

Checkliste betriebliche Krankenversicherung

1. Unternehmensdaten

Name der Firma/des Unternehmens

Branche/Gegenstand
des Geschäftsbereiches

Straße

PLZ/Ort

2. Mitarbeiter*innen

Anzahl **GKV** versichert*

davon
kaufmännische

davon
gewerbliche

Anzahl **PKV** versichert*

davon
Auszubildende

davon
450€-Kräfte

***Wichtige Hinweise:** Benötigt wird eine anonymisierte Mitarbeiter*innenliste (im Excel-Format) mit Geburtsdatum und Geschlechtsangabe – wenn möglich mit Berufsbild.

3. Monatliches Budget

Monatliches Budget je Mitarbeiter*in

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

4. Vertragsdaten/Gewünschter Versicherungsschutz

Zahnersatz

Naturheilverfahren

Sonstiges: _____

Zahnbehandlung/-vorsorge

ambulante Vorsorge

Arbeitgeberfinanziert

Brille

Stationär
(Ein- oder Zweibettzimmer
und Chefarzt/-ärztinbe-
handlung)

Arbeitnehmerfinanziert

Krankentagegeld, Höhe: _____€

Versicherungsbeginn: _____

Auslandsreise

Budget-Tarife

5. Weiterleiten zur unverbindlichen Angebotserstellung an WBJA

Fax: 08806-9574917

oder

E-Mail: info@wbja.de

6. Ihr Ansprechpartner für Rückfragen

Ihr Ansprechpartner: Wirtschaftsberatung J. Abstreiter

Telefon: 08806-9574913

Mobil: 0171-4235081

E-Mail: info@wbja.de

Serviceversprechen: Sie erhalten innerhalb 10 Tage Ihr Vergleichsangebot zur betrieblichen Krankenversicherung.