**IHR NOTFALLPLAN**

**PERSÖNLICHE INFORMATIONEN**

**Versicherungen**

**Notfallkontakte**

**Behandlungen und Medikamente**

**Hausarzt**

**HANDLUNGSHINWEISE**

**Berufsunfähigkeit**

**Grundunfähigkeit**

**Schwere Krankheit**

**Krankentagegeld**

**Todesfall**

**Persönliche Daten**

**Vor- Nachname**

**Geburtstag**

**Geburtsort**

**Adresse**

**PLZ & Ort**

**Telefon**

**E-Mail**

**Krankenversicherung**

**Name der Versicherung**

**Versichertennummer**

**Konten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der (Depot-)Bank | IBAN |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Versicherungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Art der Versicherung | Gesellschaft | Versicherungsnummer |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Notfallkontakt**

Vor- Nachname

Adresse

Telefon

E-Mail

1. **Notfallkontakt**

Vor- Nachname

Adresse

Telefon

E-Mail

1. **Notfallkontakt**

Vor- Nachname

Adresse

Telefon

E-Mail

**Ärztliche Behandlungen**

**Stationär & ambulant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Grund der Behandlung | Name des Arztes |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Medikamente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Zeitraum | Häufigkeit |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ärzte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Adresse | Telefon |
| Christoph Ratajzcak | Stralsunder Straße 36, Sassnitz | 03831 75650 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Berufsunfähigkeitsabsicherung**

Zahlt, wenn der **Beruf** zu mindestens **50%** krankheitsbedingt nicht ausgeübt werden kann

* + Ab dem **6. Monat** der Berufsunfähigkeit rückwirkend oder
  + Ab Diagnose, wenn die Krankheit/Behandlung **voraussichtlich länger als 6 Monate** dauern wird

**Berater**: unverzüglich informieren  
**Gesellschaft**: wird von Marcel Baade inkl. Notfallmappe informiert

**Arzt**: (Bitte sichergehen, dass dies sinngemäß bescheinigt wird):

* + „der derzeit ausgeübte Beruf kann krankheitsbedingt zu mindestens 50% nicht mehr ausgeübt werden, der Patient gilt als berufsunfähig“
  + Dauer der Krankheit/Behandlung voraussichtlich mindestens 6 Monate?
  + Dauer der Krankheit/Behandlung bereits 6 Monate?

**Notwendige Unterlagen**:

* Leistungsfall-Antrag von der Gesellschaft
* Gesundheitsfragen aus dem Antrag
* Berufsprofil/Tagesablauf
* Krankenkassen der letzten 10 Jahre
* Ärzte der letzten 10 Jahre
* Lebenslauf
* Kontodaten
* Personalausweis-Kopie
* Patientenverfügung
* Schweigepflichtentbindungserklärung

Leistungen werden gezahlt, wenn die Berufsunfähigkeit unbefristet ausgestellt wird bis zum Ende des Vertrags, falls nicht wird rechtszeitig zur Verlängerung eine erneute Prüfung stattfinden, bitte im Kalender notieren. Ruhestandsplanung dringend überprüfen.

**Grundunfähigkeitsabsicherung**



Wenn die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist, eine Grundfähigkeit nach festen Definitionen, auszuführen.

* z.B. Autofahren, einen Wasserhahn mit einer Hand zudrehen etc.



**Berater:** unverzüglich informieren  
**Gesellschaft**: wird von Marcel Baade inkl. Notfallmappe informiert

****

**Notwendige Unterlagen**

* Leistungsantrag
* Diagnosebericht
  + **Vom Arzt zu vermerken** (Bitte sichergehen, dass dies sinngemäß geschehen ist):
  + Bsp.: „Auf Dauer ist der Patient nicht mehr in der Lage, ein Auto zu fahren.“
* Gesundheitsfragen aus dem Antrag
* Kontodaten
* Schweigepflichtentbindungserklärung
* Patientenverfügung



Leistungen werden gezahlt, wenn die Grundfähigkeit festgestellt wird, solange die Einschränkung der Fähigkeit fortdauert.

**Schwere-Krankheiten-Vorsorge**



Leistet bei der erstmaligen Diagnose einer, von vorher festgelegten, Krankheiten.

* z.B.: Krebs, MS, Schlaganfall, Koma etc.
* Diese muss man ab dem Tag der Diagnose mindestens 14 Tage überleben



**Berater:** unverzüglich  
**Gesellschaft**: wird von Marcel Baade inkl. Notfallmappe informiert

****

**Notwendige Unterlagen**

* Leistungsantrag
* Diagnosebericht
* Gesundheitsfragen aus dem Antrag
* Kontodaten
* Schweigepflichtentbindungserklärung
* Patientenverfügung



Leistungen werden nach Nachweis der schweren Krankheit der versicherten Person oder der mitversicherten Kinder ausgezahlt.

**Krankentagegeld**

Zahlt bei Krankheit ab dem 43. Tag / 6. Woche.

Zahlt **nicht** rückwirkend, wenn Meldung verspätet erfolgt. Keine Leistungs-ausschlüsse möglich.

**Berater:** 3. oder 4. Krankheitswoche informieren  
**Gesellschaft**: 4. oder 5. Krankheitswoche durch Marcel Baade

 Kopie der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Gelber Schein, AU)

Zahlt solange die Arbeitsunfähigkeit **weiter** nachgewiesen wird, parallel zum Krankengeld der GKV maximal 72 Wochen.

**Todesfall**

In diesem Fall werden Risikolebensversicherungen, Ruhestandsverträge, Konten und biometrische Produkte mit Sparkern fällig.

**Berater:** unverzüglich

**Gesellschaft**: unverzüglich (bei verzögerter Anzeige verjähren die Ansprüche auf   
Versicherungsleistungen nach drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist)

**Notwendige Unterlagen**:

* Versicherungsschein
* Amtliche Sterbeurkunde
* ggf. vom Arzt: ggf. ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat

Leistungen werden gezahlt, wenn der Empfänger der Versicherungsleistung eindeutig identifiziert ist und der Versicherungsfall eindeutig nachgewiesen wurde.