

ERFASSUNGSBOGEN ZUR BETRIEBLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Versicherungsnehmer		
Firmenname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Ansprechpartner / Funktion		
Funktion im Unternehmen		
Telefon / Fax		
E-Mail-Adresse		
Belegschaft		
	Anzahl der Mitarbeiter gesamt	
	Anzahl der gesetzlich Krankenversicherten	
	Anzahl der privat Krankenversicherten	
	Anzahl Minijobber	

2. GEWÜNSCHTER LEISTUNGSUMFANG

Welcher Betrag soll durchschnittlich je Mitarbeiter und Monat investiert werden?	Euro	
Welche Art von Versicherungsschutz möchten Sie anbieten?	Angebot gewünscht	
Einzelbausteine	Ja	Nein
A) Stationäre Zusatzversicherung (2-Bett-Zimmer und Chefarztbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Stationäre Zusatzversicherung nur bei Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Alternative Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Sehen und Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Zahnprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Zahnersatz, Implantate, Inlays – Erstattung: <input type="checkbox"/> 30 % <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 50% vom Rechnungsbetrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paketlösungen (rabattiert)	Ja	Nein
Bausteine C, D, E, F und G mit 30% Erstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bausteine C, D, E, F und G mit 50% Erstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Finanzierungsform soll im Unternehmen angeboten werden?	Ja	Nein
- Arbeitgeberfinanziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arbeitnehmerfinanziert (Gehaltsverzicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mischfinanziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soll der Versicherungsschutz allen Mitarbeitern angeboten werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Falls nein, bitte umschreiben Sie den Personenkreis:</i>		

- Hiermit bitten wir um Übersendung eines kostenlosen und unverbindlichen bKV-Angebotes
 Wir haben Interesse und bitten um einen Rückruf

Ort, Datum	Unterschrift / Stempel
------------	------------------------

Senden Sie uns Ihre Rückantwort bequem und einfach

per Fax: [0351 / 8328815](tel:03518328815)

per E-Mail: kontakt@mathiasjensch.de

Wir sind für Sie da

Ihr Ansprechpartner

MATHIAS JENSCH Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Radeberger Straße 24, 01099 Dresden

Tel.: 0351 / 832880

Fax: 0351 / 8328815

E-Mail: kontakt@mathiasjensch.de

Web: www.mathiasjensch.de