

Bestellung Gruppenvertrag Kooperationen

Boarding-Pass

Allgemeine Informationen

Gesellschaft

Firmierung

Straße

PLZ & 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?

-Versicherungsagentur Ansprechpartner/in Firma

E-Mail-Adresse:

Anzahl der zu versichernden Mitarbeitenden

Firmierung

-Versicherungsagentur

-Versicherungsagentur-Nummer

Hallesche Vermittlernummer

Inhalte und Rahmendaten Ihres Gesundheitskonzepts

Beginn

Tarif je Gruppe (sofern eine AGG-Abbildung-konforme möglich ist):

Tarif(e):

Tarifstufe(n):

Personengruppe:

Anzahl
Mitarbeitende:

Mitarbeiterkommunikation

Wird eine Karte für Mitarbeitende zum Gesundheitsplan gewünscht?*

Ja

Nein

Hinweis: Ab 50 zu versichernden Mitarbeitenden 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 vertriebsunterstuetzung-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, per Post Nein

Ja, per .pdf an:

In welcher Sprache: deutsch englisch

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

-Versicherungsagentur Ansprechpartner/in Firma

Bis wann sollen die Mitarbeiter-Infoblätter/-Karten vorliegen?

(Bitte beachten Sie, dass Erstellung/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 Mitarbeitende drucken?

-Versicherungsagentur
Ansprechpartner/in
Anschrift
Rufnummer(n)
E-Mail-Adresse
Homepage

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

-Versicherungsagentur (Name, E-Mail)

Ansprechpartner/in Firma (Name, E-Mail)

An wen sollen die Policen/Versicherungsbestätigungen gesendet werden?

Mitarbeitende direkt -Versicherungsagentur Firma (o.g. Adresse)

Soll der Monatsbeitrag auf den Policen aufgeführt werden? Ja Nein**An wen soll der Schriftwechsel (Nachträge) zum Gruppenvertrag gesendet werden?**

-Versicherungsagentur 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) -Versicherungsagentur separat je VWH (Niederlassung)
per E-Mail (.csv und .pdf) an: per Post

Hinweis: Gerne versenden wir die Beitragsberechnung elektronisch an mehrere E-Mail-Adressen.
Bei postalischem Versand ist nur ein Empfänger möglich.