

# Angebotsanforderung zur betrieblichen Krankenversicherung

## I. Vermittlerdaten

Verm.Nr. \_\_\_\_\_

Vermittler-Firmierung \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

## II. Fragen zum Unternehmen

Unternehmen, Rechtsform: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner : \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Wie groß ist der Anteil der Angestellten und Arbeiter?

	% Anteil
Angestellten	
Arbeiter	

Wie groß ist der Anteil an privat und gesetzlich Versicherten?

	Anzahl
PKV Versicherte	
GKV Versicherte	

Wie stellt sich die Altersstruktur dar (Anzahl nach Alter und Geschlecht)? Sofern nur die Tarife Vorsorge-Premium (bKV-VGP) und/oder Vorsorge Zahn-Prophylaxe (bKV-VZP) angeboten werden, kann auf die Frage verzichtet werden.

Alter	17-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	> 66
Männer											
Frauen											

## III. Beitragsermittlung

Zur Angebotserstellung benötigen wir eine **anonymisierte** Auflistung der Mitarbeiter (Geschlecht und Geburtsdatum). Im Interesse einer reibungslosen, schnellen Abwicklung stellen Sie uns die Daten bitte als **Excel-Datei** zur Verfügung.

Notizen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

#### IV. Betriebliche Krankenversicherung

Welcher Betrag soll durchschnittlich je Mitarbeiter und Monat investiert werden (ohne Nebenabgaben)? \_\_\_\_\_ €

Soll die betriebliche Krankenversicherung arbeitgeberfinanziert angeboten werden?  ja  nein

Gibt es schon konkrete Vorstellungen zum Versicherungsschutz?

Gewünschte Leistungsarten (z.B. Sehhilfen):

Stationärer Bereich:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Ambulanter Bereich:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Zahn:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Tagegeld:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____
Vorsorge:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____

Wenn Sie die Vorsorgetarife Vorsorge-Schecks (bKV-VG), Vorsorge-Premium (bKV-VGP), Vorsorge-Zahn-Prophylaxe (bKV-VZP) oder Vorsorge (bKV-V) wünschen, bitte folgende Frage beantworten:

Handelt es sich bei dem Unternehmen um eine Einrichtung, die Vorsorgeuntersuchungen bzw. professionelle Zahnreinigungen\* selbst durchführt (z.B. Ärzte, Zahnärzte, Kliniken)?  ja  nein

\*Bitte beachten Sie, dass der Tarif Vorsorge Zahn-Prophylaxe nicht für Zahnarztpraxen oder sonstige Einrichtungen, die professionellen Zahnreinigungen vornehmen, angeboten wird.

Soll der gleiche Versicherungsschutz allen Mitarbeitern angeboten werden?  ja  nein

Wenn nein, bitte umschreiben Sie den genauen Personenkreis: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Soll der gleiche Versicherungsschutz auch Ehegatten und Kinder angeboten werden?  ja (selbstfinanziert)  nein

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift des Vermittlers