



Beratungsdokumentation Krankenversicherung

■ Es betreut Sie:





Bitte in Blockschrift ausfüllen

Persönliche
Angaben

☐ Herr
☐ Frau

Versicherungsnehmer, Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl

Wohnort

Versicherungsschein-Nummer

☐ Herr
☐ Frau

Vermittler, Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl

Wohnort

Orga-Nr.

Ort/Tag der
Beratung

☐ Büro des Betreuers
☐ Wohnung/Betrieb des Kunden

☐ Telefonisch
☐ Sonstiges

Tag der Beratung (Tag/Monat/Jahr)

Zusätzliche Gesprächsteilnehmer

Gesprächsanlass

Vielen Dank für das Vertrauen, welches Sie mir und 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
Absicherungs-
umfang

Haben Sie eine private Krankenversicherung? (auch Zusatzversicherung)

Versicherte Person 1
(siehe Antrag)

☐ ja ☐ nein

Versicherte Person 2
(siehe Antrag)

☐ ja ☐ nein

Kundenwünsche

Welchen Versicherungsschutz wünschen Sie?

Krankenvollversicherung?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Krankenzusatzversicherung?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Wünschen Sie eine Absicherung
bei ambulanter Behandlung?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

bei stationärer Behandlung?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

bei zahnärztlicher Behandlung?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

bei Behandlung durch Heilpraktiker?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

zur Beitragsentlastung im Alter?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

bei Verdienstausfall im Krankheitsfall?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

des Pflegefall-Risikos?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

bei akuter Erkrankung im Ausland?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Hinweise zum
empfohlenen
Versicherungs-
schutz

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 Krankentagegeldhöhe), sowie auf Tarife für spezielle Zielgruppen (z. B. Beamte, Heilberufe) hingewiesen.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Es wurde darauf hingewiesen, dass bei einem späteren Wechsel in höherwertigen Versicherungsschutz hinsichtlich der Mehrleistung eine Risikoprüfung erfolgt.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Es wurde darüber informiert, dass einzelne tarifliche Versicherungsleistungen von einer Abstimmung – vor der Durchführung der geplanten Maßnahme – mit dem Versicherer abhängig sein können (Bsp. Heil- und Kostenplan).

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Auf die Möglichkeit, dass der Versicherer bei erheblichen Veränderungen der Leistungsausgaben sowie der Sterbewahrscheinlichkeit, den Versicherungsbeitrag in Abstimmung mit dem Treuhänder, den gesetzlichen Vorgaben entsprechend anpassen muss, wurde hingewiesen.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ 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.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Der Umfang und die Dauer des Versicherungsschutzes im Ausland wurden erläutert.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ 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.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ 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 Vertrags-erklärung des Versicherungsnehmers eine stationäre Krankenhausbehandlung als mögliche Behandlung zwischen Arzt und versicherter Person besprochen wurde.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Es wurde darauf hingewiesen, dass Krankentagegeld nur bis max. 80 % der regelmäßigen Einkünfte versichert werden kann.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ 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.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ 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.

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein



		Versicherte Person 1 (siehe Antrag)	Versicherte Person 2 (siehe Antrag)
Hinweise zum empfohlenen Versicherungsschutz	Auf die geförderte ergänzende Pflegeversicherung wurde hingewiesen.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Die Beratung erfolgte auf der Grundlage einer bereits getroffenen Entscheidung zur Inanspruchnahme der Pauschal-Beihilfe unter Verzicht auf die individuelle Beihilfe und der Versicherungsschutz ist auf diese Entscheidung abgestellt. (ist nur von Personen mit Beihilfeanspruch nach den Regelungen der Länder Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen und Thüringen zu beantworten)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass es trotz Absicherung einer Krankenhaustagegeldversicherung bei Inanspruchnahme einer Wahlleistung für die Unterbringung im Krankenhaus zu verbleibenden Kosten auf Seiten der Beihilfe kommen kann. (ist nur von Personen mit Beihilfe des Bundes und des Landes Sachsen-Anhalt zu beantworten)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Die Beratung erfolgte im Hinblick auf die individuelle Zukunftsplanung des Soldaten auf Zeit (spätere Verwendung als Berufssoldat – ggf. auch im Rahmen des Einsatzweiterverwendungsgesetz – oder ein später zu begründendes Beamtenverhältnis). Es erfolgte der Hinweis, dass beihilfekonforme Tarife zur Ergänzung des Beihilfebemessungssatzes nicht der Pflicht zur Versicherung genügen, sofern nach Wegfall der truppenärztlichen Versorgung kein Anspruch auf Beihilfe besteht. Dennoch ist ausdrücklich nur der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung auf Tarife zur Ergänzung des Beihilfebemessungssatzes gewünscht (nur auszufüllen, wenn die zu versichernde Person Soldat auf Zeit ist).	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Hinweise zur Beitragsentlastung im Alter	Es wurde darauf hingewiesen, dass bei ununterbrochener Beitragszahlung im Tarif BEA die vereinbarte Beitragsreduzierung zum 01. Januar des Jahres eintritt, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass eine Übertragung der eingezahlten Beiträge auf andere Personen oder eine Auszahlung der eingezahlten Beiträge nicht möglich sind.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Es wurde auf das Angebot einer regelmäßigen Beitragsdynamisierung hingewiesen.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Auf die Möglichkeit, dass nach einer mindestens dreijährigen Beitragszahlungsdauer auf Antrag des Versicherungsnehmers der Tarif BEA-U zu einer vorzeitigen Minderung der Beiträge der Hauptversicherung verwendet werden kann, wurde hingewiesen.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Mit Beendigung der Hauptversicherung endet auch der Anspruch auf Beitragsentlastung. Die Umstellung einer Vollkostenversicherung in eine Zusatzversicherung zählt nicht als Beendigung der Hauptversicherung.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass ab dem 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, der zusätzlich zum reduzierten Beitrag zu zahlende Monatsbeitrag im Tarif BEA 25 % des zuletzt zu zahlenden Monatsbeitrages hierfür beträgt (vorbehaltlich eventueller Beitragsanpassungen).	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Besondere Hinweise bei Abschluss einer Privaten Kranken-Vollversicherung	Es wurde auf die Voraussetzungen hingewiesen, die berechtigen, aus der gesetzlichen Krankenversicherung in die private Krankenversicherung zu wechseln.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Über die Befreiungsregelung bei Unterschreiten der Versicherungspflichtgrenze und die Konsequenzen wurde informiert.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass bei einem Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung unter bestimmten Bedingungen ein Teil der angesparten Alterungsrückstellung übertragen werden muss. Über die Voraussetzungen hierfür wurde informiert.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass für einen freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibenden Ehegatten oder Lebenspartner bei der Beitragsbemessung seine beitragspflichtigen Einnahmen und die Einnahmen des privat versicherten Ehegatten oder Lebenspartners zugrunde gelegt werden können. Bei Zusammenrechnung der Einnahmen wird jedoch maximal ein Betrag in Höhe der halben Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Für jedes gemeinsame, unterhaltsberechtignte Kind, für das in der GKV keine Familienversicherung besteht, wird von den Einnahmen des privat versicherten Ehegatten oder Lebenspartners ein Freibetrag abgezogen.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Über die Leistungsinhalte der Pflegepflichtversicherung wurde informiert.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Hinweise zur Absicherung des Verdienstausfalls bei Arbeitsunfähigkeit	Es wurde darauf hingewiesen, dass Krankentagegeld nur bis max. 80 % der regelmäßigen Einkünfte versichert werden kann (Die Definition der Einkünfte entnehmen Sie bitte den AVB/TB Nr. 6 der Krankentagegeldversicherungsbedingungen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Es wurde darauf hingewiesen, das aktuelle Nettoeinkommen anzugeben und den Vorschlag zur Absicherung in Höhe von 80 % anzunehmen.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Es wurde darauf hingewiesen, dass im Falle einer Arbeitsunfähigkeit ein existentielles Risiko besteht. Über die Möglichkeit, dieses durch Abschluss einer Krankentagegeldversicherung zu vermindern oder zu schließen, wurde informiert.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Begründung der Empfehlung (Produkt/wesentliche Eckdaten)			
Entgegen der ausdrücklichen Empfehlung des Vermittlers verzichtet der Versicherungsnehmers 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	