

Einleitende Hinweise für Vermittler

Unsere Risikoanalysebögen dienen der systematischen Erhebung der Risikoverhältnisse. Dabei sind die Risikoanalysen eine erste Hilfestellung für den Vermittler, ersetzen aber nicht seine Entscheidung über die im Einzelfall notwendige individuelle, also kundenspezifische, Analyse und Bewertung des Risikos (siehe auch unten "Haftung"). Dem Vermittler wird nicht vorgegeben, wie er seine Beratung durchzuführen hat.

Erheben Sie zunächst die Kundenbasisdaten

Der jeweilige Risikoanalysebogen setzt im Regelfall voraus, dass die Kundenbasisdaten (siehe separater Fragebogen auf der Webseite des Arbeitskreises) bereits erhoben worden sind. Die dort gewonnenen Informationen werden in den Risikoanalysebögen meist nicht nochmals abgefragt. Daher kann die alleinige Verwendung dieses Risikoanalysebogens zu einer unvollständigen Risikoanalyse führen.

Datenschutzerklärung

Da im Regelfall Dritte wie Pools oder (technische) Dienstleister in den Datenaustausch einbezogen werden, ist es besonders wichtig, die datenschutzrechtlichen Regelungen zu beachten. Der Arbeitskreis hat eine Datenschutzerklärung vorbereitet. Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Webseite des Arbeitskreises (Seite Datenschutzerklärung).

Die Handhabung

Werden Formulare des Arbeitskreises ohne Änderungen eingesetzt, können sie mit dem Logo des Vermittlers und/oder dem des Arbeitskreises versehen werden. Das Logo des Arbeitskreises – und die Fußzeile – müssen entfernt werden, wenn Sie inhaltliche Änderungen vornehmen. Beachten Sie in dem Zusammenhang bitte auch auf der Webseite des Arbeitskreises die Seite Nutzungsgrundlagen.

Ist eine Unterschrift erforderlich?

Eine Unterschrift des Kunden/Beratenen unter der Risikoanalyse ist vom Gesetzgeber nicht gefordert. Aus Gründen der Beweisführung empfehlen wir dies jedoch.

Haftung

Der Arbeitskreis Beratungsprozesse übernimmt keine Haftung für Inhalt, Vollständigkeit oder auch die Wirkung der zur Verfügung gestellten Materialien.

Mindeststandards

Bitte beachten Sie, dass Mindeststandards beim Deckungsumfang als gegeben vorausgesetzt sind, die daher in der Regel nicht mehr erfragt werden müssen. Die Sublimits/Entschädigungsgrenzen sind ein Vorschlag des Arbeitskreises und können im Individualfall nicht ausreichend sein. Außerdem: **Sofern ein von Ihnen angebotenes Versicherungsprodukt diesen unterstellten Deckungsumfang unterschreitet, müssen Sie dies gesondert berücksichtigen.**

Im Einzelnen lauten die Mindeststandards für die private Krankentagegeldversicherung:

- Die vom Versicherer verwendeten allgemeinen Versicherungsbedingungen dürfen in keinem einzigen Punkt Regelungen enthalten, die aus Verbrauchersicht ungünstiger sind als die vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) veröffentlichten Musterbedingungen 2009 für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009). Sofern derzeit noch Abweichungen vorhanden sind, garantiert der Versicherer, dass Schäden mindestens nach den vom PKV-Verband veröffentlichten Bedingungen reguliert werden. Im Falle von Abweichungen wird der Versicherer seine Vertragsbedingungen innerhalb eines Jahres mindestens auf den Deckungsumfang des Verbandsmodells umstellen. Abweichungen, die den Versicherungsumfang unberührt lassen, sind zulässig.

Mindeststandards in der Krankentagegeldversicherung

- Rückfallerkrankungen: Zeiten wiederholter Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankungen werden bei der Berechnung der Karenzzeit zusammengerechnet.
- Der Versicherungsschutz kann vor Eintritt des Leistungsfalles ohne Gesundheitsprüfung und ohne erneute Wartezeiten angepasst werden.
- Verkürzung der Karenzzeit bei Statuswechsel eines Arbeitnehmers ist ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne neue Wartezeiten möglich.
- Verzicht auf Alkoholklausel.
- Leistungen bei ausschließlich schwangerschaftsbedingter Arbeitsunfähigkeit (Ausnahme: Während der Mutterschutzfristen).

Risikoanalyse für die private Krankentagegeldversicherung

Kunde/Interessent: _____

Allgemeine Angaben

Besteht derzeit eine private Krankentagegeldversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: _____ unter der Vertragsnummer: _____

Seit wann ? _____

gekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer zum: _____

Umfang der bestehenden Versicherung: _____

Falls nein: Bestand früher eine private Krankentagegeldversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: _____ unter der Vertragsnummer: _____

gekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer zum: _____

Umfang der bestehenden Versicherung: _____

Krankentagegeldversicherung

Gewünschte Leistung ab dem _____ Tag

in Höhe von _____ €

alternativ zusätzlich

Gewünschte Leistung ab dem _____ Tag

in Höhe von _____ €

Wünschen Sie eine der folgenden Erweiterungen des Versicherungsschutzes?

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Absicherung über das Nettoeinkommen hinaus | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Verzicht des Versicherers auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Verbesserter Versicherungsschutz im Ausland | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Leistungen auch während eines Kur- oder Sanatoriumsaufenthalts oder gesetzlichen Reha-Maßnahme | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Leistungen auch bei teilweise Arbeitsunfähigkeit | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Leistungen während einer Entziehungskur | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Leistungen bei Arbeitslosigkeit über MB/KT hinaus | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Leistungen bei Berufsunfähigkeit über MB/KT hinaus | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Gesprächspartner und
weitere Anwesende _____

Beratungsort und Datum: _____

Unterschrift Kunde _____

Unterschrift Vermittler _____