

Beratungsprotokoll

Für Helsana ist es wichtig, dass Sie ausführlich, korrekt und nach Ihren Bedürfnissen beraten werden. Damit Sie uns das persönlich bestätigen können, wird Ihr Berater dieses Protokoll mit Ihnen gemeinsam ausfüllen.

Vielen Dank für Ihr Interesse und wir freuen uns, Sie bald bei Helsana willkommen heißen zu dürfen.

Herr Frau Familie

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon Privat

Folgende Produkte waren Bestandteil der Beratung/Weitere Themen, die besprochen bzw. vereinbart wurden:

Was geschieht wenn die Zusatzversicherungen von Helsana abgelehnt werden?

- Wechsel der Grundversicherung(en) trotzdem erwünscht
 Kein Wechsel der Grundversicherung(en)
 Bei Familien: Wechsel nur, wenn alle Familienmitglieder mit den Zusatzversicherungen angenommen werden.

Fragen zur bisherigen Versicherungspolice

Besteht ein Mehrjahresvertrag?

Ja* Nein

* Ablaufdatum: _____

Werden die Kündigungsfristen eingehalten?

Ja Nein

Darüber hinaus wurden Sie in Bezug auf die abgeschlossenen Versicherungen über folgende wichtigen Punkte ausführlich informiert:

- Versicherungsdauer sowie Karenz- und Kündigungsfristen (Grund- und Zusatzversicherungen, Mehrjahresverträge)
 Leistungsumfang der Produkte sowie die Zusammensetzung der Prämien
 Mögliche Jahresfranchisen und Sparmöglichkeiten sowie deren Auswirkungen auf Leistungsbezüge
 Bedingungen von alternativen Modellen der Grundversicherung
 Folgen unwahrheitsgetreuer Angaben zu den Gesundheitsfragen und den Angaben zur Person
 Abgabe der notwendigen Unterlagen (Kundeninformation nach VAG, Versicherungsbedingungen)
 Weiterer Verlauf nach Abschluss bzw. Unterzeichnung des Versicherungsantrages

Helsana gewährt dem Berater zur Sicherstellung einer optimalen Kundenbetreuung beschränkte Einsicht in Ihre Versicherungsgrunddaten (Adresse, Vers.-Nr., Eintrittsdatum, Kontaktangaben; gewählte Versicherungsprodukte; allgemein gehaltene Informationen zu Bearbeitungsschritten; Zahlungsinformationen). Falls Sie dies nicht möchten, bitte hier vermerken. Später können Sie es mit einer Mitteilung an Helsana jederzeit ohne Begründung rückgängig machen.

Der/Die Unterzeichnende bestätigt hiermit, alle Angaben wahrheitsgetreu im Beisein des Beraters beantwortet zu haben.

Datum und Unterschrift Kunde/n bzw. gesetzliche Vertretung

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift

Name Berater (Blockschrift)

Unterschrift Berater

