Checkliste zur Beantragung einer privaten Krankenversicherung für Impatriates und deren Familienangehörigen

Für Firmenkunden ab 10 entsandten Mitarbeiter:innen oder insgesamt 15 abgesicherten Personen (inkl. deren Familienangehörigen)

Anleitung

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 einer Excel-Vorlage für die Personendaten per E-Mail.

II. Versenden Sie im Nachgang das PDF inklusive möglicher Anlagen an Ihren Ansprechpartner der APKV oder direkt an chs-bkv@allianz.de.

Eingaben löschen

1. Angaben zum Unternehmen

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

Name _____

Rechtsform _____

Branche _____

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon/E-Mail _____

Ansprechpartner beim Firmenkunden _____

Einbindung in einen Konzern ☐ 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.

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

Gesamtanzahl der Personen im Unternehmen _____

Davon abzusichernde Mitarbeiter:innen _____

Davon abzusichernde Familienangehörige _____

2. Angaben zur gewünschten Absicherung

Gewünschter Versicherungsbeginn _____

Ist ein Angebot mit Pflegepflichtversicherung gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Ist eine Krankentagegeldabsicherung gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

1. Personenkreis	2. Personenkreis
Bitte wählen Sie einen Personenkreis aus.	Bitte wählen Sie einen Personenkreis aus.

3. Zahlungsweise und Inkasso

Beitragszahlung ☐ monatlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

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

An wen soll die Rechnung versendet werden?

☐ Vermittler ☐ Firmenkunde Name des Ansprechpartners _____

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

4. Angaben zum Vermittler

Vermittlernummer für IMB100-Geschäft _____

Ggf. Fremdordnungsmerkmal (FOM) _____

Name, Vorname _____

E-Mail _____

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

_____

5. Versand der Versicherungsunterlagen

Firmenkunde (Versicherungsnehmer)

Adresse für den Versand des Versicherungsscheins ☐ Analog zu 1.

Firmenname (sofern abweichend vom Versicherungsnehmer) _____

Abteilung/Name des Ansprechpartners _____

Straße, Hausnummer/Postfach _____

Postleitzahl/Ort _____

Ansprechpartner für digitale Verwaltung und sonstige Rückfragen:

Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse _____