

Beratung durch:

Stöver, Hermann & Partner GmbH
 Hollerallee 25 • 28209 Bremen
 Tel.: 0421 / 3 48 55-0 • Fax: 0421 / 3 49 11 44
 info@shp-bremen.de
 http://www.shp-bremen.de/

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

Zu versichernde Person:	
Name, Vorname	<input type="text"/> <input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Steuer-Identifikationsnummer:	<input type="text"/>
Gesundheitsfragen: <input type="checkbox"/> Aufnahme mit separatem Fragebogen	Die folgenden Fragen sind nicht abschließend. Es gelten die Fragen des Versicherers im Antrag.
Körpergröße	<input type="text"/> cm
Gewicht	<input type="text"/> kg
Bestehen bei Ihnen körperliche, psychische oder geistige Beeinträchtigungen durch angeborene Behinderungen oder Mißbildungen, Folgen von Operationen, Unfällen oder Amputationen? Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja , bitte genauere Angaben <input type="text"/>
Besteht ein Grad der Behinderung (GdB) oder eine Pflegestufe oder ist ein GdB oder eine Pflegestufe beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte GdB / Pflegestufe angeben <input type="text"/>
Werden Sie zur Zeit oder wurden Sie innerhalb der letzten 5 Jahre durch Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten oder in Krankenhäusern (auch ambulant) untersucht oder behandelt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte genauere Angaben <input type="text"/>

Erfassungsbogen zur Pflegeversicherung | Seite 2/4

<p>Wurden Ihnen in den letzten 5 Jahren über einen Zeitraum von mehr als 2 Monaten Medikamente verordnet?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte genauere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Besonderheiten</p>	
<p>Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Ermittlung der Deckungslücke für Pflegerenten und -tagegeldversicherung:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Pauschale Angabe des VN / separate Berechnung</p>	<p>Pflegestufe I: <input type="text"/> Euro mtl. Pflegestufe II: <input type="text"/> Euro mtl. Pflegestufe III: <input type="text"/> Euro mtl.</p>
<p><input type="checkbox"/> Überschlägige Berechnung (ohne Berücksichtigung der Inflation!)</p>	
<p>Durchschnittliche Kosten für stationäre Unterbringung im Pflegeheim</p>	<p>Pflegestufe I: 2300 Euro mtl. alternativ: <input type="text"/> Euro mtl. Pflegestufe II: 2600 Euro mtl. alternativ: <input type="text"/> Euro mtl. Pflegestufe III: 3300 Euro mtl. alternativ: <input type="text"/> Euro mtl.</p>
<p>abzüglich aktuelle Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (Stand 2012):</p>	<p>Pflegestufe I: 1023 Euro mtl. Pflegestufe II: 1279 Euro mtl. Pflegestufe III: 1550 Euro mtl.</p>
<p>abzüglich sonstiger bestehender Ansprüche aus Renten- / Berufs- / Pflegeversicherungen:</p>	<p><input type="text"/> Euro</p>
<p>Ergebnis:</p>	<p>Deckungslücke Pflegestufe I: <input type="text"/> Euro Deckungslücke Pflegestufe II: <input type="text"/> Euro Deckungslücke Pflegestufe III: <input type="text"/> Euro</p>
<p>Bemerkungen:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Auswahl der Versicherungsart:</p>	

<p>Pflegekostenversicherung:</p> <p><input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht mit <input type="text"/> % zusätzlicher Kostenerstattung der gesetzlichen Pflegeversicherung</p>	<p>Versichert ist ein vereinbarter Prozentsatz der Kosten, die von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen werden. Entsprechende Nachweise müssen erbracht werden. Insbesondere bei häuslicher (Laien-) Pflege ist die Erstattung der gesetzlichen Pflegeversicherung gering. Damit fällt auch die Erstattung der privaten Versicherung gering aus. Sofern die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erhöht werden, werden automatisch die Leistungen der privaten Pflegeversicherung erhöht. Dies hat dann auch eine Erhöhung der Beiträge zur Folge.</p>
<p>Pflegetagegeldversicherung:</p> <p><input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht mit einem Pflegetagegeld von <input type="text"/> Euro pro Monat in Pflegestufe III <input type="text"/> % davon in Pflegestufe II <input type="text"/> % davon in Pflegestufe I</p>	<p>Versichert ist ein bestimmter vereinbarter Geldbetrag pro Tag, der im Pflegefall geleistet wird. Eine Vorleistung der gesetzlichen Pflegeversicherung ist i.d.R. nicht nötig. Ein Nachweis über die Verwendung des Tagegeldes für Pflegezwecke ist i.d.R. nicht nötig. Die momentanen Beiträge sind nicht garantiert, sondern können an den Bedarf des Versicherers angepasst werden.</p>
<p>Pflegerentenversicherung:</p> <p><input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht mit einer Pflegerente von <input type="text"/> Euro pro Monat in Pflegestufe III <input type="text"/> % davon in Pflegestufe II <input type="text"/> % davon in Pflegestufe I</p>	<p>Versichert ist ein bestimmter vereinbarter Geldbetrag pro Monat, der im Pflegefall geleistet wird. Eine Vorleistung der gesetzlichen Pflegeversicherung ist i.d.R. nicht nötig. Ein Nachweis über die Verwendung der Rente für Pflegezwecke ist i.d.R. nicht nötig. Die vereinbarten Beiträge bleiben über die Laufzeit stabil und können nicht angehoben werden (Dynamik ist möglich!). Deshalb sind hier auch Einmalbeiträge möglich.</p>
<p>Anforderungen an das Produkt allgemein:</p>	
<p>Ist Ihnen wichtig, dass Leistungen auch bei häuslicher Pflege erbracht werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Sollen Wartezeiten erlassen werden (i.d.R. beträgt die Wartezeit 3 Monate ab Versicherungsbeginn)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Soll eine Dynamisierung möglich sein?</p>	<p>vor Leistungsfall: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja nach Leistungsfall: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Soll eine Demenzerkrankung mitversichert gelten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Ist Ihnen eine Erhöhte Leistung bei anerkannten Härtefällen wichtig?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Gewünschte Zahlungsweise und Zahlungsart</p>	<p><input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich</p>
<p>Vorversicherung?</p>	

<p>Besteht oder bestand eine Vorversicherung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja,</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegetagegeldversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegerentenversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegekostenversicherung</p> <p>Gesellschaft <input type="text"/></p> <p>Vers.Nr <input type="text"/></p> <p>Ablauf <input type="text"/></p> <p>Kündigung durch</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherer</p>
<p>Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht:</p> <p>Unfallversicherung</p> <p>Altersversorgung</p> <p>Risikolebensversicherung</p> <p>Berufsunfähigkeitsversicherung</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, welcher?</p> <input type="text"/>
<p>Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p>	<input type="text"/>
<p>Risikorelevante Fragen und Belehrung</p>	<p>Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände.</p> <p>Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.</p> <p>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.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift</p>
<p>Rev003 vom 02.07.2012</p>	