

**Thomas Schösser**

Tel. 0 84 59 / 32 43 32

Fax 0 84 59 / 32 47 62

[Info@pkv-inhalte.de](mailto:Info@pkv-inhalte.de)

Impressum und Pflichtinformationen unter [www.pkv-inhalte.de/impressum/](http://www.pkv-inhalte.de/impressum/)

**Versicherungsmakler**

Am Pfahl 10

85077 Manching

[www.pkv-inhalte.de](http://www.pkv-inhalte.de)

## **Kriterienfragebogen zur Privaten Krankenversicherung**

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

der Markt der Privaten Krankenversicherung gehört nicht nur zu einem der wichtigsten Absicherungsbereiche, sondern ist (leider) auch ziemlich vielfältig und dadurch nicht ganz einfach zu durchschauen.

Um eine individuelle und speziell auf Sie zugeschnittene Empfehlung für Versicherer und Tarife geben zu können, brauche ich zunächst Ihre Hilfe. Daher wählen Sie aus den folgenden Fragen bitte möglichst intuitiv die für Sie passende Variante aus.

Die Antworten auf die Fragen geben mir wichtige Informationen über Sie, Ihre Ansprüche und Wünsche an den Tarif und bieten damit die perfekte Grundlage für das folgende Beratungsgespräch.

Benötigen Sie weitere Hintergrundinformationen? Dann lade ich Sie ein einen Blick auf meine [Blogserie mit Beispielen und näheren Ausführungen \( klicken Sie einfach auf diesen LINK\)](#) zu den angesprochenen Leistungsinhalten zu werfen. Oder Sie lassen einzelne Fragen einfach unbeantwortet, und wir besprechen diese Punkte dann gemeinsam.

Am Ende des Fragebogens finden Sie meine Faxnummer und Postanschrift, an die Sie das ausgefüllte Formular senden können. Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß und Erfolg beim Ausfüllen und freue mich auf das Gespräch mit Ihnen.

**Versicherungsmakler Thomas Schösser**

Ihr Spezialist für Berufsunfähigkeitsversicherung, Rentenversicherung und Private Krankenversicherung

**Sagen Sie mir doch bitte mit eigenen Worten, was einen perfekten Krankenversicherungsschutz für Sie ausmacht:**

.....  
.....  
.....

**Denken Sie einmal an das Thema Ausland. Wo und wie lange soll Ihr Versicherungsschutz bestehen?**

Länder: .....

Zeitraum: .....

**Thema Arzthonorare: Bis zu welchen Gebührensätzen (GOÄ / GOZ) sollen die Honorare der Ärzte versichert sein:**

	bis Regelhöchstsatz	bis Höchstsatz (max. 3,5fach)	über Höchstsatz	ohne Bindung an GOÄ/GOZ
Ambulant				
Stationär				
Zahn				

**Ambulante Behandlung: Möchten Sie Ihren Arzt frei wählen können?**

Ich möchte selbst entscheiden

Ein  Hausarzttarif oder ein  Primärarzttarif ist als Einschränkung akzeptabel

**Neben Ärzten sollen auch Behandlungen von...**

Psychotherapeuten

Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

anerkannten Heilhilfsberufen (z.B. Krankengymnasten, Logo- und Ergotherapeuten)

**...mitversichert sein**

**Ich wünsche neben der schulmedizinischen Behandlung auch eine Kostenerstattung für**

Behandlungen durch Heilpraktiker

Ärztliche Behandlungen mit alternativer Medizin

**Welche Heilmittel sollen mindestens versichert sein?**

Logopädie

Ergotherapie

Schwangerschaftsgymnastik

Physikalische Therapie

Podologie

Rückbildungsgymnastik

**Welche Leistungseinschränkungen für Heilmittel wären für Sie akzeptabel?**

Begrenzte Anzahl der Behandlungen

Prozentuale Selbstbehalte

€-Höchstgrenzen

Keine dieser Einschränkungen

### Wie sollen Arzneimittel mitversichert sein?

- Präparate zur künstlichen Ernährung sollen mitversichert sein
- Mit Einschränkungen der Leistung bei Originalpräparaten (Generikaklausel)  
wäre ich einverstanden

### Für welche Hilfsmittel wünschen Sie Versicherungsschutz?

- Ich wünsche eine „offene“ Formulierung der versicherten Hilfsmittel

Eine geschlossene Formulierung der Hilfsmittel würde genügen. Es sollen aber mindestens folgende Hilfsmittel versichert sein:

- Lebenserhaltende Hilfsmittel       Orthopädische Hilfsmittel       Sehhilfen
- Blindenhund       Krankenfahstühle       Hörgeräte

Diese Hilfsmittel sollen darüber hinaus versichert sein:

.....

### Welche der folgenden Einschränkungen bei Hilfsmitteln wären für Sie akzeptabel?

- Prozentuale Selbstbehalte       Hilfsmittel nur in „einfacher“ bzw. „Standard“-Ausführung
- €-Höchstgrenzen (z.B. max. € 1.000 für Krankenfahstühle)
- Eine vom Versicherer festgelegte Bezugsquelle
- Wartung und Reparaturen von technischen Hilfsmitteln sind ausgeschlossen
- Keine dieser Einschränkungen erwünscht

### Wünschen Sie Versicherungsschutz bei Folgen durch Krieg und / oder Terror?

- Ja       Dieser Punkt ist mir nicht so wichtig

### Bei stationären Krankenhausaufenthalten wünsche ich eine Versorgung im

- Einbettzimmer       Zweibettzimmer genügt       Mehrbettzimmer reicht aus

**Wünschen Sie bei einem stationären Krankenhausaufenthalt die „freie Arztwahl“, also eventuell auch die privatärztliche Behandlung?**

- Ja  Das ist mir nicht so wichtig

**Sollen auch Krankenanstalten, die der Höhe nach nicht nach Krankenhausentgeltgesetz, Bundespflegesatzverordnung oder Fallpauschalen abrechnen versichert sein?**

Innerhalb Deutschlands:

- Ja  Ja, mit Leistungsbeschränkung wäre ich aber einverstanden  Nicht so wichtig

Außerhalb Deutschlands:

- Ja  Nicht so wichtig

**Soll der Versicherer bei „Gemischte Anstalten“ auf die vorherige schriftliche Leistungszusage vor Behandlungsbeginn verzichten?**

- Ja, wenn ausschließlich medizinisch notwendige Heilbehandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Behandlung erfordern
- Ja, bei fehlender regionaler Alternative
- Ja, im Zusammenhang mit Anschlussheilbehandlungen / Rehamaßnahmen ...
- ...  Beginnfristen und/oder Leistungseinschränkungen (z.B. Beschränkung auf bestimmte Diagnosen oder maximale Leistungsdauer) im Zusammenhang mit Anschlussheilbehandlungen / Rehamaßnahmen wären für mich aber akzeptabel
- Dieser Punkte sind mir nicht so wichtig

**Wie sollen Suchtbehandlungen bzw. Entwöhnungen mitversichert sein?**

- Suchtbehandlungen bzw. Entziehungsmaßnahmen sollen mitversichert sein

Folgende Leistungseinschränkungen wären für mich akzeptabel:

- Prozentuale Einschränkung  Weniger als 3 Behandlungen sind mitversichert
- Behandlungen wegen Nikotinsucht können ausgeschlossen sein

### Wünschen Sie Versicherungsleistungen für Kuren?

Ja, das ist mir wichtig

Das ist mir nicht so wichtig

### Wie lange wünschen Sie bei einer stationären Psychotherapie im Krankenhaus Versicherungsschutz?

Bei medizinischer Notwendigkeit keine Begrenzung der Behandlungstage

Es genügen  20  30  50 Behandlungstage pro Jahr

Das ist mir nicht so wichtig

### Welche Leistungen wünschen Sie für den Bereich der ambulanten Psychotherapie?

Uneingeschränkte Leistung bei medizinischer Notwendigkeit

Ich bin mit Einschränkungen (z.B. mit Sitzungszahl- und / oder prozentualen Begrenzungen) einverstanden

Das ist mir nicht so wichtig

### Transportkosten sollen wie folgt erstattet werden: Ambulante Transportkosten bei...

Gehunfähigkeit  Chemotherapie  Dialysebehandlung

Notfall ...sollen mitversichert sein

Einschränkungen bei der Erstattungshöhe (z.B. durch %-Begrenzungen) wären für mich akzeptabel

### Stationäre Transportkosten...

Mit allen Transportmitteln (z.B. auch mit einem Hubschrauber)

Für Hin- und Rücktransport  Ohne Entfernungsbegrenzungen

Für Rücktransporte aus dem Ausland

### Welche Leistungen wünschen Sie im Zahnbereich?

- Ich wünsche generell keine Zahnstaffel
- Eine Zahnstaffel wäre für mich über einen Zeitraum von \_\_\_\_ Jahren akzeptabel
- Die Zahnstaffel soll jedoch bei einem Unfallereignis entfallen
- Ich wünsche keinen Bezug auf ein Material- und Laborkostenverzeichnis
- Bei Nichteinreichung eines Heil- und Kostenplans sollen keine Leistungsreduzierungen erfolgen
- Ich wünsche Leistungen für Kieferorthopädie...  ohne Altersbegrenzung

### Welche Optionsrechte sollen vertraglich hinterlegt sein?

- Ein Optionsrecht für den späteren Wechsel in leistungsstärkere Tarife
- Ein Wechselrecht in andere Selbstbeteiligungsstufen
- Umwandlungsrecht in Zusatzversicherung, z.B. bei Versicherungspflicht in GKV
- Optionsrecht auf späteren Abschluss einer Krankentagegeldversicherung

### Für Nachversicherung eines Kindes mit „Kontrahierungszwang“ (Annahmезwang des Versicherers) soll folgendes vertraglich hinterlegt sein:

- Geforderte 3-monatige Vorversicherungszeit des Elternteils soll entfallen
- Das Kind kann getrennt vom Leistungsumfang des Elternteils ohne Gesundheitsprüfung ggf. auch in einem leistungsstärkeren Tarif versichert werden
- Bei Adoptivkinder soll der Versicherer auf die Möglichkeit zur Erhebung eines Risikozuschlags bei Kontrahierungszwang verzichten

**Ich wünsche als Ergänzung zu den Altersrückstellungen und dem gesetzlichen Zuschlag zusätzlich einen Beitragsentlastungstarif**

Ja                                       Nein                                       Eventuell

**Wünschen Sie eine Pflegezusatzversicherung als Ergänzung zur Pflegepflichtversicherung?**

Ja                                       Nein                                       Eventuell

**Wünschen Sie eine Krankentagegeldversicherung (von Beamten nicht zu beantworten)?**

Ja                                       Nein                                       Eventuell

**Sind Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit bzw. Dienstunfähigkeit versichert?**

Ja, Versicherer ..... mit versicherter Rentenhöhe von € .....       Nein

**Weitere Wünsche und Anmerkungen:**

.....

.....

.....

**Ihre Daten**

Vor- und Nachname: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Emailadresse(n): .....

Telefonnummer(n) (wenn Sie angerufen werden möchten): .....

Beruf / Tätigkeit: .....

Bisherige Krankenversicherung: .....

**Ich willige ein, dass meine Daten durch Herrn Thomas Schösser im Rahmen des Maklerverhältnisses erhoben, gespeichert und genutzt werden.**

**Faxnummer zur Versendung an Versicherungsmakler Thomas Schösser**  
**0 84 59 / 32 47 62**

Bitte beachten Sie auch die gesetzlichen Pflichtinformationen unter [www.pkv-inhalte.de/impressum/](http://www.pkv-inhalte.de/impressum/)