

# Checkliste betriebliche Krankenversicherung

## 1. Unternehmensdaten

Name des Unternehmens / der Firma

Gegenstand des Geschäftsbetriebs

Straße

PLZ

Ort

## 2. Mitarbeiter

Anzahl **gesetzlich** versicherter MA

davon kaufmännische

davon gewerbliche

Anzahl **privat** versicherter MA

davon Auszubildende

davon 450 €-Kräfte

Benötigt wird eine anonymisierte Mitarbeiterliste (im Excel-Format) mit Geburtsdatum und Geschlechtsangabe – wenn möglich mit Berufsbild.

## 3. Vertragsdaten

gewünschter Versicherungsschutz:

- Zahnersatz     Zahnbehandlung/-Vorsorge     Brille     Krankentagegeld  
 Auslandsreise     Naturheilverfahren     ambulante Vorsorge     Budget-Tarife  
 stationär (Ein- oder Zweibettzimmer + Chefarztbehandlung)     \_\_\_\_\_

## 4. Finanzierungsart

- Arbeitgeber (AG)     Arbeitnehmer (AN)

## 5. mtl. Beitrag je Mitarbeiter

ca.

Euro

**Freigrenze für Sachbezüge bis 44 € mtl. =  
Steuerfreiheit gem. § 8 Abs. 2 Satz 11 EStG!**

## 6. Weiterleiten zur unverbindlichen Angebotserstellung an SLP-Hamburg

Fax: (040) 35 54 27 28

pkv-info@slp-hamburg.de

## 7. Ihre Maklerkontaktdaten für Rückfragen

Name des Maklers:

Telefon:

Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Makler oder Firmenkunde

Serviceversprechen: Sie erhalten innerhalb 7 Tage Ihr Vergleichsangebot zur betrieblichen Krankenversicherung