

# Checkliste betriebliche Krankenversicherung

## 1. Unternehmensdaten

Name des Unternehmens / der Firma

Gegenstand des Geschäftsbetriebs

Straße

PLZ

Ort

## 2. Mitarbeiter

Anzahl **gesetzlich** versicherter Mitarbeiter

davon kaufmännische

davon gewerbliche

Anzahl **privat** versicherter Mitarbeiter

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

Arbeitnehmer (nur bei Firmen >1000 Mitarbeiter)

## 5. mtl. Beitrag je Mitarbeiter

ca.

€

Freigrenze für Sachbezüge bis 50,- € mtl. =  
**Steuerfreiheit gem. § 8 Abs. 2 Satz 11 EStG!**

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

Fax (040) 35542728

E-Mail: [pkv-info@slp-hamburg.de](mailto:pkv-info@slp-hamburg.de)

## 7. Ihre Maklerkontaktdaten für Rückfragen

Name des Maklers:

Telefon:

E-Mail:

Unterschrift Makler oder Firmenkunde