

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Persönliche Angaben	<input type="checkbox"/> Herr Versicherungsnehmer, Name <input type="checkbox"/> Frau _____ Vorname _____ Straße, Haus-Nr. _____ Postleitzahl Wohnort _____ Versicherungsschein-Nummer _____		<input type="checkbox"/> Herr Vermittler, Name <input type="checkbox"/> Frau _____ Vorname _____ Straße, Haus-Nr. _____ Postleitzahl Wohnort _____ Orga-Nr. _____
----------------------------	---	--	---

Ort/Tag der Beratung	<input type="checkbox"/> Büro des Betreuers <input type="checkbox"/> Telefonisch <input type="checkbox"/> Wohnung/Betrieb des Kunden <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	Tag der Beratung (Tag/Monat/Jahr) _____
-----------------------------	--	--

Zusätzliche Gesprächsteilnehmer	Gesprächsanlass
_____	_____
_____	_____

Vielen Dank für das Vertrauen, welches Sie mir und der AXA (im Folgenden als „Versicherung“ oder „Versicherer“ bezeichnet) in unserem heutigen Gespräch entgegengebracht haben. Sie wünschten ausschließlich eine Beratung zum im Antrag genannten Versicherungsschutz.

Vorhandener Absicherungsumfang		Versicherte Person 1 (siehe Antrag)	Versicherte Person 2 (siehe Antrag)
Kundenwünsche	Wünschen Sie eine Absicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	bei ambulanter Behandlung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	bei stationärer Behandlung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	bei zahnärztlicher Behandlung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	bei Behandlung durch Heilpraktiker?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	bei Verdienstausschlag im Krankheitsfall?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	des Pflegefall-Risikos?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	bei akuter Erkrankung im Ausland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hinweise zum empfohlenen Versicherungsschutz	Versicherungsschutz mit unterschiedlichen Leistungsinhalten wurde vorgestellt, insbesondere wurde der Versicherungsschutz im Einzelnen erläutert und auf eventuelle Leistungsbegrenzungen (z. B. Einschluss eines Selbstbehaltes, Wartezeiten, maximal versicherbare Krankentagegedöhe), sowie auf Tarife für spezielle Zielgruppen (z. B. Beamte, Heilberufe) hingewiesen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass bei einem späteren Wechsel in höherwertigen Versicherungsschutz hinsichtlich der Mehrleistung eine Risikoprüfung erfolgt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Auf die Möglichkeit, dass die AXA bei erheblichen Veränderungen der Leistungsausgaben sowie der Sterbewahrscheinlichkeit, den Versicherungsbeitrag in Abstimmung mit dem Treuhänder, den gesetzlichen Vorgaben entsprechend anpassen muss, wurde hingewiesen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Über die Mindestlaufzeit des Vertrages/der Verträge wurde informiert. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass insbesondere in den beantragten Tarifen Krankenhaus Premium und Krankenhaus Premium Plus eine Mindestlaufzeit von zwei Jahren ab Versicherungsbeginn gilt, wenn innerhalb dieser zwei Jahre ein Leistungsfall eintreten sollte.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Der Umfang und die Dauer des Versicherungsschutzes im Ausland wurden erläutert.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere in den beantragten Tarifen Krankenhaus easy, Krankenhaus Premium, DENT, DENT Inlay, DENT Smile, Dent Komfort-U, Dent Premium-U und Krankengeld easy keine Alterungsrückstellungen gebildet werden und die Beiträge daher planmäßig bei Erreichen bestimmter Lebensalter steigen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, nicht geleistet wird. Es wurde weiter darauf hingewiesen, dass dies in dem beantragten Tarif Krankenhaus easy dann der Fall ist, wenn in den letzten 24 Monaten vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine stationäre Krankenhausbehandlung als mögliche Behandlung zwischen Arzt und versicherter Person besprochen wurde.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere in dem beantragten Tarif Krankengeld easy in den Monaten vier bis zwölf die Leistungen auf max. 60 Tage begrenzt sind.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass für eine Arbeitsunfähigkeit, welche bereits bei Vertragsschluss vorliegt, kein Versicherungsschutz besteht. Gleiches gilt für eine Arbeitsunfähigkeit, die erst nach Vertragsschluss eintritt, aber in den 6 Monaten vor Beantragung schon einmal wegen der gleichen Krankheit bestanden hat.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Auf die unter Umständen gravierende Lücke zwischen den Kosten im Pflegefall und den Leistungen der Pflegepflichtversicherung wurde hingewiesen. Über die Möglichkeit, diese durch Abschluss einer Pflegezusatzversicherung zu vermindern oder zu schließen, wurde informiert.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Auf die geförderte ergänzende Pflegeversicherung wurde hingewiesen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Begründung der Empfehlung (Produkt/wesentliche Eckdaten)

Entgegen der ausdrücklichen Empfehlung des Vermittlers verzichtet der Versicherungsnehmer auf:

Im Übrigen gelten die Angaben des Versicherungsnehmers im Antrag. Darüber hinaus bestätigen Vermittler und Antragsteller/Versicherungsnehmer ausdrücklich, dass hinsichtlich sämtlicher, im Originalantrag vorgegebener Erklärungen keine Veränderungen vorgenommen wurden. Die Beratungsdokumentation wird zusammen mit dem Versicherungsantrag an die Versicherung zum Zweck der Archivierung und Bearbeitung von Beanstandungen übermittelt.

Es wird bestätigt, dass das Beratungsprotokoll in Deutschland unterschrieben wurde

Datum, Unterschriften	Datum (Tag/Monat/Jahr) _____	
	Unterschrift Vermittler/-in _____	Unterschrift Versicherungsnehmer/-in _____



X

X