

Erhebungsbogen betriebliche Krankenversicherung

Interessent

Unternehmensname + Gegenstand des Geschäftsbetriebes:

Anschrift:

Ansprechpartner:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Mitarbeiter

Anzahl gesetzlich versicherter Mitarbeiter:

davon kaufmännisch:

davon gewerblich:

Anzahl privat versicherter Mitarbeiter:

davon Auszubildende:

davon 450 € - Kräfte:

Es wird eine anonymisierte Mitarbeiter-Excel-Liste mit Geschlecht, Geburtsdatum und Berufsbild benötigt.

Vertragsdaten

gewünschter Versicherungsschutz:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ambulante Vorsorge | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker | <input type="checkbox"/> Brille |
| <input type="checkbox"/> Zahnbehandlung/Vorsorge | <input type="checkbox"/> Zahnersatz | <input type="checkbox"/> Ein-/Zweibettzimmer + Chefarztbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Auslandsreisekrankenversicherung | <input type="checkbox"/> Krankentagegeld | <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung |

Finanzierungsart

- Arbeitgeber (AG) Arbeitnehmer (AN)

Monatliches Budget je Mitarbeiter:

EUR

netto

inkl. Steuer + SV-Beiträge

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Interessenten

Bitte ausgefüllt zurücksenden an: Brand Assekuranz – Versicherungsmakler
Eichendorffstraße 56
41564 Kaarst
Tel. 02131 – 66 94 76
Fax 02131 – 66 05 52
E-Mail: hb@brand-assekuranz.de
www.brand-assekuranz.de