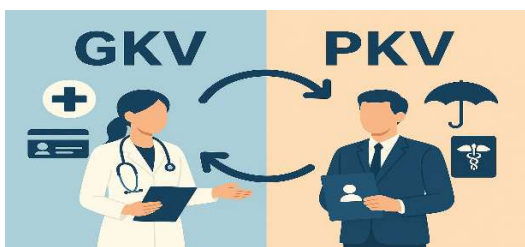




Gesundheit ist sicherlich nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.

Grundsätzliche Informationen- die Beratung (Vorgehen und Inhalte)



Frank Dietrich - Große Weinmeisterstraße 63 f
14469 Potsdam
Tel: 033237 85027 - Fax:-29
Mail: office@frank-dietrich-fachmakler.de

Mein Angebot:

Ich biete Ihnen eine ausführliche, kompetente und anbieterneutrale Beratung in Bezug auf die Angebote des Marktes. Sie sollen danach auf Basis dessen in der Lage sein, Ihre persönlich richtige Entscheidung selbstständig und begründet und bewusst treffen könnten. Ich arbeite ohne Vergleichsrechner und auf Basis des Wortlautes von Vertragsbestimmungen. Diese kaufen Sie, wenn Sie einen Vertrag abschließen. Abstrakte Formulierungen und damit verbundene Kosten im Leistungsfall werden mithilfe von realen Leistungsbeispielen aus meinem Bestand greifbar gemacht. Es geht nicht um Leistungsversprechen, sondern um Leistungsgarantien. Keine Informationsschwemme, sondern persönliche und individuelle Gespräche sind Inhalte der Beratung.



Ist der Wechsel in die private Krankenversicherung sinnvoll?

Wenn es Ihnen wichtig ist, zu einem Zeitpunkt, von dem Sie nicht wissen wann und ob er kommt, die dann notwendige Medizin zur Heilung einer Erkrankung/eines Unfalls zu erhalten, dann Ja!

Eine „beste“ Krankenversicherung gibt es nicht. Es gibt nur „die besten“! Das Leistungsdelta der Qualität über alle Anbieter des Marktes ist sehr groß. Es gibt Angebote, die nicht einmal annähernd den gesetzlichen Versicherungsschutz abbilden und welche, die in Summe weit darüber liegen.

Die Studie des Premium Circle Deutschland aus 2018 zeigt, dass Mindestkriterien (aus der gesetzlichen Krankenversicherung heraus formulierte Leistungen) nicht von einem einzigen Anbieter zum Zeitpunkt der Erhebung erfüllt wurden. Die Anbieter mit dem höchsten Erfüllungsgrad sind die, die auch bei der additiven Betrachtung der gesamten angebotenen garantierten Leistungen, die beste Punktzahl erreichen. Daraus abgeleitet gibt es nur fünf Anbieter von 32.

Worauf achten, wenn es um die Auswahl geht?



Die sorgfältige Auswahl Ihres Beraters, ist der erste Schritt! Nur ein Makler, der für seine Tätigkeit haftet und auf die Private Krankenversicherung spezialisiert ist, sollte beraten. Prüfen Sie das im ersten Schritt, beispielsweise auf der Homepage. Wenn Sie ernsthaft erkrankt sein sollten, gehen Sie zum Facharzt. Bei einer Beratung für ein existenzielles Thema, wie es die Krankenversicherung und die Berufsunfähigkeitsversicherung sind, sollten Sie denselben Gedanken, zum Fach-Makler zu gehen, kompromisslos folgen.



Die Private Krankenversicherung.

(Mit Extrateil für Beihilfeberechtigte)

Die Beratung beginnt mit den systemrelevanten Unterschieden im dualen System. Beitragsentwicklungen, Leistungsveränderungen und die rechtliche Stellung des Versicherten sind nur ein Teil davon. Beide Systeme haben Vor- und Nachteile, die wertungsfrei gegenübergestellt werden. Vertragssystem gegenüber Solidaritätsprinzip heißt was?

Gerne bereiten Sie schon an dieser Stelle Fragen vor, formulieren Bedenken, wenn Sie in die Private wechseln würden, sodass wir nichts vergessen. Wir nehmen uns Zeit für das Thema.



Vorbereitung zur Beratung:

Keine Antragstellung ohne einen Blick in die über Sie gelisteten Behandlungsdaten der jetzigen Krankenkasse. Zusätzlich ein Auszug aus der Patientenakte, sodass wir wissen, was ein Versicherer über Sie erfahren könnte. Bei Antragstellung sind Sie verpflichtet, den Obliegenheiten nachzukommen und die gestellten Fragen des Versicherers wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Sie haften nach dem deutschen Gesetz auch für das, was sie nicht wissen aber hätten wissen können oder vergessen haben.

Sie werden sicherlich erstaunt sein, was in Ihren Akten zu finden ist. Fast immer ist es so!

Auch hier erhalten Sie Unterstützung, wenn es um die Bereinigung unbekannter oder sogar falscher Diagnosen geht. Ist die Auswertung erst einmal gemacht, überlegen wir, ob eine anonyme Risikovorabfrage notwendig sein könnte.

Sie haben gegebenenfalls schon Angebote? Sie sprachen mit Freunden und Kollegen über dieses Thema und erhielten Empfehlungen? Sehr gerne bringen Sie diese, wie auch Kollegen oder Freunde, in die Beratung mit ein. Persönliche Daten bleiben natürlich unter uns und werden einem gesonderten Gespräch behandelt. Ich möchte die Angebote vorher nicht kennen und erst nach der Beratung mit Ihnen zusammen bewerten. Die Beurteilung, was man Ihnen angeboten oder empfohlen hat, können Sie nach der Beratung selbst ermitteln.

- Aus rechtlichen Gründen, denn ich berate nur in den oben genannten Themen, möchte ich einen Maklervertrag mit Ihnen schließen, der meine Haftung ausschließlich auf das Thema richtet, indem Sie von mir Beratung und Information wünschen. Ich bin Fachmakler und nicht Allrounder.
- Eine Vollmacht soll mir dabei helfen, Ihre Interessen durchzusetzen, da es mir aufgrund der Erfahrung möglich ist, schneller ein gewünschtes Ergebnis zu erhalten oder für Sie auch das Gespräch mit Dritten in Ihrem Auftrag/Ihrem Sinne zu führen. Die von mir angebotene und auf einen Vertragsschluss folgende Betreuung fällt damit wesentlich leichter/kann dadurch



erst möglich werden. Ich kann Ihre Wünsche beim Versicherer vortragen und für deren Durchsetzung sorgen. Das bitte entscheiden Sie.

- Eine Datenschutzerklärung, damit Sie sichergehen können, dass alles unter Verschluss bleibt, liefere ich Ihnen zusätzlich.



Die Beratung:

Gerne stelle ich Ihnen nach unserem Ersttelefonat Fragebögen zum aktuellen Gesundheitsstatus zur Verfügung. Die Versicherungsfähigkeit wird damit geprüft.

Online beraten.



Ablauf/Vorgehensweise

Die Beratung wird online erfolgen.
Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei dieser Form der Beratung die Aufmerksamkeit ungestörter ist, als im persönlichen Gespräch.
Ob mit oder ohne Kamera, entscheiden Sie! Ich arbeite bereits über 25 Jahre auf diese Art.

Die Vorteile:

- Alle Daten, die ich zur Beantwortung Ihrer Fragen benötige, sind ständig und in aktueller Form greifbar.
- Termine sind sehr flexibel vereinbar und lassen sich auch kurzfristig verschieben, wenn es sein muss.

Der erste Beratungstermin:

- Es ist mir wichtig, zu erfahren, welchen Kenntnisstand Sie haben. Wo hole ich Sie ab?
- Welche Prioritäten und in welcher Reihenfolge sollen nach heutigem Kenntnisstand berücksichtigen werden?
- Zu Beginn des Gespräches steht eine Vergleichsbetrachtung der gesetzlichen Krankenkasse und der privaten Krankenversicherung im juristischen Aufbau und der Funktionsweise.
- Betrachtet wird rückblickend, wie sich Beiträge entwickelt haben und was aus Leistungen wurde – bei beiden.



- Es folgt der vertragliche Aufbau der Privaten Krankenversicherung mit Hinweis auf die Rechtsprechung und deren Folgen für Versicherte. So erkennen Sie, worauf Sie achten sollten.
- Ein Auszug aus den 15 Themenbereichen, in die sich ein Vertrag der privaten Krankenversicherung unterteilt, soll verdeutlichen, welche begrifflichen Unklarheiten es gibt, welche Empfehlungen an Versicherungsschutz gegeben werden und warum. Aufgezeigt wird anhand realer Beispiele mit dokumentierten Rechnungen, was Leistungen kosten können und worauf im Leistungsfall besonders zu achten ist. Lernen Sie zu erkennen, was sich (nur) gut anhört und was tatsächlich Leistungen beinhaltet. Leistungsversprechen gegenüber Leistungsgarantie. „Maklers Liebling“ der Rater verliert schnell an Wert - kompetent betrachtet.
- Das gilt auch für die Tarife des Tagegeldes. Das Tagegeld folgt nicht zwingend notwendig der Krankenversicherung. Die Leistungen, resultierend aus einer möglichen Kombination, sind entscheidend. Aber auch hier lauern Fußangeln und Hintertürchen.
- Nach Beendigung der Beratung erhalten Sie eine Gesprächszusammenfassung in ausführlicher Form. Sie erhalten Protokolle über die Vertrags - / Tarifbestimmungen, gern auch im Gegensatz zu der Gesamtheit der Bestimmungen des Marktes in den einzelnen Themengebieten. Wählen Sie – Sie bekommen es und dann prüfen Sie.
- Konkrete Angebote liegen der Gesprächsdokumentation bei. Grundlage des nächsten Termins. Dieser wird anschließend vereinbart.

Geltungsbereich	Arzt-Honorare	Ambulante Behandlerwahl
Arzneimittel Künstl. Ernährung	Heilmittel	Hilfsmittel
Psychotherapie	Stationäre Behandlung	AHB, Reha, Kur
Häusl. Krankenpfl.	Transporte	Zahnleistungen
Prävention	Familienplanung	Wechseloptionen

Der zweite Beratungstermin:



- Welche Fragen haben sich bei der Durchsicht der Unterlagen ergeben? Was ist unklar geblieben? Gern gehen wir Protokolle zusammen durch.
- Welches Angebot ist von Interesse und welches wird eher verworfen? Warum? Wir betrachten auch die Beitragshistorien, Unternehmenskennzahlen und andere Merkmale des Anbieters.
- Welche Tarifmerkmale wie Selbstbeteiligung oder die stationäre Unterbringung, u.v.m. möchten Sie für sich priorisieren? Sollte das Tagegeld beim selben Anbieter vereinbart werden oder ist eine Kombination sinnvoller? Welches Tagegeld passt am besten?
- Mindestens drei Angebote sollten konkretisiert und bei den Versicherern angefragt werden.



- Wieder gibt es eine Gesprächszusammenfassung und wenn vereinbart, auch entsprechende weiterführende Unterlagen der gewählten Anbieter.
- Erneut wird ein neuer Beratungstermin vereinbart.

Das Finale:

- Die besprochenen Tarife wurden zwischenzeitlich angefragt und die Ergebnisse liegen vor.
- Der Antrag wird erfasst und danach versendet. Die Annahme ist zu erwarten.
- Nach Erhalt des Versicherungsscheins wird der abschließende Termin vereinbart.
- Stimmen die policierten Inhalte? Ist alles korrekt übernommen worden?

Sie erhalten eine Dokumentation des gesamten Vorgangs. Dazu gehört auch ein Protokoll des Versicherungsschutzes in aller Ausführlichkeit, welches man als Betriebsanleitung betiteln könnte. Das gibt es nur bei uns Mitgliedern der PremiumCircles. Überzeugen Sie sich.

An dieser Stelle weise ich darauf hin, dass das Risiko der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit an das besprochene Thema angrenzen. Berufsunfähigkeit kann jeden treffen, auch Schüler und Hausfrauen, die zwar kein Einkommen haben, aber vieles verlieren können. Der Versicherungsschutz trägt einen falschen Namen, denn er versichert nicht Beruf und/oder Einkommen, sondern einen Tagesablauf, wie zu dem Zeitpunkt, als man noch nicht berufsunfähig war. Beruf und Einkommen sind helfende Angaben, sofern beides vorhanden ist, Berufsunfähigkeit festzustellen.

Über 90 Leistungsfälle konnte ich erfolgreich begleiten.

Die Pflegezusatzversicherung ist auch für junge Familien, deren Familienplanung nicht abgeschlossen ist, dringend zu empfehlen. Ungeborene Kinder könne bereits versichert werden - vor Beginn der Schwangerschaft.

Ich empfehle dazu die Informationsbroschüre in meinem Formularcenter zum Thema Berufsunfähigkeitsversicherung/Dienstunfähigkeitsversicherung.

Für Beihilfeberechtigte –bitte beachten:

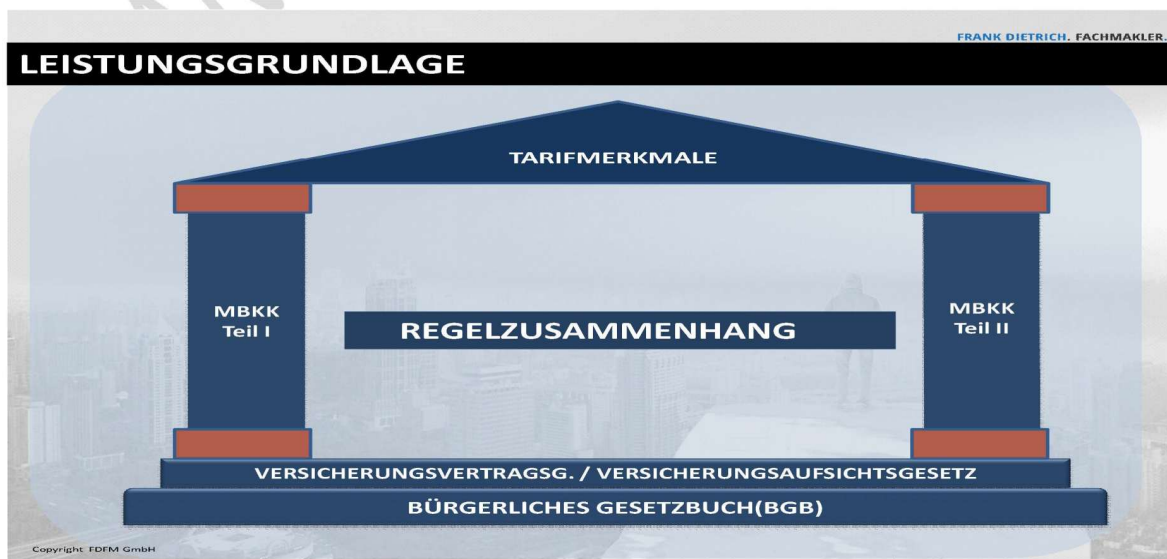


Beamte auf Widerruf, auf Probe und auf Lebenszeit können sich privat versichern. Es gelten dieselben Prinzipien bei der Auswahl des Versicherungsschutzes. Viele Angebote werben mit günstigen Beiträgen und mit den Leistungen, die jungen Menschen besonders wichtig sind. Beispielsweise Vorsorge, Rückerstattung und die Versorgung für die Zähne. Vergessen wird dabei, dass sich der Bedarf im Laufe des Lebens grundsätzlich ändert.



Bei nahezu jeder Beratung von jungen Beamten bat ich um die Priorisierung von gewünschten Leistungen auf einer Liste ohne mir den Inhalt mitzuteilen. Unisono verschwanden diese Zettel während der Beratung im Papierkorb. Im Laufe des Gesprächs änderten sich die Prämissen, wie sich diese im Laufe des Lebens ändern. Statt Vorsorge ist es die die Gebührenordnung, gültig bei stationärer Unterbringung. Sind Privatkliniken versichert? Besonders wichtig sind Reha Behandlungen und Anschlussheilbehandlungen. Der deutsche Rentenversicherungsträger zahlt Maßnahmen dieser Arten nur zum Erhalt der Arbeitskraft. Ist die Erkrankung schwerwiegend und der Gutachter entscheidet gegen den Wert ihrer Arbeitskraft, so gehen sie leer aus. Deshalb benötigen diese Leistung ohne Begrenzung und Fristen oder „Wenn“ und „Aber“ in Ihrer privaten Absicherung. Die private Krankenversicherung muss sowohl heute die Bedürfnisse erfüllen und „morgen“ die benötigten Leistungen bezahlen.

Auszüge aus der Beratung:



Ist die private Krankenversicherung immer besser?



Die meisten Tarife der privaten Krankenversicherung haben existenzielle Leistungslücken. Privat ist nicht immer besser als gesetzlich. Privat versichert heißt nicht, dass sie den Zugang zu innovativer, moderner und im Leistungsfall entscheidender Medizin haben.

Nur sehr wenige erreichen das erwartete Qualitätsniveau und noch weniger sind beitragsstabil.



Welche der Anbieter ein Leistungsniveau haben, damit Sie von Beginn an die gesamte Vertragslaufzeit umfassend versichert sind, erfahren Sie u.a. durch die verschiedenen Studien des PremiumCircle, eine auf Honorarbasis arbeitenden Unternehmensberatung, die Versicherer aktiv und auf Wunsch bei der Formulierung von Versicherungsschutz unterstützt. Seit über 20 Jahren!

Es geht dabei ausschließlich um Qualität, denn die Tarife bisher, wurden so gestaltet, dass Sie in Vergleichen und Ratings gut abschneiden, nicht aber primär bedarfsgerecht sind. Vieles liest sich toll, hört sich gut an, leistet aber nicht, wenn es darauf ankommt.

Sie erhalten nach der Beratung mehrere Angebote, wahrscheinlich schon auf ihren persönlichen Wünschen, denn bis dahin sind sie selbstständig in der Lage, zu entscheiden ob ein Tarif die notwendigen Leistungen als lebenslange Begleitung hat oder nur danach aussieht. Das Ziel der Beratung ist es, sie mir nicht zu machen, denn sie soll bewusst und begründet wählen. Geben Sie sich nicht mit weniger zufrieden.

Ihr
Frank Dietrich

