

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

HENGSTENBERG & PARTNER GmbH  
 Versicherungsmakler  
 Sendlinger-Tor-Platz 11 • 80336 München  
 Tel.: 089 - 54838-0  
 Fax: 089 - 54838-199  
 willkommen@hbup.de  
 http://www.hbup.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Zu versichernde Person:</b>	
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"/>
<b>Gesundheitsfragen:</b> <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 <b>ja</b> , bitte genauere Angaben <input type="text"/>
Besteht ein Grad der Behinderung (GdB) oder ein Pflegegrad oder ist ein GdB oder ein Pflegegrad beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte GdB / Pflegegrad 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 <b>ja</b> , bitte genauere Angaben <input type="text"/>

Wurden Ihnen in den letzten 5 Jahren über einen Zeitraum von mehr als 2 Monaten Medikamente verordnet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte genauere Angaben <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<b>Besonderheiten</b>	
Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<b>Ermittlung der Deckungslücke für Pflegerenten und -tagegeldversicherung:</b>	
<input type="checkbox"/> Pauschale Angabe des VN / separate Berechnung	Pflegegrad 1: <input type="text"/> € mtl. Pflegegrad 2: <input type="text"/> € mtl. Pflegegrad 3: <input type="text"/> € mtl. Pflegegrad 4: <input type="text"/> € mtl. Pflegegrad 5: <input type="text"/> € mtl.
<input type="checkbox"/> Überschlägige Berechnung (ohne Berücksichtigung der Inflation!)	
Durchschnittliche Kosten für stationäre Unterbringung im Pflegeheim (Stand 2017)	Pflegegrad 1: * alternativ: <input type="text"/> € mtl. Pflegegrad 2: 2.597 € mtl. Pflegegrad 3: 2.798 € mtl. alternativ: <input type="text"/> € mtl. Pflegegrad 4: 3.146 € mtl. alternativ: <input type="text"/> € mtl. Pflegegrad 5: 3.294 € mtl. alternativ: <input type="text"/> € mtl.
* zu Pflegegrad 1 können die Kosten derzeit nicht berechnet werden, da es keine korrespondierende Pflegestufe und damit keine statistische Erhebung gibt	
abzüglich aktuelle Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (Stand 2017 / stationäre Pflege):	Pflegegrad 1: 125 € mtl. Pflegegrad 2: 770 € mtl. Pflegegrad 3: 1.262 € mtl. Pflegegrad 4: 1.775 € mtl. Pflegegrad 5: 2.005 € mtl.
abzüglich sonstiger bestehender Ansprüche aus Renten- / Berufs- / Pflegeversicherungen:	<input type="text"/> €
Ergebnis:	Deckungslücke Pflegegrad 1: <input type="text"/> € Deckungslücke Pflegegrad 2: <input type="text"/> € Deckungslücke Pflegegrad 3: <input type="text"/> € Deckungslücke Pflegegrad 4: <input type="text"/> € Deckungslücke Pflegegrad 5: <input type="text"/> €

Bemerkungen:	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
<b>Auswahl der Versicherungsart:</b>	
Pflege <b>kosten</b> versicherung:  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht mit <input type="text"/> % zusätzlicher Kostenerstattung der gesetzlichen Pflegeversicherung	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.
Pflegetagegeldversicherung:  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht mit einem Pflegetagegeld von <input type="text"/> € pro Monat für Pflegegrad 5 <input type="text"/> % davon für Pflegegrad 4 <input type="text"/> % davon für Pflegegrad 3 <input type="text"/> % davon für Pflegegrad 2 <input type="text"/> % davon für Pflegegrad 1	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 Versicherten angepasst werden.
Pflege <b>renten</b> versicherung:  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht mit einem Pflegetagegeld von <input type="text"/> € pro Monat für Pflegegrad 5 <input type="text"/> % davon für Pflegegrad 4 <input type="text"/> % davon für Pflegegrad 3 <input type="text"/> % davon für Pflegegrad 2 <input type="text"/> % davon für Pflegegrad 1	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.
<b>Anforderungen an das Produkt allgemein:</b>	
Ist Ihnen wichtig, dass Leistungen auch bei häuslicher Pflege erbracht werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sollen Wartezeiten erlassen werden (i.d.R. beträgt die Wartezeit 3 Monate ab Versicherungsbeginn)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Soll eine Dynamisierung möglich sein?	vor Leistungsfall: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja nach Leistungsfall: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Gewünschte Zahlungsweise und Zahlungsart	<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
<b>Vorversicherung?</b>	
Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, <input type="checkbox"/> Pfl egetagegeldversicherung <input type="checkbox"/> Pfl egerentenversicherung <input type="checkbox"/> Pfl egekostenversicherung Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> Kündigung durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer
<b>Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht:</b> Unfallversicherung Altersversorgung Risikolebensversicherung Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welcher? <input type="text"/>
<b>Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b>	<input type="text"/>
<b>Risikorelevante Fragen und Belehrung</b>  Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefährerhebliche Umstände.  Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefährerheblichen 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
<b>Interne Notizen</b>	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Rev006 vom 01.02.2017	