

Kurzanalyse zur betrieblichen Krankenversicherung

Die nachfolgend abgefragten Informationen sind erforderlich, um ein möglichst genau den Wünschen und Gegebenheiten des interessierten Unternehmens entsprechendes Angebot zur betrieblichen Krankenversicherung (bKV) erstellen zu können.

Sollten einzelne Informationen nicht direkt zu erhalten sein, reichen Sie diese bitte nach oder schätzen Sie diese gemeinsam mit dem Verantwortlichen des Unternehmens ein.

Kurzanalyse als Grundlage zur Angebotserstellung bitte per E-Mail an:

1. Rahmendaten

Name und Tätigkeitsbereich (Branche) des Unternehmens:

Anzahl der MA (fest angestellt) gesamt: _____ Anteil weiblich: _____

Ø Alter männlich: _____ Ø Alter weiblich: _____ Ø Alter gesamt: _____

Davon kaufmännisch/verwaltend: _____ (davon gesetzl. krankens.: _____)

Davon gewerblich: _____ (davon gesetzl. krankens.: _____)

Fluktuationsquote in %: _____ Anteil Teilzeit-Arbeitsverhältnisse an Gesamtbelegschaft: _____

Anzahl MA in Mini-Job: _____ Anzahl MA im Ausland tätig: _____

Zusatzleistungen für Mitarbeiter (z.B. betriebliche Altersvorsorge, Fortbildung etc.):

2. Investitionsdaten

Personalkosten p.a. gesamt: _____

Anzahl der AU-Tage p.a. gesamt: _____ Langzeitkranke: _____

Anzahl Neueinstellungen p.a. Ø: _____ Anzahl Vertragsbeendigungen p.a. Ø: _____

3. Investitionsziel (zutreffende Punkte bitte ankreuzen)

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Schwerpunkt Verringerung der Krankheitskosten | <input type="checkbox"/> | Schwerpunkt Erhalt/Steigerung Leistungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> |
| Bindung vorhandener Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> | Erleichterung Rekrutierung neuer Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> |
| Nutzung als zusätzlichen Baustein Gehalt/Gehaltserhöhung | <input type="checkbox"/> | „Belohnung/Danke“ für Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> |
| Beitrag zum Thema Nachhaltigkeit | <input type="checkbox"/> | | |

4. Geplante Tariflandschaft

Geplante Tariflandschaft: **Start** **Budget** 300 600 1.000 1.500 Beitragsbefreiung
Stationär Klinik 1-Bett Klinik 2-Bett Beitragsbefreiung

Für Stationär: Ab 100 Personen (je Tarif) ist die unten stehende Tabelle auszufüllen

| <u>Klinik 1-Bett</u> | | | <u>Klinik 2-Bett</u> | | |
|----------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|
| Alter | Anzahl VP Männer | Anzahl VP Frauen | Alter | Anzahl VP Männer | Anzahl VP Frauen |
| 16–20 | _____ | _____ | 16–20 | _____ | _____ |
| 21–25 | _____ | _____ | 21–25 | _____ | _____ |
| 26–30 | _____ | _____ | 26–30 | _____ | _____ |
| 31–35 | _____ | _____ | 31–35 | _____ | _____ |
| 36–40 | _____ | _____ | 36–40 | _____ | _____ |
| 41–45 | _____ | _____ | 41–45 | _____ | _____ |
| 46–50 | _____ | _____ | 46–50 | _____ | _____ |
| 51–55 | _____ | _____ | 51–55 | _____ | _____ |
| 56–60 | _____ | _____ | 56–60 | _____ | _____ |
| 61–65 | _____ | _____ | 61–65 | _____ | _____ |
| 66–70 | _____ | _____ | 66–70 | _____ | _____ |

5. Ergänzende Daten

Maximale Investitionssumme pro Monat und Mitarbeiter: _____

Finanzierungsart: Arbeitgeber Arbeitnehmer

In welcher Höhe werden bereits Sachleistungen an Mitarbeiter gegeben? _____

Um welche Arten von Sachleistungen handelt es sich (Tank-/Essensgutscheine, ...)?

Zusätzliche/Individuelle Informationen, Tarifwünsche, Struktur und Organisation des Betriebs/Unternehmens, zu begünstigende AN-Gruppen, Hierarchiestufen (ggf. Zusatzblatt verwenden):

Schriftwechsel und ergänzende Fragen bitte an:

(Kontaktdaten Geschäftspartner)

(Firmenstempel Geschäftspartner)