

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:
Tarif(e):	Personengruppe:	Anzahl Mitarbeiter/innen:
Tarif(e):	Personengruppe:	Anzahl Mitarbeiter/innen:
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 (vektoriisiert) und zwei Farbcodes zeitgleich mit diesem Boarding-Pass an 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 Werktage)

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 Policen/Versicherungsbestätigungen gesendet werden?

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

Soll der Monatsbeitrag auf den Policen 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 Abrechnungstichtag 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.