

# Merkblatt zum Beratungsgespräch vom \_\_\_\_\_ für:

Person 1:	FINANZ- UND VERSICHERUNGSMAKLER
Person 2:	abhängige Finanzdienstleistungen seit 1987
Person 3:	
Person 4:	

## Wie wollen Sie im Krankheitsfall behandelt werden?

Hier ermitteln wir wesentliche Anforderungen und geben ein paar grundsätzliche Hinweise.

Auswirkungen bei Nichtberücksichtigung des Leistungsinhaltes	Empfehlung	Ihre Wahl	Bei „nein“ bitte bestätigen
<p><b>1.1 Gebührenordnung (GOÄ / GOZ)</b>  <b>Behandlung im Rahmen der deutschen Gebührenordnung</b>                      Bei Nichtwahl dieses Kriteriums trägt der Versicherungsnehmer dauerhaft das Risiko, rund 30% Restkosten selber tragen zu müssen.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>1.2 Gebührenordnung (GOÄ / GOZ)</b>  <b>Behandlung mit individueller Honorarvereinbarung</b>                      Der Versicherungsnehmer ist über die Gebührenordnung informiert; Versicherungsschutz für Hightech-Medizin bei schweren Erkrankungen ist weder im Inland noch im Ausland vorhanden, oder wird in großen Teilen vom Versicherungsnehmer selbst bezahlt (das können auch mehrere hunderttausend Euro sein).</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>1.3 Gebührenordnung (GOÄ / GOZ)</b>  <b>keine Einschränkung</b>                      Der Versicherungsnehmer ist informiert, dass Spezialisten im Ausland (USA, Japan, Kanada etc.) unter Umständen nicht in vollem Umfang erstattungsfähig sind. Gegebenenfalls ist vor Inanspruchnahme mit dem Versicherer Rücksprache zu halten.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>2. Vorsorge</b>                      Vorsorgeuntersuchungen finden nur zum Leistungsniveau gesetzlicher Kassen statt. Erfolgreichere/modernere Untersuchungsmethoden zur Früherkennung von Krankheiten werden ggf. zusätzlich vom Versicherungsnehmer gezahlt, ohne eine Versicherung in Anspruch zu nehmen.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>3.1 Heilmittel (z.B. Ergotherapie)</b>                      Fehlende Ergotherapie:                      Wegen der nicht versicherten Ergotherapie ist beispielsweise nach neurochirurgischen Eingriffen das Erlernen von Bewegungen wie „Greifen“ nicht abgesichert. Kosten von mehreren tausend Euro müssten ggf. selbst bezahlt werden. Das gilt zum Beispiel auch für Hirnleistungstraining bei Schlaganfallpatienten und ähnlichen Therapien.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>3.2 Heilmittel (z.B. Logopädie)</b>                      Fehlende Logopädie:                      Nach Einem Schlaganfall ist das Wiedererlernen des Sprechens nicht abgesichert. Jährlichen Kosten von bis zu 10.000 Euro müssten selber getragen werden.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>

Auswirkungen bei Nichtberücksichtigung des Leistungsinhaltes	Empfehlung	Ihre Wahl	Bei „nein“ bitte bestätigen
<p><b>4. Hilfsmittel</b>  Der Versicherungsnehmer ist sich der Summenbegrenzung bei sprachgesteuerten Krankenfahrrädern in Höhe von _____ Euro bei möglichen Kosten von bis zu 40.000 Euro bewusst. Mögliche Differenzen sind nicht versichert.  Das Fehlen von lebenserhaltenden Hilfsmitteln wird in der Hoffnung auf Kulanzzahlungen in Kauf genommen.  Der Versicherungsnehmer ist sich des Risikos bewusst, bei medizinisch notwendigen Heimdialyse-Maßnahmen die notwendigen Mittel bis zu 150.000 Euro selbst aufbringen zu müssen.  Bei Erblindung ist die Kostenübernahme für Hilfsmittel wie Blindenhunde oder Blindenleitgeräte nicht abgesichert.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>5. Krankentransporte</b>  Bei insgesamt fehlenden ambulanten Transporten ist das Kostenrisiko mit bis zu 4000 Euro/ Transport bekannt.  Bei fehlender Absicherung von Fahrten zu Chemotherapien und Dialyseanwendungen kann eine monatliche Selbstbeteiligung bis zu 1000 Euro betragen.  Einschränkungen bei stationären Transporten stellen Kostenrisiken von bis zu 20.000 Euro dar.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>6. Zahnersatz / Kieferorthopädie</b>  Das Risiko ist bekannt, dass kein adäquater Zahnversicherungsschutz enthalten ist.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>7. „Gemischte Anstalten“</b>  Die fehlende Klausel bezüglich von Notfalleinweisungen in eine Gemischte Anstalt ist bekannt. Dem Versicherungsnehmer fallen erhebliche Kosten an.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>8. Anschlussrehabilitation (AR) / (AHB) / (AGM)</b>  Anschlussrehabilitation nach Krankenhausbehandlungen für Schlaganfälle, Infarkte, Transplantationen, Krebsbehandlungen, Unfällen und ähnlichen Diagnosen ist nicht im Versicherungsschutz enthalten. Wenn Rentenversicherungsträger (ab etwa 60 Jahren) gar nicht mehr zuständig sind, oder Berufsgenossenschaften auf die Krankenversicherung verweisen, findet die Reha nicht statt.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>9. Kindernachversicherung (mit Einschluss angeborener Anomalien)</b>  Die fehlende Kindernachversicherung für angeborene Anomalien ist unerheblich, weil der Versicherungsnehmer keinen Kinderwunsch hat oder haben wird.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>10. Garantiertes Umwandlungsrecht (in Zusatzversicherungen für gleichwertige Versorgung bei Eintritt der Pflichtversicherung)</b>  Bei einer durch schwere Erkrankungen ausgelösten Pflichtversicherung wird der Versicherungsnehmer nur als Kassenpatient weiter behandelt werden. Es ist dann nur noch eine kassenmedizinische Medikamentenversorgung möglich. Der Versicherungsnehmer verzichtet auf mögliche Umwandlungen der Vollversicherung in Zusatzversicherungen zu einer gesetzlichen Pflichtversicherung.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>11. Optionsrecht</b>  Wenn ein Einsteigertarif gewünscht ist, dann nur mit fehlenden oder wenigen Wechselmöglichkeiten in höherwertigen Versicherungsschutz.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>
<p><b>12. Honorierung bei Leistungsfreiheit</b>  Kostenbewusstes Verhalten des Versicherungsnehmers wird bei Leistungsfreiheit nicht durch Rückerstattungen honoriert.</p>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	ja    nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kürzel <input type="text"/>