



# Analysebogen betriebliche Krankenversicherung

**Hinweis:** Dieser Analysebogen gilt als Grundlage der Vertragsprüfung und Annahmementscheidung (Weitere Informationen finden Sie auf Seite 5).

**Reset:** Leeren aller Felder

## Vertriebspartnerangaben

Vermittler-/Allisnummer	<input type="text"/>
Vermittlerzweitnummer bKV	<input type="text"/>
Vertriebspartner	<input type="text"/>
Ansprechpartner	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

## Kundenangaben

### 1. Kontaktdaten

Name inkl. Rechtsform	<input type="text"/>
Inhaber/Ansprechpartner	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Registernummer	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Website	<input type="text"/>

Hinweis: Weitere Firmen können Sie auf Seite 4 vermerken.

2.1. Branche

2.2. Berufsgruppen

3. Gewünschter Vertragsbeginn  4. Anzahl der Arbeitnehmer (insg.)

5. Anzahl der Arbeitnehmer, die in der bKV versichert werden (insg.)

6. Sind unterschiedliche Gruppierungen gewünscht und wenn ja, welche? ja  nein

Gruppe (z. B. nach Betriebszugehörigkeit, Funktion, etc.) <sup>1</sup> und	Tarifauswahl	Anzahl der Mitarbeiter
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weitere Informationen können Sie auf Seite 4 vermerken.

<sup>1</sup>Eine Gruppierung ist immer nach objektiv abgrenzbaren Kriterien im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) vorzunehmen. Weitere Informationen auf Seite 5.

7. Ausschlüsse: Bitte Auswahl und Anzahl der Personen angeben

<input type="checkbox"/> Probezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aushilfen <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Praktikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Befristung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Werkstudenten	<input type="checkbox"/>

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

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

10. Absicherung Familienangehörige über Rahmenzugsage (arbeitnehmerfinanzierte bKV) gewünscht?  ja  nein

11. Weitere arbeitnehmerfinanzierte Tarifauswahl gewünscht?  ja  nein  
(Tarifauswahl in Analysebogen für arbeitnehmerfinanzierte bKV einfügen)

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

12.1 Arbeitgeberportal gewünscht?  ja  nein

Erstmeldung erfolgt durch  BarmeniaGothaer  Unternehmen  Vertriebspartner  
(Vollmacht beifügen)

Ansprechpartner der Firma

E-Mail Adresse (Personenbezogen)

Telefonnummer

Zugang Vertriebspartner?  ja  nein (Vollmacht Vertriebspartner beifügen)

E-Mail Vertriebspartner

13. Produktauswahl (Die Produktauswahl bezieht sich auf den Gesamtvertrag. Wünschen Sie Kollektive? Dann bitte Auswahl und Anzahl, wie unter Punkt 6, angeben.)

<input type="checkbox"/> Budget 300 (ab 10MA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zahn-Budget 500 (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zahn-Kompakt 70 (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Budget 600 (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zahn-Budget 1000 (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zahn-Kompakt 80 (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Budget 900 (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zahn-Budget 1500 (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zahn-Kompakt 90 (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/>

Unsere Vorsorge-Gutscheine

<input type="checkbox"/> Vorsorge (ab 5 MA)	<input type="checkbox"/> Vorsorge Premium (ab 5 MA; In Kombination mit anderem Produkt keine Mindestkollektivgröße)
---	---

Unsere stationären Bausteine (ab 10 MA)<sup>3</sup>

<input type="checkbox"/> Klinik Top (ab 10 MA) (2-Bett-Zimmer)	<input type="checkbox"/> Klinik Premium (ab 10 MA) (1-Bett-Zimmer)
---	---

Sinnvolle Ergänzung

<input type="checkbox"/> Reise (ab 5 MA)
<input type="checkbox"/> Krankentagegeld (ab 10 MA) <input type="text"/> EUR (z. B.: 10/15/20 EUR)

<sup>2</sup> Aushilfen: Arbeitnehmer, die nur für eine im Voraus festgelegte kürzere Zeit oder Tätigkeit, für die keine fachspezifische Ausbildung notwendig ist, eingestellt werden.

<sup>3</sup> Funktionelle Versichertenkarten für die stationären 1- und 2-Bett-Zimmer-Tarife sind nicht individuell gestaltbar.

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

14. Zahlweise<sup>4</sup>      monatlich      vierteljährlich      halbjährlich      jährlich

15. Beitragszahlung      Einzug per SEPA-Lastschriftmandat (erforderlich bis 50 MA)

Überweisung nach Rechnung

16. Rechnungsversand     Per Post an Firma    

(bitte Ansprechpartner eintragen)

Per E-Mail    

(hier bitte E-Mail-Adresse eintragen)

17. Erstversand<sup>5</sup> für die Policen/Gutscheine      Direkt an die Mitarbeiter      an die Firma      an den Vertriebspartner (Vollmacht beifügen)

Ansprechpartner    

18. Versand Gruppenversicherungsvertrag an (E-Mail Adresse):

Erstellung einer Versorgungsordnung<sup>6</sup>     ja      nein

19. 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

Dürfen wir Ihr Unternehmen inkl. Logo als Referenz nutzen?     ja      nein

Ort, Datum

Unterschrift Vertriebspartner/Unternehmen

#### Unternehmerkunden Vorsorge

0202 438 3995

competencecenter-firmenkunden@barmenia.de

<sup>4</sup>Für den Sachbezug § 8 Abs.2 Satz 11 EStG zwingend monatliche Zahlweise. Für die Pauschalbesteuerung nach § 40 Abs. 1 S. 1 EStG halbjährlich/jährlich.

<sup>5</sup>Für nachgemeldete Mitarbeitende werden die Policen / Gutscheine automatisiert an die jeweiligen Mitarbeitenden gesandt.

<sup>6</sup>Wir bieten die Erstellung einer arbeitsrechtlichen Regelung (Versorgungsordnung, Betriebsvereinbarung) über eine Kooperationskanzlei an (Preis netto 450 EUR)

## Zusatzinformationen

### 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

## Freifeld für weitere Informationen:

Bitte bei unterschiedlichen Firmen eine eindeutige Zuweisung der Unternehmenslogos vornehmen (z. B. Bezeichnung).

## Wichtiger Hinweis für Sie

**Grundlage der Vertragsprüfung und Annahmementscheidung:** Die in diesem Analysebogen gemachten Angaben bilden die Grundlage für die Prüfung, Risikobewertung und Annahmementscheidung des Versicherers hinsichtlich des beantragten Gruppenversicherungsvertrages und der beantragten Versicherungsprodukte. Dies gilt insbesondere für die Angaben zur Kollektivgröße, zur Gruppenbildung, zum versicherbaren Personenkreis sowie zur beantragten Anzahl anzumeldender Personen je Versicherungsprodukt und je Gruppe. Soweit der Gruppenversicherungsvertrag oder ein Versicherungsprodukt nach den vertraglichen Vereinbarungen an im Analysebogen angegebene oder auf dieser Grundlage im Gruppenversicherungsvertrag festgelegte Voraussetzungen anknüpft, sind diese Angaben hierfür maßgeblich.

- Achten Sie darauf: Die **Annahme des Vertragsangebotes** ist mittels Unterschrift des Arbeitgebers binnen sechs Wochen seit Unterschriftsdatum der Barmenia-Gothaer gegenüber der BarmeniaGothaer 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 Krankenversicherung 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 entgeltfreien Zeiten beitragsfrei zu stellen.
- 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](mailto:competencecenter-firmenkunden@barmenia.de)

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](mailto:competencecenter-firmenkunden@barmenia.de)