

## HanseMercur 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)

Tarif: BKZP

Stand: 28.05.2020

## Hauptmerkmale und Charakteristika

<b>Tarifbeschreibung</b>	Der Tarif BKZP ist ein Ergänzungstarif, welcher nur im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung abgeschlossen werden kann. Erstattet werden Kosten für die Zahnprophylaxe.
<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen</b>	Für den Tarif BKZP gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS).
<b>Verbraucherinformation</b>	Der Tarif BKZP ist in der Verbraucherinformation „Betriebliche Krankenversicherung“ enthalten.
<b>Arbeitgeberzuschussfähigkeit</b>	Der Tarif BKZP ist nicht arbeitgeberzuschussfähig.
<b>Einschränkungen und vertragliche Besonderheiten</b>	Der Tarif BKZP kann nicht zusammen mit dem Tarif BKA versichert werden. Bei Abschluss des Tarifs BKZP muss jeder Gruppenversicherungsvertrag mindestens 5 versicherte Personen umfassen.
<b>Wartezeiten</b>	Die Wartezeiten werden gemäß § 5 der „Besonderen Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung“ erlassen.
<b>Beitragsrückerstattung</b>	Eine Beitragsrückerstattung ist nicht vorgesehen.
<b>Altersumstufungen</b>	Nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem das 14. bzw. das 69. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten.

## Zielmarkt

<b>Sparte</b>	Krankenversicherung
<b>Verkaufsregion</b>	Deutschland
<b>Altersbereiche/-Gruppen</b>	0 bis 69 Jahre
<b>Personenkreis</b>	Vorstandsmitglieder, Mitglieder der Geschäftsleitung und Mitarbeiter des Gruppenversicherungspartners.
<b>Bedürfnisse</b>	Ergänzender Versicherungsschutz für Zahnprophylaxe.

## Vertriebsstrategie

<b>Vertriebsweg</b>	Es gibt 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 hinaus, z. B. Mahngebühren, 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 HanseMercur Krankenversicherung AG erfolgreich durchlaufen und wird regelmäßig überprüft.**

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif BKZP der betrieblichen Krankenversicherung (Gruppenversicherung). Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS), den Besonderen Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung und für die Beitragsfreistellung in der betrieblichen Krankenversicherung, dem Tarif BKZP sowie dem Versicherungsausweis. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der Privaten Krankenversicherung oder der Gesetzlichen Krankenversicherung ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



#### Was ist versichert?

- ✓ Zahnprophylaxe:
  - Professionelle Zahnreinigung,
  - Zahnsteinentfernung,
  - Speicheltest zur Keimbestimmung,
  - professionelle Erstellung eines Mundhygienestatus,
  - Kontrolle des Übungserfolgs.
- ✓ Weltweiter Versicherungsschutz während der ersten 6 Monate eines vorübergehenden Aufenthalts auch ohne besondere Vereinbarung.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnärztliche Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung [AVB/KS] und dem Tarif BKZP, insbesondere in § 5 AVB/KS.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Leistungen für Zahnprophylaxe sind auf 60 EUR je eingereicherter Rechnung und insgesamt auf 120 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.
- ! Weltweiter Versicherungsschutz: verringerte tarifliche Leistungen ab Beginn des 7. Monats eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland.



#### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, Russland und der Türkei, darüber hinaus auch in den ersten sechs Monaten eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland. Muss die versicherte Person dort jedoch wegen notwendiger Heilbehandlung über sechs Monate hinaus verbleiben, hat sie solange Versicherungsschutz, bis sie die Rückreise ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann. In anderen Fällen verringern sich die Leistungen ab Beginn des siebten Monats im außereuropäischen Ausland um ein Drittel. Die Leistungen sind in jedem Fall auf die Höhe begrenzt, die bei einer Behandlung im Inland angefallen wäre.
- ✓ Die folgenden Regelungen gelten nicht im Rahmen der arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherung:
  - Bei vorübergehendem Aufenthalt im europäischen oder außereuropäischen Ausland können Sie durch Besondere Bedingungen (Beitragszuschlag) die volle tarifliche Leistung ohne Begrenzung auf die Bundespflegesatzverordnung, auf das Krankenhausentgeltgesetz oder auf die deutschen amtlichen Gebührenordnungen vereinbaren.
  - Auch bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in das europäische Ausland können Sie durch Besondere Bedingungen (Beitragszuschlag) die volle tarifliche Leistung ohne Begrenzung auf die Bundespflegesatzverordnung, auf das Krankenhausentgeltgesetz oder auf die deutschen amtlichen Gebührenordnungen vereinbaren.



#### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Auf Verlangen müssen Sie und die versicherten Personen dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Das Ausscheiden einer versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis ist dem Versicherer unverzüglich zu melden.



#### Wann und wie zahle ich?

- Im Rahmen der arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherung übernimmt der Arbeitgeber die Beitragszahlung. Die Vereinbarung einer Beitragsfreistellung ab Versicherungsbeginn ist gegen Beitragszuschlag möglich. Sofern der Vertrag als Einzelversicherung fortgeführt wird, gelten die folgenden Regelungen für Sie:
  - Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Bitte zahlen Sie die Beiträge jeweils am Ersten Ihrer gewählten Zahlungsperiode.
  - Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
  - Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.
  - Ab dem Ende des Kalenderjahres, in dem das 14. bzw. das 69. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsausweis angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Ausscheiden der versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis zum Monatsende. Es endet ebenfalls, wenn der Arbeitgeber den versicherten Tarif kündigt oder wenn der Gruppenversicherungsvertrag beendet wird. Die versicherte Person erhält jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers im Rahmen der Einzelversicherung fortzuführen. Die Erklärung ist innerhalb von 2 Monaten nach Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis bzw. nach Kündigung des Tarifs bzw. nach Beendigung des Gruppenversicherungsvertrags abzugeben; nach Ablauf dieser Frist ist eine Weiterversicherung nicht mehr möglich.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt. Er endet auch, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb Europas, Russlands und der Türkei verlegt, es sei denn, dass der Versicherungsschutz aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sofern der Vertrag als Einzelversicherung fortgeführt wird, haben Sie folgende Kündigungsmöglichkeiten:
  - Sie können das Versicherungsverhältnis oder einen einzelnen Tarif zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
  - Erhöhen sich die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
  - Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer bedingungsgemäßen Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung zum Zeitpunkt der Änderung außerordentlich kündigen.

## Tarif BKZP

### Ergänzungstarif für Versicherte der betrieblichen Krankenversicherung

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

#### A. Versicherungsfähigkeit

Nach dem Tarif BKZP können Vorstandsmitglieder, Mitglieder der Geschäftsleitung und Mitarbeiter sowie die in Nr. 2 der „Besonderen Bedingungen für die Krankenversicherung im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrags der betrieblichen Krankenversicherung“ (BB BKV) genannten Personen versichert werden.

Endet der Gruppenversicherungsvertrag oder scheidet die versicherte Person aus dem laut Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Personenkreis aus, so endet das Versicherungsverhältnis für die versicherte Person und ggf. gemäß Nr. 2 BB BKV mitversicherte Personen. Die versicherte Person erhält in diesem Fall das Recht, das Versicherungsverhältnis nach Tarif BKZP für sich und ggf. mitversicherte Personen unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers ohne Risikoprüfung und erneute Wartezeiten als Einzelversicherung fortzusetzen, wobei ab dem Zeitpunkt der Fortsetzung die BB BKV entfallen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrags bzw. nach Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis abzugeben; nach Ablauf dieser Frist ist eine Weiterversicherung nicht mehr möglich. Wird das Versicherungsverhältnis beendet, so besteht für dann laufende Versicherungsfälle die Leistungspflicht des Versicherers noch für die Dauer von vier Wochen fort, sofern kein Anspruch gegen einen anderen Kostenträger besteht.

#### B. Leistungen des Versicherers

(§§ 4 - 6 AVB/KS)

Erstattungsfähig sind die gemäß Punkt B. 1. angegebenen Aufwendungen für Zahnprophylaxe.

Soweit Ansprüche auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder einer privaten Krankenversicherung (PKV) bestehen, sind diese vorrangig in Anspruch zu nehmen. Selbstbehalte, die von der GKV (gemäß § 53 SGB V) bzw. der PKV einbehalten wurden, zählen zu den anrechenbaren Vorleistungen.

Zusammen mit den Vorleistungen werden im Versicherungsfall **100 %**, maximal allerdings **60 EUR** pro Rechnung und **120 EUR** pro Kalenderjahr der erstattungsfähigen Aufwendungen ersetzt.

Als **erstattungsfähige Aufwendungen** gelten die Rechnungsbeträge, soweit die Gebühren im Rahmen der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen. Sofern die Zahnprophylaxe im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erbracht wird, fällt sie ebenfalls unter den Versicherungsschutz.

##### 1. Zahnprophylaxe

Erstattungsfähig sind die folgenden zahnmedizinischen Prophylaxemaßnahmen:

- Professionelle Zahnreinigung,
- Zahnsteinentfernung,
- Speichelttest zur Keimbestimmung,
- Professionelle Erstellung eines Mundhygienestatus,
- Kontrolle des Übungserfolgs.

Ändert die GKV den Leistungsumfang für Zahnprophylaxe, so kann der Versicherer die Leistungen zugunsten der Versicherungsnehmer oder der versicherten Personen anpassen, soweit dies zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint und ein unabhängiger Treuhänder die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Im Übrigen gilt die Regelung des § 203 (3) Versicherungsvertragsgesetz.

#### C. Weltweiter Versicherungsschutz für bis zu 6 Monate

Abweichend von § 1 (4) AVB/KS besteht während der ersten 6 Monate eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Ab Beginn des 7. Monats eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland verringern sich die tariflichen Leistungen um ein Drittel, wenn nicht vor der Abreise etwas anderes vereinbart wurde.

#### D. Beiträge

Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrags nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Ab dem Ende des Kalenderjahres, in dem das 14. bzw. das 69. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten. In diesen Fällen besteht gemäß § 13 (3) AVB/KS ein außerordentliches Kündigungsrecht.

Die Bestimmungen zu Beitragsanpassungen bleiben unberührt.