



betriebliche
Krankenversicherung



Barmenia
Versicherungen



Betriebliche Krankenversicherung

Analysebogen

Vertriebspartnerangaben

Name / ggf. Firmierung

AD-Partner-Nr.

Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon / Mail

1. Name, Anschrift und Kontaktdaten der Firma / des Unternehmens
2. Branche
3. Anzahl der aktiven Arbeitnehmer (insgesamt)
4. Anzahl der Mitarbeiter, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind
5. Anzahl der gesetzlich krankenversicherten Mitarbeiter, die in der Barmenia bKV krankenversichert werden sollen¹
6. Anzahl der Mitarbeiter, die in der privaten Krankenversicherung versichert sind¹
7. Anzahl der privat krankenvers. Mitarbeiter, die in der Barmenia Opti5-Rente versichert werden sollen¹

¹ ohne Aushilfen, geringfügig Beschäftigte oder befristete Arbeitsverhältnisse

Bessere Lösungen für den Mittelstand.
Kompetenzcenter Firmenkunden
Experten-Tel. 0202 438-3995
kompetenzcenter-firmenkunden@barmenia.de



8. Welche Produkte sollen versichert werden?

Gutschein-Lösungen (nur obligatorisch)

- ... ambulante Vorsorge-Checks – Vorsorge-Gutscheine
- ... Erschöpfungs-Vorsorge – Erschöpfungs-Vorsorge
- ... Zahn-Vorsorge – Professionelle Zahnreinigung
- ... Manager-Vorsorge – Manager-Vorsorge
- ... Telemedizinische Beratung – Telemedizin

Weitere bkV-Lösungen

Sollen die bkV-Lösungen obligatorisch oder fakultativ finanziert werden?

- ... Zuzahlungen, Sehhilfen und Pauschalkrankengeld – Ambulant
- ... Zahnbehandlung/-prophylaxe – Zahnprophylaxe

- ... Zahnersatz – Verdopplung Festzuschuss
- ... Zahnersatz – Prozentual

- ... Stationärer Basisschutz – Krankenhaus-Komfort
- ... Stationärer Topschutz – Krankenhaus-Premium

- ... Krankentagegeld in EUR (1-50 EUR) – Krankentagegeld
- ... Urlaubsreisen – Auslandsreisen

Beitragsbefreiung gewünscht ja nein

Opti5 – Rente für Ihre privat krankenversicherten Mitarbeiter

... arbeitgeberfinanzierte Opti5-Rente
(wir ermitteln Ihnen gerne die zu erwartenden Rentenhöhen Ihrer privat versicherten Mitarbeiter,
wenn Sie uns die individuelle Geburtsdaten zur Verfügung stellen)

9. Zahlweise monatl. jährlich

10. Sonstiges (z. B. besondere
Gestaltungswünsche, Notizen)

Bitte machen Sie uns ein Angebot für die Gestaltung und den Abschluss eines Rahmenvertrages zur arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung und/ oder Opti5-Rente.

Ort, Datum

Unterschrift Firma/Unternehmen