

ANALYSEBOGEN BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Reset: Leeren aller Felder

Vertriebspartnerangaben

- > bKV-Vermittlernummer
- > Vertriebspartner
- > Ansprechpartner
- > Adresse
- > Telefon
- > E-Mail

Kundenangaben

1. Kontaktdaten

- > Name inkl. Rechtsform
- > Inhaber/Ansprechpartner
- > Kontaktdaten des Unternehmens
- > Registernummer
- > Telefon
- > E-Mail
- > Website

Hinweis: Weitere Firmen können Sie auf Seite 4 vermerken.

2. Branche/Berufsgruppe¹

3. Gewünschter Vertragsbeginn

4. Anzahl der Arbeitnehmer (insgesamt)

5. Sind unterschiedliche Gruppierungen gewünscht und wenn ja, welche?

Gruppe (z. B. nach Betriebszugehörigkeit, Funktion, etc.)²

ja	nein	
	Anzahl	Tarif
>	>	>
>	>	>
>	>	>

6. Ausschlüsse

Probezeit	Aushilfen ³	Praktikum	Berufsausbildung	Werkstudenten	Befristung
Teilzeit	Sonstige:				

¹ Eingeschränkte Versicherbarkeit bei: Ärzten, Physiotherapeuten, Osteopathen, Optikern.

² Eine Gruppierung ist immer nach objektiv abgrenzbaren Kriterien im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) vorzunehmen. Weitere Informationen auf Seite 4.

³ Aushilfen: Arbeitnehmer, die nur für eine im Voraus festgelegte kürzere Zeit oder Tätigkeit, für die keine fachspezifische Ausbildung notwendig ist, eingestellt werden.

ANALYSEBOGEN BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

7. Beitragsbefreiung gewünscht? (siehe nähere Hinweise auf Seite 5) ja nein

8. Die betriebliche Krankenversicherung wird vom Arbeitgeber finanziert? ja nein

9. Weitere Wünsche?
(z. B. Kommunikationsmittel,
Präsentationen, Sonstiges)

9.1 Kommunikationsmittel⁴

Landingpage Informativ Karten Versand an:

9.2 Arbeitgeberportal gewünscht? ja nein
(ab 50 MA – Verwaltung der eigenen Mitarbeiterdaten möglich)

Erstmeldung erfolgt durch Barmenia Unternehmen

Ansprechpartner der Firma

E-Mail-Adresse (Personenbezogen)

Vermittlerzugang? ja nein
(Maklervollmacht beifügen)

10. Ihre Produktwahl

Unsere Budget-Lösungen (ab 5 MA)

WellYou Start (ab 20 MA)	WellYou 300	WellYou 600	WellYou 900	
WellDent 500	WellDent 1.000	WellDent 1.500	WellDent 2.500	WellDent 5.000

Unsere Vorsorge-Gutscheine

CareWell (ab 5 MA) CareWell Exclusive (in Kombination mit anderem Produkt, keine Mindestkollektivgröße)

Unsere stationären Bausteine (ab 20 MA)⁵

GetWell Comfort (2-Bett-Zimmer) GetWell Premium (1-Bett-Zimmer)

Sinnvolle Ergänzung

TravelWell (Auslandsreisekranken ab 5 MA) GetWellDaily je 1 EUR Krankentagegeld EUR (z. B.: 10/15/20 EUR ab 20 MA)

⁴ Individualisierbar nach Absprache und unter Berücksichtigung einer Mindestanzahl.

⁵ Funktionelle Versichertenkarten für die stationären 1- und 2-Bett-Zimmer-Tarife sind nicht individuell gestaltbar.

ANALYSEBOGEN BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Folgende weitere Informationen werden für die Erstellung eines Gruppenversicherungsvertrages und die Implementierung der bKV benötigt.

11. Zahlweise⁶	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
12. Beitragszahlung	Einzug per SEPA-Lastschriftmandat (bitte beifügen)		Überweisung nach Rechnung	
13. Rechnungsversand	Per Post an Firma (bitte Ansprechpartner eintragen)			
	Per E-Mail (hier bitte E-Mail-Adresse eintragen)			
14. Versand für die Policen/Gutscheine	Direkt an die Mitarbeiter			
	An die Firma Ansprechpartner	An den Makler	Nur bei Erstversand?	ja nein

Eine nachträgliche Änderung des Versandweges ist nicht möglich.

15. Berechtigung zur Nutzung des Firmenlogos (für Policen/Landingpage/Werbemittel)

nein

- ja
- Das Bildmaterial muss folgende Anforderungen erfüllen:
- > Dateigröße: max. 40 MB
 - > Erlaubte Formate: jpg, jpeg, tif, tiff, png
 - > Bildmaße: min. 732 x 378 px bzw. im gleichen Seitenverhältnis
 - > erlaubte Farbräume: CMYK, CMYK + Sonderfarbe, Schwarz-Weiß, Graustufen, RGB

Ort, Datum

Unterschrift Vertriebspartner/Unternehmen

Competence Center Firmenkunden

Telefon: 0202 438 3995

Mail: competencecenter-firmenkunden@barmenia.de

Zusatzinformationen – Weitere Vertragspartner

Unternehmen 1

- > Name inkl. Rechtsform
- > Inhaber/Ansprechpartner
- > Kontaktdaten des Unternehmens

- > Mit eigener Rechnung? ja nein
-

Unternehmen 2

- > Name inkl. Rechtsform
- > Inhaber/Ansprechpartner
- > Kontaktdaten des Unternehmens

- > Mit eigener Rechnung? ja nein
-

Unternehmen 3

- > Name inkl. Rechtsform
- > Inhaber/Ansprechpartner
- > Kontaktdaten des Unternehmens

- > Mit eigener Rechnung? ja nein
-

Weitere Unternehmen bitte nur mit Namen, Rechtsform, Registernummer und Standort vermerken:

ANALYSEBOGEN BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Wichtige Hinweise für Sie

- > Achten Sie darauf: die **Annahme des Vertragsangebotes** ist mittels Unterschrift des Arbeitgebers binnen sechs Wochen seit Unterschriftsdatum der Barmenia gegenüber der Barmenia zu erklären.
- > Achten Sie darauf, dass Sie als Arbeitgeber über eine **Versorgungsordnung** verfügen. Als Unternehmen sind Sie verpflichtet, Ihre Arbeitnehmer vorsorglich über die Bedingungen und den Umfang der betrieblichen Versicherungen in Schriftform zu informieren. **Sprechen Sie uns an. Wir können unterstützen.**
- > Achten Sie bei der Wahl der Personengruppen auf **AGG-Konformität**. Der Arbeitgeber ist bei der Wahl des versicherbaren Personenkreises verantwortlich, die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuhalten und niemanden zu benachteiligen.
- > Achten Sie bei Teilzeit auf Gleichbehandlung. Gemäß § 4 Abs. 1 TzBfG darf ein teilzeitbeschäftigter Arbeitnehmer wegen der Teilzeitarbeit nicht schlechter behandelt werden als ein vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer. Es sei denn, es liegen sachliche Gründe vor, die eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen. Gleiches gilt für die Befristung.
- > Achten Sie darauf, bei der Wahl der Gruppierung die Differenzierung nach Funktion oder Betriebszugehörigkeit zu Grunde zu legen. Sollten Sie eine andere Auswahl wünschen, dann sichern Sie dies über eine Versorgungsordnung ab.
- > **Beitragsbefreiung** – Ziel der Beitragsbefreiungs-Variante ist es, den Versicherungsschutz in folgenden Fällen beitragsfrei zu stellen:
 - > ein Arbeitsverhältnis ruht wegen Elterngeldbezug bzw. Pflege- oder Familienpflegezeit oder
 - > ein Arbeitnehmer ist länger als 42 Tage arbeitsunfähig.
- > Bei der Einreichung von **Mitarbeiterlisten** (z. B. Excel-Listen mit personenbezogenen Daten) sind unsere Datenschutzerklärungen „Hinweise zum Datenschutz“ zu berücksichtigen. Diese werden bei Aushändigung des Vertragsentwurfes übermittelt.

Wie geht's weiter / Was brauchen wir?



Sind alle Fragen geklärt?



Wir prüfen Ihre Anfrage.



Wir senden Ihnen den Gruppenversicherungsvertrag mit allen notwendigen Unterlagen zu.



Sie unterschreiben und senden den Vertrag an competencecenter-firmenkunden@barmenia.de

Weitere Unterlagen:

- > SEPA-Lastschriftmandat
- > bKV-Anmelde-Liste im Excel-Format
- > Logo (Format beachten)
- > Optional: Unterlagen zur Versorgungsordnung beantragen oder übermitteln



Ihre Policen werden erstellt.

- > Versand ans Unternehmen?
- > Ihren Vermittler?
- > Direkt an die Mitarbeiter?

So erreichen Sie uns:

+49 202 438 3995

competencecenter-firmenkunden@barmenia.de