

# Angebotsanforderung

## zur betrieblichen Gesundheitsförderung



Maklerbüro  
Dipl.-Ing. Norbert Ewald

(Daten einfügen, Dokument abspeichern und dann per Mail senden an: [Angebotsanforderung für eine bKV](#))

Name der Firma	
Rechtsform/Gründung	
Branche	
Inhaber/Geschäftsführ.	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Ansprechpartner	
Funktion/Abteilung	
Telefon/Fax.	
eMail-Adresse	

Belegschaftszahl gesamt:	<input type="text"/>	Angestellte:	<input type="text"/>	Gewerbliche:	<input type="text"/>	Minijobber:	<input type="text"/>
- davon in der gesetzl. Krankenversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-davon freiwillig Versicherte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- davon in der privaten KV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sind die Tätigkeiten schwerer körperl. Art?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			
- Wenn ja, welcher Art?	<input type="text"/>			<input type="text"/>			

Wer soll überwiegend versichert werden? Personenzahl	Geschäftsleitung <input type="checkbox"/>	Führungskraft <input type="checkbox"/>	Angestellte <input type="checkbox"/>	Gewerbliche <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wer zahlt die Beiträge?	Arbeitgeber = VN (obligatorisch) <input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer = VN+VP (fakultativ) <input type="checkbox"/>	Mischfinanziert <input type="checkbox"/>	

Zahlungsweise, wenn Sie es aussuchen können : monatlich  oder jährlich

Gibt es schon eine Vorstellung über die jährliche Beitragshöhe je MitarbeiterIn? (fällt unter die Sachbezüge: bis 44€ monatlich steuer- und sozialversicherungsfrei; darüber bis 1.000€ p.a. mit Pauschalversteuerung)	<input type="text"/>
Gibt es bereits Sachbezüge? Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja in welcher Höhe im Ø-Schnitt p.a.?	<input type="text"/>

Seite 1/2

# Angebotsanforderung

## zur betrieblichen Gesundheitsförderung



Maklerbüro  
Dipl.-Ing. Norbert Ewald

Welche Bereiche interessiert Sie am meisten? Bitte verteilen Sie Schulnoten. 1-sehr bis 6-wenig

<b>Ambulant:</b>	Sehhilfen <input type="text"/>	Hörgeräte <input type="text"/>	Sonstige Hilfsmittel <input type="text"/>	Arznei- u. Verbandsml. <input type="text"/>	Heilmittel <input type="text"/>	Heilpraktiker <input type="text"/>
<b>Zahn/Stationär</b>	Zahn-Behandlung <input type="text"/>	Z-Behandlung + -prophylaxe <input type="text"/>	Zahn-Ersatz <input type="text"/>	Chefarzt+ 2-Bett <input type="text"/>	Chefarzt+ 1-Bett <input type="text"/>	Bei Unfall <input type="text"/>
<b>Vorsorge/Reise:</b>	Vorsorge <input type="text"/>	Krankentagegeld <input type="text"/>	Krankenhaus tagegeld <input type="text"/>	Kurtagegeld <input type="text"/>	Pflegetage geld <input type="text"/>	Reise <input type="text"/>

Soll der gleiche Versicherungsschutz auch den EhegattenIn, LebensgefährtenIn und Kinder angeboten werden? Ja  Nein  **Wer zahlt die Beiträge?** Arbeitgeber  Arbeitnehmer

Wurden bereits Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt/integriert? Nein  Ja

Besteht Interesse? Ja  Nein

Anzahl der MitarbeiterInnen nach Alter und Geschlecht (Durchschnittsalter ~ )

Alter	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75
Mann	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frau	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Manche Anbieter brauchen zur Angebotserstellung eine anonymisierte Auflistung der MitarbeiterInnen (Geschlecht und Geburtsdatum). Diese Liste liegt in Form bei: Exel  sonstige

Notiz:

Einige Anbieter wollen eine Aufschlüsselung der Berufsbereiche der zu versicherten Personen in Prozent.

<input type="text"/>	Militär	<input type="text"/>	Land-, Forst- und Tierwirtschaft, Gartenbau
<input type="text"/>	Rohstoffgewinnung, Produktion, Fertigung	<input type="text"/>	Bau, Architektur, Vermessung, Gebäudetechn.
<input type="text"/>	Naturwissenschaft, Geographie, Informatik	<input type="text"/>	Verkehr, Logistik, Schutz, Sicherheit
<input type="text"/>	Gesundheit, Soziales, Lehre, Erziehung	<input type="text"/>	Unternehmensorganisation, Buchhaltung, Recht
<input type="text"/>	Sonstige	<input type="text"/>	Kfm. Dienstleistgen., Warenhandel, Vertrieb, Hotel, Tourismus
<input type="text"/>	Sprach-, Literatur-, Geistes-, Gesellschafts- und Wirtschaftswissenschaften, Medien, Kultur, Gestlgt	<input type="text"/>	

Gewollter, möglicher Beginn des Rahmenvertrages



Ort/Datum

Unterschrift (und Stempel)

Anhang

Seite 2/2