

## Hauptmerkmale und Charakteristika

<b>Tarifbeschreibung</b>	<p>Der Tarif BKPG ist ein Pflegezusatztarif für die betriebliche Krankenversicherung. Er sieht keine Bildung von Alterungsrückstellungen vor.</p> <p>Bei Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit mit einem der Pflegegrade 2 bis 5 wird für maximal 36 Monate ein Monatsgeld in Höhe von 1.000 EUR gezahlt. Auf Wunsch des Versicherten kann bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 eine Einmalzahlung in Höhe von 5.000 EUR in Anspruch genommen werden; in diesem Fall reduziert sich das Pflegemonatsgeld auf 750 EUR.</p> <p>Ferner beinhaltet der Tarif BKPG wie andere Pfelegetarife der HanseMerkur im Leistungsfall eine Pflegeplatzgarantie sowie telefonische Pflegeberatung und Vermittlung von Assistance-Leistungen.</p> <p>Der Tarif BKPG ersetzt nicht die private Pflegevorsorge, sondern ist lediglich zur Überbrückung der Kosten konzipiert, die bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit entstehen (z. B. die Umgestaltung der Wohnung).</p> <p>Der Tarif ist befristet und endet spätestens mit Vollendung des 67. Lebensjahres.</p>
<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen</b>	<p>Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (MB/EPV 2017 und TB/EPV 2017) und die Besonderen Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung (BB BKV).</p>
<b>Verbraucherinformation</b>	<p>Der Tarif BKPG wird in die Verbraucherinformation „Betriebliche Krankenversicherung“ aufgenommen.</p>
<b>Einschränkungen und vertragliche Besonderheiten</b>	<p>Nach dem Tarif BKPG können im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrages nur Vorstandsmitglieder bzw. Mitglieder der Geschäftsleitung sowie alle Mitarbeiter des Gruppenversicherungspartners mit Wohnsitz in Deutschland versichert werden, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung oder private Pflegepflichtversicherung) versichert sind.</p> <p>Andere Personen – wie z. B. Familienangehörige oder Mitarbeiter im Ruhestand – können nicht versichert werden.</p> <p>Der Tarif BKPG endet, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- die maximale Leistungsdauer von 36 Monaten erreicht wurde,</li><li>- die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet,</li><li>- das Arbeitsverhältnis beim Gruppenversicherungspartner endet oder</li><li>- die gesetzliche Pflegeversicherung beendet wird.</li></ul> <p>Eine Möglichkeit zur Weiterführung im Rahmen einer Einzelversicherung besteht nur, wenn der Gruppenversicherungsvertrag oder der Tarif komplett gekündigt wird oder wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem versicherbaren Personenkreis einen Leistungsanspruch aus dem Tarif besitzt.</p>

<b>Wartezeiten</b>	<p>Es gilt eine Wartezeit von sechs Monaten für Mitarbeiter, die mit Abschluss des Tarifs durch den Gruppenversicherungspartner versichert sind.</p> <p>Für später nachgemeldete Mitarbeiter und für Mitarbeiter, die zum Zeitpunkt des Versicherungsantrages weniger als 12 Monate beim Gruppenversicherungspartner angestellt waren, besteht eine Wartezeit von zwei Jahren. Diese Wartezeit kann bei individueller Gesundheitsprüfung auf 6 Monate verkürzt werden.</p> <p>Die Wartezeit ist eine Ausschluss-Wartezeit: Tritt ein Pflegefall gleich welchen Grades innerhalb der Wartezeit ein, wird für diese Pflegebedürftigkeit nicht geleistet. Ein Leistungsanspruch kann erst dann wieder entstehen, wenn die Pflegebedürftigkeit komplett entfallen ist.</p> <p>Die Wartezeit entfällt bei Unfällen, wenn das Unfallereignis nach Beginn des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist.</p>
--------------------	--

## Zielmarkt

<b>Sparte</b>	Krankenversicherung
<b>Verkaufsregion</b>	Deutschland
<b>Altersbereiche/-Gruppen</b>	Ab Alter 15 Jahre bis einschließlich 66 Jahre
<b>Personenkreis</b>	Angestellte von Gruppenversicherungspartnern
<b>Bedürfnisse</b>	Ergänzender Versicherungsschutz zur gesetzlichen Pflegeversicherung

## Vertriebsstrategie

<b>Vertriebsweg</b>	Keine Einschränkungen seitens des Produktes
---------------------	---

## Risiken und Kosten

<b>Risiken</b>	Es sind keine mit dem Produkt verbundenen Risiken bekannt.
<b>Kosten</b>	Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten sind bereits in den Versicherungsbeiträgen berücksichtigt. Über die in den Vertragsunterlagen (Antrag, Bedingungen, Versicherungsschein) beschriebenen Kosten, z. B. Mahngebühren, hinaus entstehen dem Kunden keine weiteren.

## Interessenkonflikte

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

**Das Produkt / der Tarif hat das Produktfreigabeverfahren der HanseMerkur Krankenversicherung erfolgreich durchlaufen und wird regelmäßig überprüft.**