftlichen Problemen	<input type="radio"/>
ich wünsche BU definierte Optionen	<input type="radio"/>
ich wünsche Optionen zu definierten Zeitpunkten in höherwertige Tarife	<input type="radio"/>

Kur

Bitte lassen Sie sich, wenn Sie Selbstständig oder Freiberufler (bitte Ansprüche gegenüber dem Versorgungswerk klären) sind, über Kurleistungen informieren!

Sollte der Tarif, für den Sie sich entscheiden, keine Kurleistungen enthalten, dann lassen Sie sich die Tarife KSKT der Univera oder 350E der AXA anbieten!

nein, ich benötige keine Kurleistungen wegen ausreichender Absicherung

ja, die Kurleistungen meines Tarifs reichen mir

mir wurden Alternativen aufgezeigt ...

ich wähle KSKT Univera

ich wähle 350E AXA

ich verzichte ausdrücklich

Pauschale Leistungen, garantierte BRE, Bar-BRE

Klassisch kenne viele die Bar-BRE, die erfolgsabhängige BRE, die alleine schon deshalb kein Entscheidungskriterium sein kann, weil sie erfolgsabhängig gezahlt wird und aus dem Topf e. a. RfB stammt. Diese Mittel sollten eigentlich überwiegend für die zusätzliche Limitierung von Beitragsanpassungen genutzt werden und wenn nur im geringen Umfang für Bar-BRE! Die garantierte BRE oder pauschale Leistung, ist eine Versicherungsleistung, die der Kunde vorher durch entsprechende Beitragszahlung ermöglicht. Das ist also ein Schaden! Dies rechnet sich eigentlich nur für Angestellte, die einen Beitragszuschuss haben!

Garantierte BRE oder pauschale Leistungen setzen zusätzliche erfolgsabhängige Bar BRE nicht außer Kraft!

Darüber hinaus gibt es geringe pauschale Abgeltungen für Leistungen, Vorsorge und ähnliche Kosten! Teilweise ohne, teilweise mit Nachweisen. Das sind aber keine Entscheidungskriterien, die im Vordergrund stehen!

Pauschale Leistungen können vorschüssig oder nachschüssig gezahlt werden. Vorschüssig macht es nur ein Versicherer, dafür muss man aber bei Inanspruchnahme von Leistungen zwei Jahre leistungsfrei sein und den vollen Beitrag zahlen, bevor man wieder partizipiert. Außerdem ist bei Umwandlungen ein nach Leistungsinanspruchnahme ein Nachschuss zu leisten!!

ich würde lieber Limitierungsmittel als eine hohe Bar-BRE haben

mir reicht eine geringfügige garantierte pauschale Abgeltung sonstiger Aufwendungen

ich will eine garantierte BRE

vorschüssig, also ab Beginn (Achtung längere Nachzahlungen)

nachschüssig

ich will später Wahlmöglichkeiten haben ohne garantierte BRE

Beitragsentlastung

Durch den gesetzlichen Zuschlag sollen die Beitragssteigerungen ab dem 65. Lebensjahr vollständig entfallen. Wie lange hängt auch davon ab, wie lange man den gesetzlichen Zuschlag bezahlt hat, also vom Eintrittsalter in die PKV!

Darüber hinaus bieten viele Gesellschaften sogenannte Beitragsentlastungstarife an, die ab einem definierten Alter den monatlichen Beitrag zusätzlich reduzieren!

dieses Thema ist für mich irrelevant

ich wünsche eine Beitragsentlastung als Zusatz zur PKV

ich wünsche eine zusätzliche Versorgung außerhalb der PKV

Pflegegeld

Mit der PKV wird immer eine Pflegepflichtversicherung abgeschlossen. Die Leistungen entsprechen der gesetzlichen Pflegepflicht gemäß SGB XI!

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegepflicht, und damit auch der Privaten Pflegepflichtversicherung, reichen nicht aus um die Kosten einer Pflegebedürftigkeit abzudecken!

dieses Thema ist für mich irrelevant

ich wünsche eine zusätzliche Beratung über zusätzliche Pflegegeldversicherung

ich wünsche eine Beratung über die Optimierung meiner Altersversorgung

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Mandant und Versicherungsvermittler