

Firma: _____ Straße/Nr.: _____

Ansprechpartner: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____ E-Mail: _____

Internet: _____

Diese Kontaktdaten gelten für die Veröffentlichung in der Anbieterübersicht!

Betriebliche Krankenversicherung

Wir buchen:

- | | | |
|--|---------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Firmenlogo s/w | € 350,- | zzgl. MwSt. |
| <input type="checkbox"/> Firmenlogo farbig | € 400,- | zzgl. MwSt. |

jeweils inkl. Jahreseintrag auf unserer Webseite

Anbieterübersicht

Tipp: Schalten Sie gleichzeitig eine Anzeige, ab 1/3 Seite 4c, bleibt ein Eintrag **kostenfrei!**

Welche Leistungen in der betrieblichen Krankenversicherung bieten Sie an?

1. Zahnversicherungen

- a) Zahnersatz
- b) Zahnbehandlung (z.B. Leistungen für hochwertige Zahnfüllungen)
- c) Zahnprophylaxe (z.B. Professionelle Zahnreinigung)

2. Stationäre Zusatzversicherung

- Krankenhausschutz nach Unfällen
 - Privatbehandlung (Chefarztbehandlung, Ein- oder Zweibettzimmer)
 - Krankenhaustagegeld
 - Pflegeleistungen
 - Weitere _____
- Krankenhausschutz bei Krankheit
 - Privatbehandlung (Chefarztbehandlung, Ein- oder Zweibettzimmer)
 - Krankenhaustagegeld
 - Pflegeleistungen
 - Weitere _____

3. Ambulante Zusatzversicherungen

- Sehhilfen – Leistungshöhe und Zeitraum
- Reisekrankenversicherung
- Heilpraktiker
- Vorsorge
- Krankentagegeld (Verdienstausfall) - Leistungshöhen _____
- Weitere _____

4. Welche Leistungen bieten Sie zeitlich unbegrenzt?

- Krankenhaustagegeld
- Reisekrankenversicherung
- Weitere _____

5. Wir kooperieren mit einer gesetzlichen/privaten Krankenversicherung.

Mit welcher? _____

6. Wir bieten die betriebliche Krankenversicherung zu einem Einheitsbetrag ohne Gesundheitsprüfung bzw. ohne Berücksichtigung von Lebensalter und Geschlecht an.

7. Verzichten Sie im Rahmen Ihrer betrieblichen Krankenversicherung auf Wartezeiten?

8. Verzichten Sie im Rahmen Ihrer betrieblichen Krankenversicherung auf ein ordentliches Kündigungsrecht?

9. Familienangehörige werden beitragsfrei mitversichert

10. Belohnen Sie im Rahmen Ihrer betrieblichen Krankenversicherung gesundheitsbewusstes Verhalten? In welcher Form?

11. Erstatten Sie im Rahmen Ihrer betrieblichen Krankenversicherung so genannte IGeL-Leistungen?

12. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Bemerkungen (max. 220 Zeichen):

WICHTIG: Bitte achten Sie auf die korrekte Angabe Ihrer Daten. Sie erhalten keinen Korrekturabzug zur Abnahme!

Bitte kontaktieren Sie bei Rückfragen Tanja Haensch, Tel: 040/60434064, Mob: 0151/58148449, E-Mail: haensch-media@online.de.

Druckunterlagen: Alle Bilddateien müssen mindestens 300 dpi Auflösung haben und im CMYK-Modus angelegt sein. Zulässige Dateiformate sind TIFF-, JPG- und EPS-Dateien.

Anlieferung der Druckunterlagen:

per E-Mail an: haensch-media@online.de oder per Fax an: 089/2183-96-0219

Bitten senden Sie uns den vollständig ausgefüllten Bogen bis spätestens zum 18. Januar 2018 zurück.

Ort/ Datum

Unterschrift (optional)

senden

* Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Angaben werden von DATAKONTEXT GmbH ausschließlich für eigene Direktmarketingzwecke, evtl. unter Einbeziehung von Dienstleistern, verwendet. Darüber hinaus erfolgt die Weitergabe an Dritte nur zur Vertragserfüllung oder wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind. Falls Sie keine weiteren Informationen von DATAKONTEXT mehr erhalten wollen, können Sie uns dies jederzeit mit Wirkung in die Zukunft an folgende Adresse mitteilen: DATAKONTEXT GmbH, Augustinusstr. 9 d, 50226 Frechen, Fax: 02234/98949-32, E-Mail: werbewiderspruch@datakontext.com