

Angebotsanforderung Tarif VORSORGE^{plus}*

zur betrieblichen Krankenversicherung

Datum: _____

I. Vermittlerdaten

Verm.Nr. _____

Vermittler-Firmierung _____

Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/E-Mail: _____

II. Kundendaten

Unternehmen: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Branche: _____

Internetseite: _____

Handelt es sich bei dem Unternehmen um eine Einrichtung, die Vorsorgeuntersuchungen selbst durchführt

(z.B. Ärzte, Kliniken)? ja nein

Anzahl der Mitarbeiter: _____

Wie stellt sich die Altersstruktur dar (Anzahl nach Alter und Geschlecht)?

Alter	17-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	> 66
Männer											
Frauen											

Soll der gleiche Versicherungsschutz allen Mitarbeitern angeboten werden? ja nein

Wenn nein, bitte umschreiben Sie den genauen Personenkreis: _____

Soll der gleiche Versicherungsschutz auch Ehegatten und Kindern (ab 17 Jahre) angeboten werden?

ja (selbstfinanziert) nein

Unterschrift des Vermittlers

*** Bitte beachten Sie, dass dieses Formular nur für die Risikoanalyse des Tarifs VORSORGE^{plus} gilt. Für alle anderen Tarife und Mischvarianten mit dem Tarif VORSORGE^{plus} verwenden Sie bitte den allgemeinen bKV-Analysebogen (BGR 74). Bitte senden Sie die Analysebögen an Ihren Ansprechpartner im Bereich GA.**