

## Bestellung Gruppenvertrag

# Boarding-Pass

### Allgemeine Informationen

#### Firmierung

Straße  
Postleitzahl  
Ort

**Ansprechpartner/in der Firma** (Funktion und E-Mail-Adresse)

**Weitere am Gruppenvertrag teilnehmende Unternehmen** (Bei abweichender Anschrift diese bitte ergänzen)

### An wen soll der Gruppenvertrag gesendet werden?

Vermittler/in      Ansprechpartner/in Firma

E-Mail-Adresse:

### Anzahl der zu versichernden Mitarbeiter/innen

#### Firmierung Vermittler/in

#### Vermittlernummer

**Der Gruppenvertrag wird für uns selbst als Vertriebspartner abgeschlossen (bKV-Eigengeschäft). Wir als Vertriebspartner sind auch der Versicherungsnehmer selbst.**

### Inhalte und Rahmendaten Ihres Gesundheitskonzepts

#### Beginn:

**Tarif je Gruppe** (sofern eine AGG-konforme Gruppenbildung erfolgt):

Tarif(e):	Personengruppe:	Anzahl Mitarbeiter/innen:

**Wird für die genannte Anzahl der (mind. 5) Mitarbeiter/innen bei der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. zeitgleich ein Rahmenvertrag für eine arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung (bAV) eingerichtet?**

Ja      Nein

### Mitarbeiterkommunikation

**Wird eine Karte für Mitarbeitende zum Gesundheitsplan gewünscht?\***      Ja      Nein

**Hinweis:** Ab 50 zu versichernden Mitarbeiter/innen ist es möglich die Karten firmenindividuell zu gestalten. Bitte senden Sie uns zu diesem Zweck das Firmenlogo (vektoriert) und zwei Farbcodes zeitgleich mit diesem Boarding-Pass an [kompetenzcenter-firmenkunden@hallesche.de](mailto:kompetenzcenter-firmenkunden@hallesche.de) zu.

\* informative Karten sind Umfang der Tarife FEELfree, FEELfree:up und FEELcare.  
Funktionelle Karten für die stationären Ein- und Zweibettzimmer-Tarife sind nicht individuell gestaltbar

**Wird ein Informationsblatt für Mitarbeitende gewünscht?**

Ja      Nein

**An wen sollen (sofern gewünscht) Infoblatt und Karte für Mitarbeitende gesendet werden?**

Vermittler/in      Ansprechpartner/in Firma

**Bis wann sollen die Mitarbeiter-Informationsblätter/-Karten vorliegen? . .20**

(Bitte beachten Sie, dass Druck und Versand der Unterlagen etwa 14 Tage in Anspruch nimmt.

Individuellen Karten benötigen in aller Regel zusätzliche 10 Werkstage)

**Welche Kontaktdaten dürfen wir auf dem Informationsblatt für Mitarbeitenden drucken?**

Vermittler/in

Ansprechpartner/in:

Anschrift:

Rufnummer(n):

E-Mail-Adresse:

Homepage:

**Onboarding der Mitarbeitenden**

**Wer erhält den Zugang zum Firmenkundenportal** (An-/Abmeldungen und Bestandsänderungen)

Vermittler/in (Name, E-Mail)

Ansprechpartner/in Firma (Name, E-Mail)

**An wen sollen die Polisen/Versicherungsbestätigungen gesendet werden?**

Mitarbeitende direkt      Vermittler/in      Firma (o.g. Adresse)

**Soll der Monatsbeitrag auf den Polisen aufgeführt werden?**      Ja      Nein

**An wen soll der Schriftwechsel (Nachträge) zum Gruppenvertrag gesendet werden?**

Vermittler/in      Ansprechpartner/in Firma

E-Mail-Adresse für digitalen Versand:

**Beitragszahlung**

**Beitragszahlung erfolgt per**      Bankeinzug (SEPA)      Überweisung

**Zahlungsintervall**      monatlich      jährlich

Sofern ein spezieller Abrechnungsstichtag gewünscht wird, tragen Sie bitte hier den Tag ein:

. eines Monats. Ansonsten erfolgt die Abrechnung zum ersten eines Monats.

**Die Beitragsberechnung wird versendet an:**

Versicherungsnehmer (Firma)      Vermittler/in      separat je VWH (Niederlassung)

per E-Mail (.csv und .pdf) an:      per Post

**Hinweis:** Gerne versenden wir die Beitragsberechnung elektronisch an mehrere E-Mailadressen.

Bei postalischem Versand ist nur ein Empfänger möglich.