Checkliste zur Beantragung und Einführung der betrieblichen Krankenversicherung

Für Firmenkunden ab 10
abgesicherten Mitarbeiter:innen

Allgemeine Hinweise zum Abschluss einer bKV

Wir empfehlen, dass vor Beantragung des Gruppenvertrags alle wichtigen übergreifenden Themen zur betrieblichen Krankenversicherung mit dem Firmenkunden geklärt sind.

Dazu zählen z. B.:

1. Arbeitsrecht
Besteht eine arbeitsrechtliche Regelung zur Klärung der Rechte und Pflichten aller Beteiligten oder soll eine Regelung geschlossen werden (z. B. in Form einer Betriebsvereinbarung oder Versorgungsordnung)?

2. Versteuerung
Wie soll die bKV versteuert werden?

3. Lohnbuchhaltung
Soll die bKV innerhalb oder außerhalb der Entgeltabrechnung der Mitarbeitenden geführt werden?

4. Datenschutz
Ist die Weitergabe der Mitarbeiterdaten durch den Arbeitgeber rechtlich geregelt (z. B. im Rahmen des Arbeitsvertrags oder an anderer Stelle)?

Detaillierte Informationen zu diesen Punkten finden Sie auch im **→ Maklerportal** oder dem **→ „Handbuch Steuern und Arbeitsrecht“**.

Anleitung zur Checkliste

I. Datenerfassung zur Erstellung des Gruppenversicherungsvertrages (GV)
Tragen Sie bitte auf den nachfolgenden Seiten die notwendigen Angaben für die Erstellung des GVs ein. Den GV erhalten Sie von uns im Nachgang gemeinsam mit zwei Excel-Vorlagen für die Mitarbeiterdaten per E-Mail.

II. Maßnahmenplanung zur Mitarbeiterkommunikation
Wählen Sie gemeinsam mit Ihrem Firmenkunden die gewünschten Kommunikationsmaßnahmen aus.

III. Versenden Sie im Nachgang das PDF inklusive möglicher Anlagen mit der sich öffnenden E-Mail. Klicken Sie hierzu einfach auf den Senden-Button am Ende des PDFs.

Eingaben löschen

1. Angaben zum Unternehmen

Angaben zum zukünftigen Vertragspartner
(Rechtsfähigkeit und Sitz in Deutschland erforderlich)

Name _____

Rechtsform Bitte wählen Sie die Rechtsform aus.

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon/E-Mail _____

Ansprechpartner:in beim Firmenkunden _____

2. Angaben zur gewünschten Absicherung und Abrechnung

Gewünschter Versicherungsbeginn
(Empfehlung: Planen Sie ca. 6 Wochen Vorlauf ein, um den betrieblichen Ablauf beim Firmenkunden zu gewährleisten.) _____

Ist das Angebot mit Beitragsbefreiung gewünscht? ☒ Ja ☐ Nein

Beitragszahlung ☐ monatlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Monat der Hauptfälligkeit des Beitragseinzugs bei halb- oder jährlicher Zahlweise: 01 . _____ . _____
(Ohne Angabe gilt der 01.01. als Datum der Hauptfälligkeit)

An wen soll die Rechnung versendet werden?

☐ Vermittler ☐ Firmenkunde Name Ansprechpartner:in _____

☐ per E-Mail (Empfehlung) E-Mail-Adresse _____ ☐ per Post

Sollen nicht alle Mitarbeiter:innen abgesichert werden, können Tarifierungsgruppen (TG) mit jeweils einheitlichem Versicherungsschutz je TG gebildet werden. Die Abgrenzung der TGs muss gemäß objektiver Kriterien erfolgen, d. h. sie müssen dem allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz entsprechen.

Tarifierungsgruppe 1

Bitte wählen Sie die Tarifierungsgruppe aus.

Personenanzahl _____

Budgetmodell

Bitte Budgetpaket auswählen

Bitte Budgetpaket auswählen:

Budget-Stufe

Bitte Budgetstufe auswählen.

Bausteinmodell

a) **Kombimodell:** mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Vorsorge (auch für PKV)
- ☐ VorsorgeExtra (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaus
- ☐ Krankenhaus bei Unfall
- ☐ Reise (auch für PKV)
- ☐ Krankentagegeld (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaustagegeld (auch für PKV)

b) nicht mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Heilpraktiker (auch für PKV)
- ☐ Sehhilfe (auch für PKV)
- ☐ Zahnbehandlung
- ☐ ZahnersatzPlus
- ☐ ZahnersatzBest

Tarifierungsgruppe 2

Bitte wählen Sie die Tarifierungsgruppe aus.

Personenanzahl _____

Budgetmodell

Bitte Budgetpaket auswählen

Bitte Budgetpaket auswählen:

Budget-Stufe

Bitte Budgetstufe auswählen.

Bausteinmodell

a) **Kombimodell:** mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Vorsorge (auch für PKV)
- ☐ VorsorgeExtra (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaus
- ☐ Krankenhaus bei Unfall
- ☐ Reise (auch für PKV)
- ☐ Krankentagegeld (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaustagegeld (auch für PKV)

b) nicht mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Heilpraktiker (auch für PKV)
- ☐ Sehhilfe (auch für PKV)
- ☐ Zahnbehandlung
- ☐ ZahnersatzPlus
- ☐ ZahnersatzBest

Tarifierungsgruppe 3

Bitte wählen Sie die Tarifierungsgruppe aus.

Personenanzahl _____

Budgetmodell

Bitte Budgetpaket auswählen

Bitte Budgetpaket auswählen:

Budget-Stufe

Bitte Budgetstufe auswählen.

Bausteinmodell

a) **Kombimodell:** mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Vorsorge (auch für PKV)
- ☐ VorsorgeExtra (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaus
- ☐ Krankenhaus bei Unfall
- ☐ Reise (auch für PKV)
- ☐ Krankentagegeld (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaustagegeld (auch für PKV)

b) nicht mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Heilpraktiker (auch für PKV)
- ☐ Sehhilfe (auch für PKV)
- ☐ Zahnbehandlung
- ☐ ZahnersatzPlus
- ☐ ZahnersatzBest

Tarifierungsgruppe 4

Bitte wählen Sie die Tarifierungsgruppe aus.

Personenanzahl _____

Budgetmodell

Bitte Budgetpaket auswählen

Bitte Budgetpaket auswählen:

Budget-Stufe

Bitte Budgetstufe auswählen.

Bausteinmodell

a) **Kombimodell:** mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Vorsorge (auch für PKV)
- ☐ VorsorgeExtra (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaus
- ☐ Krankenhaus bei Unfall
- ☐ Reise (auch für PKV)
- ☐ Krankentagegeld (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaustagegeld (auch für PKV)

b) nicht mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Heilpraktiker (auch für PKV)
- ☐ Sehhilfe (auch für PKV)
- ☐ Zahnbehandlung
- ☐ ZahnersatzPlus
- ☐ ZahnersatzBest

Tarifierungsgruppe 5

Bitte wählen Sie die Tarifierungsgruppe aus.

Personenanzahl _____

Budgetmodell

Bitte Budgetpaket auswählen

Bitte Budgetpaket auswählen:

Budget-Stufe

Bitte Budgetstufe auswählen.

Bausteinmodell

a) **Kombimodell:** mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Vorsorge (auch für PKV)
- ☐ VorsorgeExtra (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaus
- ☐ Krankenhaus bei Unfall
- ☐ Reise (auch für PKV)
- ☐ Krankentagegeld (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaustagegeld (auch für PKV)

b) nicht mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Heilpraktiker (auch für PKV)
- ☐ Sehhilfe (auch für PKV)
- ☐ Zahnbehandlung
- ☐ ZahnersatzPlus
- ☐ ZahnersatzBest

Tarifierungsgruppe 6

Bitte wählen Sie die Tarifierungsgruppe aus.

Personenanzahl _____

Budgetmodell

Bitte Budgetpaket auswählen

Bitte Budgetpaket auswählen:

Budget-Stufe

Bitte Budgetstufe auswählen.

Bausteinmodell

a) **Kombimodell:** mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Vorsorge (auch für PKV)
- ☐ VorsorgeExtra (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaus
- ☐ Krankenhaus bei Unfall
- ☐ Reise (auch für PKV)
- ☐ Krankentagegeld (auch für PKV)
- ☐ Krankenhaustagegeld (auch für PKV)

b) nicht mit Budgettarifen kombinierbar

- ☐ Heilpraktiker (auch für PKV)
- ☐ Sehhilfe (auch für PKV)
- ☐ Zahnbehandlung
- ☐ ZahnersatzPlus
- ☐ ZahnersatzBest

Bei Krankentagegeld:
Sind max. 25 % der Mitarbeiter:innen in einem der kritischen Berufsbilder tätig? ☐ Ja ☐ Nein
Mehr Informationen zu den kritischen Berufsfeldern finden Sie in den → **FAQ.**

Bitte geben Sie je Tarifierungsgruppe (TG) die wesentliche Tätigkeit der Mitarbeiter:innen an, wenn für diese der Krankentagegeldbaustein abgesichert wird.

3. Angaben zum Vermittler

Vermittlernummer (VTNR) _____

Ggf. Fremdordnungsmerkmal (FOM) _____

Name, Vorname _____

E-Mail _____

Reichen Sie über einen Pool ein? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, geben Sie bitte den Namen des Pools und Ihre Anschrift in das Freitextfeld ein.

_____

4. Weitere Fragen zum Unternehmen

Branche _____

Ist der Vertragspartner (unter Punkt 1) in einen Konzern eingebunden? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, in welchen? _____

Sollen inländische verbundene Unternehmen in den GV einbezogen werden? ☐ Ja ☐ Nein

Sollte die Zusammengehörigkeit nicht ersichtlich sein, bitten wir um geeignete Nachweise der Zusammengehörigkeit.

1. Bitte Firmenname und vollständige Anschrift angeben. Branche

_____ _____

2. Bitte Firmenname und vollständige Anschrift angeben. Branche

_____ _____

3. Sollen weitere inländische verbundene Unternehmen abgesichert werden, geben Sie bitte hier die weiteren entsprechenden Firmennamen und Anschriften sowie die Branchen ein.

Verbindliche Anzahl der Beschäftigten des zukünftigen Vertragspartners (inklusive der in den GV einzubeziehenden Tochterunternehmen in Deutschland)

Gesamtanzahl der Mitarbeiter:innen _____

Davon in der GKV versichert _____

Davon in der PKV versichert (Wichtig: Im Zweifel bitte 1 eintragen) _____

Hat das Unternehmen bereits Vertragsbeziehungen zur Allianz? ☐ Ja ☐ Nein

Sonstige

Bitte wählen Sie die Sparte aus. _____

Ist eine Bestätigung zur sozialen Verantwortung gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: Die Bestätigung kann nur ausgestellt werden, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Bestätigen Sie, dass die Anforderungen (siehe Info-Button) erfüllt werden? ☐ Ja ☐ Nein

5. Versand der Versicherungsunterlagen

Firmenkunde (Versicherungsnehmer)

Adresse für den Versand des Versicherungsscheins (Sammelpolice): ☐ Analog 1.

Firmenname (sofern abweichend vom Versicherungsnehmer) _____

Abteilung/Name des Ansprechpartners _____

Straße, Hausnummer/Postfach _____

Postleitzahl/Ort _____

Ansprechpartner:in für Rückfragen zum Gruppenvertrag:

Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse _____

Mitarbeiter:in (Versicherte Person)

An wen sollen die VP-Bescheinigungen (Policen für die Mitarbeiter:innen) versendet werden? ☐ Mitarbeiter:innen ☐ Vermittler:in ☐ Firmenkunde

6. Verwaltung mit FirmenOnline

Soll FirmenOnline genutzt werden? ☐ Ja ☐ Nein

Checkliste für FirmenOnline

Zur Freischaltung in FirmenOnline befolgen Sie einfach folgende Schritte:

1. Daten erfassen: Liegen Ihnen alle notwendigen Informationen für den Freischaltungsantrag vor? Eine genaue Auflistung und Erfassungshilfe erhalten Sie mit dieser → **FirmenOnline Checkliste.**

2. Freischaltung beantragen: Zur digitalen Erfassung des Freischaltungsantrags in FirmenOnline gehen Sie auf → **https://www.firmenonline.de/freischaltung-firmenadmin.html** und füllen Sie die Angaben aus.

3. Freischaltungsantrag unterschreiben: Am Ende des Ausfüllprozesses muss der Antrag von einer zeichnungsberechtigten Person unterschrieben werden.

4. Freischaltungsantrag versenden: Den unterschriebenen Antrag senden Sie dann per E-Mail an **→ kontakt@firmenonline.de** oder per Post an die im Freischaltungsantrag aufgedruckte Adresse. Daraufhin erhält der Nutzer die Zugangsdaten.

Planung der Mitarbeiterkommunikation

Bitte beachten Sie, dass wir für die Erstellung der Unterlagen zur Mitarbeiterkommunikation ab Bereitstellung aller erforderlichen Unterlagen und vorliegender Freigabe ca. **3 Wochen** Vorlauf benötigen.

Kommunikation und Marketing

Zeitplan: Wann findet die Mitarbeiterinformation statt?
(genaues Datum oder Start der Kommunikation) _____

Einführungsveranstaltung: Ist eine Unterstützung bei der Einführungsveranstaltung für die Mitarbeiter:innen gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein
☐ digital
☐ vor Ort

Ist eine Präsentation gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Erklärfilm: Soll ein Erklärfilm für die gewählte bKV-Absicherung erstellt werden? ☐ Ja ☐ Nein

Flyer: Soll ein Flyer mit den wichtigsten Informationen für die Mitarbeiter:innen erstellt werden? ☐ Ja ☐ Nein
☐ PDF
☐ gedruckt

bKV-Website: Soll eine firmenindividuelle bKV-Website erstellt werden? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, lassen Sie uns bitte das Firmenlogo zur Integration in die bKV-Website zukommen.

Bitte geben Sie hier den Link zum Impressum der Homepage Ihres Maklerhauses ein. _____

Gesundheitskarte: Ist eine Gesundheitskarte für die Mitarbeiter:innen gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein
Alle Informationen zur Bestellung der Gesundheitskarte finden Sie auf der Folgeseite.

Flyer Familienangehörige: Soll ein Flyer zur Ansprache der Familienangehörigen-Absicherung erstellt werden? ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: Wenn Absicherung der Mitarbeiter:innen in MeinGesundheitsBudget Plus/Best erfolgt bitte folgendes auswählen:
Welche Absicherung ist für Familienangehörige gewünscht?
☐ MeinGesundheitsBudget E
☐ MeinGesundheitsBudget Plus/Best E

Beispiele für die aufgeführten Unterlagen zur Mitarbeiterkommunikation finden Sie **→ HIER**

Gesundheitskartenbestellung

Wie viele Mitarbeiter:innen werden insgesamt abgesichert?

☐ Weniger als 50 Mitarbeiter:innen

☐ Mehr als 50 Mitarbeiter:innen:
Bitte füllen Sie für Ihre mit dem Firmenlogo und den ausgewählten Tarifen individualisierte Gesundheitskarte die nachfolgenden Felder aus.

Firmenname _____

Vermittlerdaten

Sollen die Kontaktdaten des Vermittlers auf den Unterlagen zur Mitarbeiterkommunikation verwendet werden, damit die Mitarbeiter:innen Kontakt aufnehmen können?

☐ Ja → Füllen Sie die Vermittlerdaten bitte aus.
☐ Nein → Lassen Sie die Vermittlerdaten frei.

Vermittlername (Firma) _____

Name Ansprechpartner:in _____

E-Mail-Adresse _____

Telefonnummer _____

Bitte denken Sie daran, das Logo der Firma im jpg- oder png-Format mit diesem PDF per E-Mail an uns zu senden.

Vorderseite

Rückseite

Soll der Link zur bKV-Website als QR-Code auf der Gesundheitskarte eingebunden werden? ☐ Ja ☐ Nein

Versanddresse für die Gesundheitskarten und Flyer

Bemerkungen

III. SONSTIGES

Haben Sie noch weitere Bemerkungen und/oder Wünsche? Tragen Sie diese bitte in das folgende Freitextfeld ein:

→ PDF VERSCHICKEN AN SONDERVERTRIEB

APKV-0193Z0 (05V) PDF.11.23