

HanseMerkur Krankenversicherung AG

PRODUKTÜBERBLICK FÜR VERTREIBER

nach § 23 Abs. 1c VAG i. V. m. Art. 8 Abs. 2 DVO (EU) 2017/2358

Sparte: Krankenversicherung

Produkt: betriebliche Krankenversicherung (bKV)

Tarife: BKB und BKBT

Stand: 25.08.2023

1 Hauptmerkmale und Charakteristika

1.1 Tarifbeschreibung

Die Tarife BKB und BKBT sind Budgettarife für Versicherte der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung (bKV). Sie sind in Budgetstufen zwischen 300 EUR und 2.000 EUR versicherbar. Erstattungsfähige Leistungen werden je Kalenderjahr und je versicherter Person insgesamt maximal bis zur Höhe des versicherten Budgets erstattet. Erstattet werden Leistungen für Zahnersatz, Zahnbehandlungen, Zahnprophylaxe, Kieferorthopädie in Folge eines Unfalls oder einer schwerwiegenden Krankheit, Sehhilfen und refraktive Eingriffe und Laserbehandlungen zur Korrektur der Fehlsichtigkeit, Hörhilfen, Hilfsmittel, Heilmittel, Arznei- und Verbandmittel, naturheilkundliche Heilbehandlungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen vor Auslandsreisen. Des Weiteren wird ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 10 EUR im Tarif BKB bzw. 15 EUR im Tarif BKBT pro Tag gezahlt. Der Tarif BKBT zahlt darüber hinaus ein Tagegeld für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in Höhe von 15 EUR pro Tag. Leistungen für Sehhilfen und Zahnprophylaxe (in Form von professionellen Zahnreinigungen und Zahnaufhellungen) sind durch Erstattungshöchstsätze begrenzt:

Stufe	Sehhilfen		Zahnprophylaxe	
	BKB ¹⁾	BKBT	BKB	BKBT
300 – 599	200 EUR	250 EUR	80 EUR	200 EUR
600 – 899	225 EUR	300 EUR	100 EUR	250 EUR
900 – 1.199	250 EUR	350 EUR	120 EUR	300 EUR
1.200 – 1.499	275 EUR	400 EUR	120 EUR	300 EUR
ab 1.500	300 EUR	450 EUR	120 EUR	300 EUR

1) Erstattungshöchstsätze gelten auch für refraktive Eingriffe und Laserbehandlungen zur Korrektur der Fehlsichtigkeit

Darüber hinaus erhalten versicherte Personen und ihre Familienangehörigen Zugang zu Gesundheits-assistanceleistungen, die bis zu zweimal im Jahr in Anspruch genommen werden können. Hierunter fallen der HanseMerkur Online-Arzt sowie Online-Hautarzt.

Zu beiden Tarifen besteht die Option, das versicherte Budget für leistungsfreie Versicherte zu erhöhen. Versicherte, die in einem Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch nehmen, erhalten im darauffolgenden Jahr 25 % mehr Budget. Versicherte, die sogar zwei oder mehr Kalenderjahre keine Leistungen in Anspruch genommen haben, erhalten im darauffolgenden Jahr 50 % mehr Budget. Werden nach einem oder mehreren leistungsfreien Kalenderjahren wieder Leistungen in Anspruch genommen, so entspricht im darauffolgenden Kalenderjahr das jährliche Budget wieder der ursprünglichen Höhe der versicherten Tarifstufe. Für diese Option ist ein Beitragszuschlag in Höhe von 1 EUR zu zahlen.

Beide Tarife sind nach Art der Schadensversicherung und als Klassentarife kalkuliert. Dabei entspricht die Klasse dem jeweils vereinbarten Budget, das in Höhe von 300 EUR bis 2.000 EUR abgeschlossen werden kann.

Die Tarife bilden Kalkulationsgruppen über die Alter

0 bis 14 Jahre,

15 bis 69 Jahre,

70 bis 104 Jahre.

Für die Altersgruppen 0 bis 14 Jahre, 15 bis 69 Jahre und 70 bis 104 Jahre werden Beiträge je Altersgruppe erhoben. Nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem das 14. bzw. das 69. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten.

1.2 Allgemeine Versicherungsbedingungen

Für die Tarife gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS).

1.3 Verbraucherinformation

Die Tarife BKB und BKBT sind in der Verbraucherinformation „Betriebliche Krankenversicherung“ in der Version ab September 2023 enthalten.

1.4 Arbeitgeberzuschussfähigkeit

Die Tarife sind nicht substitutiv und daher auch nicht arbeitgeberzuschussfähig.

1.5 Einschränkungen und vertragliche Besonderheiten

Die Tarife BKB und BKBT sind nicht gleichzeitig und nicht mit dem Tarif BKA versicherbar.

Bei Abschluss des Tarifs muss jeder Gruppenversicherungsvertrag mindestens 5 versicherte Personen umfassen. Wartezeiten werden gemäß Punkt 5 der „Besonderen Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung“ (BB BKV) erlassen. Abweichend von § 2 (1) Satz 2 AVB/KS sind angeratene und bereits laufende Behandlungen erstattungsfähig und abweichend von § 1 (4) AVB/KS besteht ein weltweiter Versicherungsschutz für bis zu 6 Monate. Darüber hinaus sind Familienangehörige von versicherten Personen versicherungsfähig.

Das versicherte Budget steht mit Versicherungsbeginn sofort in voller Höhe zur Verfügung.

Endet der Gruppenversicherungsvertrag oder scheidet die versicherte Person aus dem laut Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Personenkreis aus, so endet das Versicherungsverhältnis für die versicherte Person. Diese erhält jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis gemäß Tarif BKB bzw. BKBT im eigenen Namen oder unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten fortzusetzen, wobei ab dem Zeitpunkt der Fortsetzung die besonderen Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrags entfallen.

Der Versicherer verzichtet gemäß Nr. 5 der BB BKV für die Dauer einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung auf das ordentliche Kündigungsrecht.

Alle Tarife der bKV sehen in speziellen Lebensphasen die Option auf Beitragsfreistellung vor, d. h. der Versicherungsschutz bleibt bestehen, aber die Beitragszahlung wird ausgesetzt. Hierfür ist ein Zuschlag zu entrichten.

1.6 Wartezeiten

Die Wartezeiten werden gemäß Nr. 5 der BB BKV erlassen.

1.7 Beitragsrückerstattung

Eine Beitragsrückerstattung ist nicht vorgesehen.

2 Zielmarkt

2.1 Sparte

Krankenversicherung

2.2 Verkaufsregion

Deutschland

2.3 Altersbereiche/-Gruppen

0 bis 69 Jahre

2.4 Personenkreis

Vorstandsmitglieder, Mitglieder der Geschäftsleitung und Mitarbeiter des Gruppenversicherungspartners

2.5 Bedürfnisse

Ergänzender Versicherungsschutz mit breitem Leistungsumfang und begrenzter Gesamterstattung

2.6 Nachhaltigkeitsfaktoren

Bildet keine Alterungsrückstellung; geeignet für Personen ohne spezielle Nachhaltigkeitsziele

3 Vertriebsstrategie

3.1 Vertriebsweg

Es gibt keine Einschränkungen seitens des Produkts.

4 Risiken und Kosten

4.1 Risiken

Es sind keine mit dem Produkt verbundenen Risiken bekannt.

4.2 Kosten

Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten sind bereits in den Versicherungsbeiträgen berücksichtigt. Über die in den Vertragsunterlagen (Antrag, Bedingungen, Versicherungsschein) beschriebenen Kosten hinaus, z. B. Mahngebühren, entstehen dem Kunden keine weiteren.

5 Interessenkonflikte

Es sind keine Umstände bekannt, welche einen Interessenkonflikt zum Nachteil des Kunden auslösen können.

Das Produkt / die Tarife haben das Produktfreigabeverfahren der HanseMerkur Krankenversicherung AG erfolgreich durchlaufen und werden regelmäßig überprüft.