



## Inventarisatieformulier ten behoeve van marktonderzoek

Met genoegen bieden wij u vrijblijvend en geheel onafhankelijk een marktonderzoek met betrekking tot een collectieve zorgverzekering aan. Met dit inventarisatieformulier neemt u de eerste stap naar een marktonderzoek welke het beste aansluit op uw organisatie en wensen. Om te komen tot een succesvol marktonderzoek is deze inventarisatie noodzakelijk. Vul de gevraagde gegevens in overleg met uw risicoadviseur zo volledig mogelijk in.

Wanneer wij het inventarisatieformulier van u retour ontvangen zullen wij dit verwerken en beoordelen. Hierna zullen wij de zorgverzekeraars die deelnemen aan het marktonderzoek vragen om een passend en concurrerend voorstel uit te brengen. Bij afronding van dit traject zullen wij de voorstellen uitwerken en inzichtelijk maken.

Na deze fase van onderhandeling zal het marktonderzoek met u besproken en toegelicht worden. De risicoadviseur zal u voorzien van een passend advies.

2019

**Inventarisatieformulier Collectieve Zorgverzekering**

Bedrijfsgegevens	
Naam organisatie	
Naam contactpersoon	
Functie	
Telefoonnummer(s)	
E-mail	
Bezoekadres	
Postadres	
Aantal medewerkers	
Branche	
CAO	
KVK-nummer	
SBI-code	
Risicoadviseur	
E-nieuwsbrief	ja, naar <span style="float:right">nee</span>

Huidige afspraken							
Verzekeraar(s)							
Naam verzekeraar	Korting			Deelname %	Schadecijfers (aanvullende verzekeringen)		Bijgevoegd
	Basis-verzekering %	Aanvullende verzekering %	Tandarts verzekering %		Beschikbaar		
					Ja	Nee	
	%	%	%	%			
	%	%	%	%			
	%	%	%	%			
	%	%	%	%			
	%	%	%	%			
	%	%	%	%			

Mogen de huidige verzekeraars ervan op de hoogte worden gebracht dat er een marktonderzoek wordt gedaan?

ja
nee

Incasso gegevens		Bijzonderheden
Werkgeversbijdrage per werknemer	€ <span style="float:right">per maand</span>	
Incasso via	werknemer/werkgever	

Bij werkgeversincasso per jaar gaat de betalingskorting naar de: werknemer/werkgever

**Inventarisatieformulier Collectieve Zorgverzekering**

Personeels- en verzuiminformatie				
Leeftijd	Man	Vrouw	Totaal	Opmerkingen
<18				
18-25				
26-30				
31-35				
36-40				
41-45				
46-50				
51-55				
56-60				
61-65				
65+				
Gemiddelde leeftijd				

Aantal medewerkers uitgesplitst naar soort branche			
Administratief:	Productie:	Anders nl:	
Transport:	Verzorgend:		

U kunt u hier de verdeling in aantallen of percentages weergeven

Veroorzakers ziekteverzuim	Ja	Nee	Oorzaak/Opmerkingen:
Psychische klachten			
Klachten bewegingsapparaat			
Griep/Koorts			
Ogen/ oren			

Hanteert u momenteel een beleid op het gebied van gezondheidsmanagement?	ja	nee
Toelichting:		

Wat zijn de verzuimpercentages over de afgelopen jaren?	2018	2017	2016
	%	%	%

**Inventarisatieformulier Collectieve Zorgverzekering**

Wensen		
Welke verzekeraars zou u deel willen laten nemen?		
Landelijk	Ja	Nee
CZ		
De Amersfoortse		
Nationale-Nederlanden		
Menzis		
OHRA		
Stad Holland		
VGZ		
Zilveren Kruis Achmea		
ZorgDirect		

Volmacht	Ja	Nee
Aevitae		

Belangrijke vergoedingen	Niet belangrijk	Matig	Gemiddeld	Belangrijk	Motivatie (in te vullen door risicoadviseur)
Alternatieve geneeswijzen					
Brillen en lenzen					
Fysiotherapie					
Geneesmiddelen (vergoeding eigen bijdrage, zoals voor ADHD medicijnen)					
Overige hulpmiddelen (zoals pruijk, hoortoestellen of steunzolen)					
Mantelzorgvervanging					
Griepvaccinatie (voor niet risicogroepen)					

Belangrijke tandartsvergoedingen	Niet belangrijk	Matig	Gemiddeld	Belangrijk	Motivatie (in te vullen door risicoadviseur)
Orthodontie tot 18 jaar					
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar					

Keuzevrijheid	Variant				Motivatie (in te vullen door risicoadviseur)
	Selectief	Natura	Restitutie	Geen voorkeur	
Basisverzekering					

## Inventarisatieformulier Collectieve Zorgverzekering

Werkgeverspakketten		
Bent u geïnteresseerd in extra vergoedingen voor uw personeel via een werkgeverspakket?	Ja	Nee
Denk hierbij aan een PMO (Preventief Medisch Onderzoek), psychologische zorg of extra fysiotherapie. Ook stoppen met roken, dieetadvisering en vervoer woon- werkverkeer kunnen hiervan deel uitmaken.		

Bent u bereid (een deel van) de kosten/premie van zo'n pakket te financieren?	Ja	Nee

Indien ja, hoeveel bedraagt deze vergoeding per werknemer?	€	per maand
--	---	-----------

Wat is voor uw organisatie het belangrijkste vraagstuk op het gebied van gezondheidsmanagement?

Overige bijzonderheden

**Inventarisatieformulier Collectieve Zorgverzekering**

**Machtiging**

Hierbij machtigt ..... van

.....

UPIVA B.V. (AFM 12020641) om alle gegevens met betrekking tot de collectiviteit  
..... op te vragen bij de betreffende zorgverzekeraars.

De machtiging heeft niet alleen betrekking op de algemene contractgegevens maar ook op informatie aangaande deelnemende medewerkers, schadelastcijfers, etc.

Wij verzoeken u vragen aangaande het offertetraject te stellen aan UPIVA B.V.  
Telefoonnummer 088 - 000 83 12 e-mail: info@upiva.nl

Deze machtiging is geldig tot: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Deze machtiging is geen intermediairwijziging.

Datum :

Plaatsnaam :

Handtekening :

## Inventarisatieformulier Collectieve Zorgverzekering

<b>Werkgeverspakketten</b>
U hebt aangegeven geïnteresseerd te zijn in extra vergoedingen voor uw personeel via een werkgeverspakket. Welke 5 dekkingen die vanuit deze pakketten kunnen worden geleverd, zijn voor u als werkgever minimaal van belang?

	Ja	Nee	Toelichting
Alternatieve geneeswijzen			
Brillen en lenzen			
Interventiebudget			
Gezondheidsprogramma's en lifestyle*			
Interventiebudget			
Management Coaching			
Mediation			
Multidisciplinair traject			
Ondersteuning thuissituatie			
Preventief Medisch Onderzoek			
Psychologische zorg			
Psychosociale zorg			
Trauma opvang en verwerking			
Vervoer woon-/werkverkeer			
Werkplekonderzoek			

\* advies op o.a. bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning

Providerboog	
Verzekeraars werken met vaste providers op het gebied van bovengenoemde interventies. U hebt als werkgever mogelijk ook al bepaalde afspraken met providers. Hoe flexibel zijn deze afspraken?	
Wij zijn hierin volledig vrij en kunnen, indien nodig, zonder problemen over naar een andere provider	
Wij hebben een overeenkomst met onze providers en zijn hieraan nog gehouden gedurende ____ jaar	