

Erfassungsbogen zur KV-Voll – Softfair / Seite 1/9

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

Zu versichernde Person	
Vorname Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Beruf	
Berufsstatus	☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer ☐ Beamter ☐ Öffentlicher Dienst ☐ andere
weitere Informationen zur Versicherte Person	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ ☐ Nichtraucher ☐ Raucher ☐ kein Motorradfahrer ☐ Motorradfahrer
Ist eine lückenlose Vorversicherung über mind. 8 Monate gegeben (auch gesetzliche Krankenversicherung)?	☐ nein ☐ ja
Anzahl der Kinder (zur Berechnung des Pflegebeitrages)	
Jahresbruttoeinkommen	€
Steuer-Identifikationsnummer	
Personalausweisnummer	
Nationalität	
Leistungen I	

Erfassungsbogen zur KV-Voll – Softfair / Seite 2/9

Tarfbereich Allgemein	
Versicherungsbeginn	. .
Osttarife	☐ ohne ☐ mit ☐ nur
Ambulanter Tarfbereich	
Selbstbeteiligung für Nicht-Kompakttarife	☐ keine ☐ optimale ☐ von € bis €
Selbstbeteiligung für Kompakttarife	☐ keine ☐ auch über stationär und dental ☐ nur über ambulant
Tarfbereich Stationär	
Einbettzimmertarife	☐ ja ☐ nein
Tarife, die Ein- oder Zweibettzimmer bieten	☐ ja ☐ nein
Zweibettzimmertarife	☐ ja ☐ nein
Mehrbettzimmertarife	☐ ja ☐ nein
Privatarzt	☐ ja ☐ nein
Tarfbereich Dental	
Zahnbehandlung	☐ von % bis %
Zahnersatz	☐ von % bis %
Kieferorthopädie	☐ von % bis %
Krankentagegeld	
Risikogruppe	☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D
☐ 1. Tagegeld ab . Tag	€ pro Tag
☐ 2. Tagegeld ab . Tag	€ pro Tag
☐ 3. Tagegeld ab . Tag	€ pro Tag
Leistung bei Teil-Arbeitsunfähigkeit	☐ ja ☐ nein
Keine erneute Karenzzeit bei Rückfallerkrankung	☐ ja ☐ nein
Länger als 3 Monate Leistung bei Berufsunfähigkeitsversicherung	☐ ja ☐ nein

Erfassungsbogen zur KV-Voll – Softfair / Seite 3/9

Wegfall Alkoholklausel	☐ ja ☐ nein
Zusätzliche Absicherungen	
Krankenhaustagegeld	€ pro Tag
Kurtagegeld	€ pro Tag
Kurkostenerstattung (ambulant)	☐ ja ☐ nein
Kurkostenerstattung (stationär)	☐ ja ☐ nein
Kur: Erstattung bei Unterbringung (amb.)	☐ ja ☐ nein
Kur: Erstattung bei Unterbringung (stat.)	☐ ja ☐ nein
Beitragsreduzierung im Alter	☐ keine ☐ maximale ☐ absolut: € ☐ prozentual: %
Tarfbereich Pflege	
Pflegepflicht	☐ ja ☐ nein
Pflegezusatzversicherung	☐ keine ☐ Pflegekostenerstattung ☐ Pflegetagegeld ☐ Pflegekostenerstattung und Pflegetagegeld
Mindestleistungssätze - ambulant ☐ Pflegegrad 1 ☐ Pflegegrad 2 ☐ Pflegegrad 3 ☐ Pflegegrad 4 ☐ Pflegegrad 5	€ pro Tag € pro Tag € pro Tag € pro Tag € pro Tag
Mindestleistungssätze - stationär ☐ Pflegegrad 1 ☐ Pflegegrad 2 ☐ Pflegegrad 3 ☐ Pflegegrad 4 ☐ Pflegegrad 5	€ pro Tag € pro Tag € pro Tag € pro Tag € pro Tag
Assistanceleistungen (z.B. Beratungsleistung)	☐ ja ☐ nein
Dynamik	☐ ja ☐ nein
Dynamik unabhängig vom Alter	☐ ja ☐ nein
Dynamik unabhängig vom Eintritt der Pflegebedürftigkeit	☐ ja ☐ nein
Einmalzahlung	☐ ja ☐ nein

Erfassungsbogen zur KV-Voll – Softfair / Seite 4/9

Keine Einschränkung bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit	☐ ja ☐ nein
Verzicht des Versicherers auf Kündigungsrecht	☐ ja ☐ nein
Wartezeiterlass	☐ ja ☐ nein
Beitragsbefreiung	☐ unwichtig ☐ ja ☐ ab Pflegegrad 1
Geltungsbereich außerhalb Deutschlands (also Europa)	☐ unwichtig ☐ soll mit zusätzl. Vereinbarungen gelten ☐ soll auch ohne Vereinbarungen gelten
Leistungen II	
Tarfbereich Allgemein	
Primärarzttarife	☐ mit Primärarzttarife (normal) ☐ ohne Primärarzttarife (beste Absicherung) ☐ nur Primärarzttarife (günstigste Absicherung)
Tarife mit Option zum Einstieg in eine höherwertige Vollversicherung berechnen?	☐ mit Optionstarifen ☐ ohne Optionstarife ☐ nur Optionstarife
Beitragsrückerstattung	☐ unwichtig ☐ erfolgsabhängig ☐ garantiert
Wie lange soll der Versicherungsschutz im außereuropäischen Ausland für Krankheitskostenvolltarife gelten?	☐ unwichtig ☐ mind. für 6 Monate (ggf. mit Vereinbarung) ☐ mind. für 12 Monate (ggf. mit Vereinbarung) ☐ unbegrenzt (ggf. mit Vereinbarung) ☐ mind. für 6 Monate (ohne Vereinbarung) ☐ mind. für 12 Monate (ohne Vereinbarung) ☐ unbegrenzt (ohne Vereinbarung)
Beitragsfreie Erziehungszeit	☐ unwichtig ☐ eingeschränkt beitragsfrei ☐ umfassend beitragsfrei
Ergebnis inkl. Tarife, die nur bei unfallbedingten Erkrankungen leisten	☐ ja ☐ nein
Ergebnis inkl. Tarife, die nur bei bestimmten Erkrankungen leisten	☐ ja ☐ nein
Tarfbereich Ambulant	

Erfassungsbogen zur KV-Voll – Softfair / Seite 5/9

Gebührenordnung	☐ unwichtig ☐ bis Höchstsatz ☐ über Höchstsatz
Erstattung im Ausland ohne Begrenzung auf deutsche Gebührenordnungssätze	☐ ja ☐ nein
Mindesterstattung für Sehhilfen	☐ unwichtig ☐ €
Brechkraftverändernde Operationen (z.B. Lasik = ist eine Augenoperation zur Korrektur optischer Fehlsichtigkeiten)	☐ ja ☐ nein
Heilpraktiker	☐ ja ☐ nein
Alle Behandlungsmethoden gem. Hufelandverzeichnis	☐ ja ☐ nein
Kostenersatz für Logopäden	☐ ja ☐ nein
Kostenersatz für Ergotherapeuten	☐ ja ☐ nein
Schutzimpfungen, mind. entsprechend der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO)	☐ ja ☐ nein
Keine Einschränkung auf Generika	☐ ja ☐ nein
Ambulante Heilbehandlung in einem Kurort/Heilbad ohne vorherige Zusage	☐ ja ☐ nein
Ambulante Entziehungsmaßnahmen	☐ ja ☐ nein
Häusliche Krankenpflege	☐ ja ☐ nein
Nicht-ärztliche Palliativversorgung	☐ ja ☐ nein
Vorsorge	
Vorsorgeuntersuchungen umfassender als der gesetzliche Rahmen	☐ ja ☐ nein
Vorsorge BRE unschädlich	☐ ja ☐ nein
Vorsorge ohne Anrechnung auf SB	☐ ja ☐ nein
Psychotherapie	
Grundsätzlich soll für Psychotherapie geleistet werden	☐ ja ☐ nein
Freie Wahl des Behandlers (z.B. Psychologen, Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	☐ ja ☐ nein
Mindestens 30 Sitzungen ohne vorherige Zusage	☐ ja ☐ nein

Erfassungsbogen zur KV-Voll – Softfair / Seite 6/9

Mindestens 50 Sitzungen ohne vorherige Zusage	☐ ja ☐ nein
Nach Zusage unbegrenzte Sitzungsanzahl	☐ ja ☐ nein
Hilfsmittel	
Keine Einschränkungen bei der Erstattungsfähigkeit	☐ ja ☐ nein
Keine Limitierung durch eine prozentuale oder preisliche Obergrenze	☐ ja ☐ nein
Hilfsmittelkatalog offen in Bezug auf technische Mittel	☐ ja ☐ nein
Keine Einschränkung bei Krankenfahrstühlen	☐ ja ☐ nein
Erstattung für Heimdialysegeräte	☐ ja ☐ nein
Erstattung für Atemüberwachungsmonitore	☐ ja ☐ nein
Erstattung für Beatmungsgeräte, Sauerstoffkonzentratoren	☐ ja ☐ nein
Erstattung für Hör-/Sprechgeräte	☐ ja ☐ nein
Erstattung für Prothesen	☐ ja ☐ nein
Erstattung für Körperersatzstücke	☐ ja ☐ nein
Erstattung Geh-/Stützapparate	☐ ja ☐ nein
Erstattung für Blindenhund	☐ ja ☐ nein
Erstattung ambulanter Transportkosten	
Erstattung nicht nur im Notfall und nicht nur bei bestimmten Krankheiten	☐ ja ☐ nein
Keine Einschränkung auf den "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler	☐ ja ☐ nein
Keine Einschränkung in der Entfernung (Kilometerbegrenzung oder Territorialgebiet)	☐ ja ☐ nein
Tarfbereich Stationär	
Gebührenordnung	☐ unwichtig ☐ bis Höchstsatz ☐ über Höchstsatz
Erstattung im Ausland ohne Begrenzung auf deutsche Gebührenordnungssätze	☐ ja ☐ nein

Erfassungsbogen zur KV-Voll – Softfair / Seite 7/9

Unterbringung in Gemischten Anstalten ohne vorherige schriftl. Leistungszusage bei med. notw. stat. Heilbehandlung	☐ ja ☐ nein
Unterbringung in Gemischten Anstalten ohne vorherige schriftl. Leistungszusage bei Unfällen	☐ ja ☐ nein
Entziehungsmaßnahmen	☐ ja ☐ nein
Leistungen für Anschlussheilbehandlung	☐ ja ☐ nein
Erstattung für 'Rooming-in'	☐ ja ☐ nein
Hospizleistung	☐ ja ☐ nein
Erstattung stationärer Transportkosten	
Erstattung nicht nur im Notfall und nicht nur bei bestimmten Krankheiten	☐ ja ☐ nein
Keine Einschränkung auf das "nächstgelegene" oder "nächste" Krankenhaus	☐ ja ☐ nein
Keine Einschränkung in der Entfernung (Kilometerbegrenzung oder Territorialgebiet)	☐ ja ☐ nein
Keine Einschränkung beim Transportmittel	☐ ja ☐ nein
Tarfbereich Dental	
Gebührenordnung	☐ unwichtig ☐ bis Höchstsatz ☐ über Höchstsatz
Leistungen für Implantate	☐ unwichtig ☐ gewünscht ☐ gewünscht, auch umfassend
Keine tarifliche Zahnstaffel	☐ ja ☐ nein
Gesundheitsfragen: ☐ Aufnahme mit separatem Fragebogen	Die folgenden Fragen sind nicht abschließend. Es gelten die Fragen des Versicherers im Antrag.
Körpergröße und Gewicht	cm kg
Wurde bereits ein Antrag bei einer Gesellschaft abgelehnt?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , bei welcher?

Leiden oder litten Sie in den letzten 5 Jahren an Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen oder sonstigen Gesundheitsstörungen?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche + Details?
Fanden in den letzten 5 Jahren ambulante Untersuchungen von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, oder anderen Heilbehandlern statt?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche + Details?
Fanden in den letzten 10 Jahren stationäre Untersuchungen, Operationen oder Behandlungen in einem Krankenhaus, Lazarett, Sanatorium, oder Heilstätte statt?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche + Details?
Wurde in den letzten 10 Jahren eine psychotherapeutische Behandlung angeraten oder durchgeführt?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche + Details?
Besteht eine Fehlsichtigkeit?	☐ nein ☐ ja Dioptrien links: Dioptrien rechts:
Sonstige Hinweise, Bemerkungen	

Risikorelevante Fragen und Belehrung

Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände.

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wird die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Datum, Unterschrift

Mitarbeiter: _____
Datum : _____
Uhrzeit: von _____ bis _____

- ☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben
☐ persönliche Besprechung
☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden
☐ _____

Rev006 vom 13.02.2017