PKV-Restkostenversicherung-Risikoanalyse

### Einleitende Hinweise für Vermittler

Unsere Risikoanalysebögen dienen der systematischen Erhebung der Risikoverhältnisse und der Klärung wichtiger Deckungseinschlüsse. Dabei wird vorausgesetzt, dass vorhandene Risiken auch abgesichert werden sollen. Fragen zu Einschlüssen mit geringem Schadenpotential sind bewusst außen vor geblieben.

Die Risikoanalysen sind 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").

**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.

**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 Nutzungsbestimmungen im Bereich „Download“.

**Ist eine Unterschrift erforderlich?**

Eine Unterschrift des Kunden/Beratenen unter eine Risikoanalyse ist nicht erforderlich. Wir empfehlen aber, die spätere Beratungsdokumentation zu Beweiszwecken unterschreiben zu lassen. Die Risikoanalysen sollten dabei in die Dokumentation einbezogen werden (ggf. als Anlage).

**Haftung**

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

**Noch ein Hinweis**

Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in unseren Texten die männliche Form/das generische Maskulinum verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung selbstverständlich für alle Geschlechter. Die zum Teil verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

**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 privaten Kranken-Restkosten-Versicherungen:**

* 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 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) sowie 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.

**Ambulanter Bereich**

* Kostenübernahme für Logopädie und Ergotherapie
* Psychotherapie mit 50 Sitzungen
* Keine Begrenzung der Erstattung bei Medikamenten auf Generika
* Versorgung mit Hilfsmitteln durch einen offenen Hilfsmittelkatalog
* Kostenübernahme für Entwöhnungsbehandlungen bei Suchterkrankungen
* Verzicht auf Kurortklausel
* Leistungen über Regelhöchstsätze (2,3-fach) bis zum Höchstsatz (3,5-fach) der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ)
* Verzicht auf Hausarzt- /Primärarztprinzip (sofortiger Facharztbesuch ohne Einschränkungen möglich)
* Erstattung Heilmittel mindestens analog Bundesbeihilfe (inklusive Logopädie und Ergotherapie)
* Ambulante Transportkosten zur Dialyse, Chemo- und Strahlentherapie
* Ambulante Palliativversorgung
* Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik

**Stationärer Bereich Regelleistungen**

Leistungen über Regelhöchstsätze (2,3-fach) bis zum Höchstsatz (3,5-fach) der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ),

* Stationäre Psychotherapie ohne weitere Einschränkungen[[1]](#footnote-1)
* Stationäre Versorgung in einem Hospiz
* Kostenübernahme für Entwöhnungsbehandlungen bei Suchterkrankungen
* Ist bei Aufenthalten in gemischten Anstalten eine medizinische Notwendigkeit offenkundig, beispielsweise bei Notfällen, wird sich der Versicherer auf den Einwand einer fehlenden vorherigen Leistungszusage nicht berufen.

**Stationärer Bereich, falls Wahlleistungen gewünscht**

* Wahlleistungen nicht auf Unfälle / bestimmte Erkrankungen begrenzt

**Zahnbereich**

* Leistungen über Regelhöchstsätze (2,3-fach) bis zum Höchstsatz (3,5-fach) der Gebührenordnung für Zahnärzte (GoZ)
* Keine Summenbegrenzungen bei Unfall.
* Spätestens nach 5 Jahren entfallen die Summenbegrenzungen
* Keine Leistungsbeschränkungen auf Unfälle oder bestimmte Erkrankungen / keine Ausschnittsdeckung
* Veneers und Keramikverblendungen werden mindestens bis zum Fünferzahn erstattet. (8’te ist der Weisheitszahn)

## Risikoanalyse für die private Restkostenversicherung

**Kunde/Interessent:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Aktueller Versicherungsstatus

Name Krankenversicherung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

besteht seit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ist eine lückenlose Vorversicherung über mindestens 8 Monate gegeben? 🞏 ja 🞏 nein

Wurde Ihnen eine private Krankenversicherung bereits einmal   
vom Versicherer gekündigt? 🞏 ja 🞏 nein

Wenn ja: Wann \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grund \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besteht eine private Zusatzversicherung? 🞏 ja 🞏 nein

Wenn ja: bei welchem Versicherer? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In welchem Umfang? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besteht aktuell ein Beitragsrückstand 🞏 ja 🞏 nein

Es gelten die Beihilfevorschriften (Bundesland/ Bund/ sonst) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_

Beihilfesatz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %

Erstverbeamtung am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jahreseinkommen Ehepartner \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Für Sie gelten die Beihilfevorschriften (Bundesland/ Bund/ sonst) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jahreseinkommen Kind 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Jahreseinkommen Kind 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Jahreseinkommen Kind 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Jahreseinkommen Kind 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**Fragen zum Umfang des gewünschten Versicherungsschutzes**

**Allgemeine Fragen**

Gewünschter Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weltweiter Versicherungsschutz gewünscht für maximal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Monate (1 Monat ist Standard)

Gewünschter Selbstbehalt maximal pro Jahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

Rücktransport aus dem Ausland 🞏 ja 🞏 nein

Kinderwunschbehandlung soll nicht  
ausgeschlossen werden 🞏 ja 🞏 nein

Beitragsfreiheit nach Entbindung für einen gewissen Zeitraum 🞏 ja 🞏 nein

Haushaltshilfe bei Erkrankung eines Elternteils 🞏 ja 🞏 nein

**Ambulanter Bereich**

Hausarzt-/Primärarztprinzip zur Beitragsreduzierung gewünscht? 🞏 ja 🞏 nein

Erstattung über den Höchstsatz (über den  
3,5-fachen Satz) der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) 🞏 ja 🞏 nein

Heilmittel ohne abschließende Aufzählung 🞏 ja 🞏 nein

Behandlung durch Heilpraktiker im Rahmen der GebüH 🞏 ja 🞏 nein

Erstattung Naturheilverfahren / Hufelandverzeichnis /   
alternative Behandlungsmethoden 🞏 ja 🞏 nein

Psychotherapie durch Psychotherapeuten nach Psychotherapiegesetz (PsychThG)[[2]](#footnote-2) 🞏 ja 🞏 nein

Vorsorgeuntersuchungen über gesetzlich eingeführte Programme hinaus 🞏 ja 🞏 nein

Schutzimpfungen 🞏 ja 🞏 nein

Sehhilfen 🞏 ja 🞏 nein

Häusliche Behandlungs- und Krankenpflege 🞏 ja 🞏 nein

**Stationärer[[3]](#footnote-3),[[4]](#footnote-4) Bereich**

Erstattung über den Höchstsatz - 3,5-fache Satz der Gebührenordnung  
für Ärzte (GOÄ) 🞏 ja 🞏 nein

Einbettzimmer mit freier Arztwahl 🞏 ja 🞏 nein

Zweibettzimmer mit freier Arztwahl 🞏 ja 🞏 nein

Mehrbettzimmer ohne freie Arztwahl (analog GKV) 🞏 ja 🞏 nein

Unterbringung in einer Privatklinik2 🞏 ja 🞏 nein

Wahlleistungen auch für Begleitpersonen 🞏 ja 🞏 nein

Transportkosten ohne Begrenzung 🞏 ja 🞏 nein

**Zahnleistung**

Gewünschte Erstattungshöhe bei Zahnbehandlung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %

Gewünschte Erstattungshöhe bei Zahnersatz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %

Gewünschte Erstattungshöhe bei Kieferorthopädie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %

Leistung ohne gesondertes Preis-/Leistungsverzeichnis des Versicherers 🞏 ja 🞏 nein

Konstanter Erstattungssatz ohne regelmäßigen Nachweis der Vorsorge 🞏 ja 🞏 nein

Erstattung über den Höchstsatz - 3,5-fache Satz der Gebührenordnung  
für Zahnärzte (GOZ) 🞏 ja 🞏 nein

Kieferorthopädie ohne Altersbegrenzung[[5]](#footnote-5) 🞏 ja 🞏 nein

Hohe Erstattungsleistung bereits in den ersten Versicherungsjahren?[[6]](#footnote-6) 🞏 ja 🞏 nein

**Zusätzliche Absicherungen**

**Beihilfeergänzungstarif**

Einschluss gewünscht 🞏 ja 🞏 nein

**Auslandsreiseschutz**

(inkl. Rücktransport) 🞏 ja 🞏 nein

**Kurleistungen**

Ambulante Kuren 🞏 ja 🞏 nein

Stationäre Kuren 🞏 ja 🞏 nein

Gewünschter Tagessatz für Unterbringung / Verpflegung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

**Krankenhaustagegeld**

Gewünschter Tagessatz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

**Pflegeergänzung**

Pflegepflichtversicherung ist nur eine Basisabsicherung. Diese deckt nicht alle Kosten ab, die im Pflegefall entstehen können. Der Abschluss einer Pflegeergänzungsabsicherung kann daher sinnvoll sein.

Ich wünsche eine Beratung zur Pflegezusatzabsicherung 🞏 ja 🞏 nein

1. Dem Kunden ist dringend anzuraten, vor Beginn einer stationären Psychotherapie eine Kostenübernahmeerklärung des Versicherers einzuholen. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vor Behandlungsbeginn empfiehlt es sich immer, eine schriftliche Deckungsbestätigung des Versicherers einzuholen. [↑](#footnote-ref-2)
3. Auf die Regelungen zum Versicherungsschutz in gemischten Anstalten ist hinzuweisen. Es ist dem Kunden bei Unterbringung / Behandlung in einer so genannten gemischten Anstalt dringend anzuraten, vorab eine Kostenübernahmeerklärung des Versicherungsunternehmens einzuholen. [↑](#footnote-ref-3)
4. Auf die Regelungen zum Versicherungsschutz bei einer stationären Psychotherapie ist hinzuweisen. Es ist dem Kunden vor Beginn einer stationären Psychotherapie dringend anzuraten, vorab eine Kostenübernahmeerklärung des Versicherungsunternehmens einzuholen. [↑](#footnote-ref-4)
5. Auf medizinische Notwendigkeit ist hinzuweisen. [↑](#footnote-ref-5)
6. Auf Summenbegrenzungen in den ersten Versicherungsjahren ist hinzuweisen [↑](#footnote-ref-6)