



BETRIEBLICHES GESUNDHEITS KONZEPT

für



IHR VERSICHERUNGSMAKLER
DIE BESTE VERSICHERUNG



ALLGEMEINE VORGEHENSWEISE

1. Marktanalyse

Unser Unternehmen analysiert neutral und unabhängig den Markt der betrieblichen Krankenversicherung. Dabei bewertet sie die substantiellen Gegebenheiten der marktrelevanten Versicherungsunternehmen: die Anzahl der versicherten Personen (Krankenversicherungskollektiv), die Abwicklungskompetenz, den Umgang mit Leistungsfällen oder die technische Umsetzung etc.

Diese Analyse wird immer in Bezug auf das Klientelunternehmen durchgeführt, denn durch unterschiedliche **unternehmensspezifische Gegebenheiten** und Anforderungen (Branche, Mitarbeiteranzahl) ändern sich die Perspektiven der Bewertungen und damit das Bewertungsergebnis.

2. Tariftbetrachtung

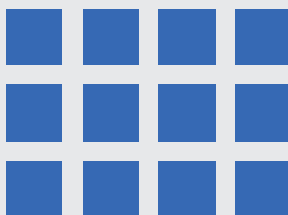
Die verbliebenen Versicherungsgesellschaften und deren Tarife werden in Bezug auf die Leistungswünsche des Klienten sondiert. Hier kommt es insbesondere auf die **tarifspezifischen Gegebenheiten** sowie Serviceleistungen und die Vertrags- / Versicherungsbedingungen an.

3. Angebotserstellung

Transparente und nachvollziehbare Angebotserstellung mit Herleitung des individuellen Lösungsansatzes.

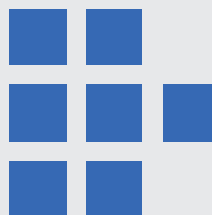
Die folgende Grafik verdeutlicht die Vorgehensweise

**Unternehmensspezifische
Gegebenheiten**



ca. 12–15
Produktgesellschaften

**Tarifspezifische
Gegebenheiten**



ca. 3–7
Produktgesellschaften

**Kunden-
entscheidung**



ca. 2
Produktgesellschaften

INDIVIDUELLER VORSCHLAG

Unser Angebot basiert auf den uns zur Verfügung gestellten Informationen zu Ihrem Unternehmen:

	Branche	Stadtverwaltung
	Mitarbeiterzahl	80
	Leistungswünsche	Budgettarif mit breitem Leistungsspektrum
	Finanzierungsform	Arbeitgeberfinanziert
	Beitragsvorstellung/ Zahlungsweise	gem. Tarifwahl
	Sonstiges	

1. Marktanalyse

Die Marktanalyse hat ergeben, dass aufgrund der unternehmensspezifischen Anforderungen an die Versicherungsunternehmen 18 potenzielle Versicherer in die Tarifbetrachtung aufgenommen wurden (Allianz, ARAG, AXA, Barmenia, BBKK, Continentale, DKV, Hallesche, HanseMerkur, Gothaer, LKH, Münchener Verein, Nürnberger, R+V, Signal Iduna, Süddeutsche Krankenversicherung, UKV, uniVersa und Württembergische).

2. Tarifbetrachtung

Über das Ausschreibungsmanagement unseres Unternehmens wurden die Versicherungsgesellschaften zielgerichtet befragt.

3. Angebotserstellung

Unter Berücksichtigung der von Ihnen genannten tarifspezifischen Wünsche, empfehlen wir Ihnen folgende Gesellschaften und Tarifkombinationen:

BEITRÄGE

	Allianz Geschäftsjahr 01.01. - 31.12.	Münchener Verein Geschäftsjahr 01.01. - 31.12.	Signal Iduna Geschäftsjahr 01.07. - 30.06.
Budgettarif	MeineGesundheit	GemeinsamGesund Budget	GesundAKTIV+
	13,90 €	12,90 €	13,00 €
Monatlicher Beitrag pro Mitarbeiter	13,90 €	12,90 €	13,00 €



LEISTUNGSBESCHREIBUNG

	Allianz	Münchener Verein	Signal Iduna
Budgettarif	MeineGesundheit 100 % Erstattung bis zu 300 €/600 €/900 €/1200 €/1500 € p.a. für Zahnbehandlung Zahnersatz, KFO nach Unfall Zahnprophylaxe und Bleaching (100 % bis zur Budgethöhe) Sehhilfen 75%, Lasik 100 % des Rechnungsbetrages innerhalb des Budgets Arznei- und Verbandmittel (ärztl. verordnet) Heil- und Hilfsmittel, Zuzahlungen nach § 61 SGB V Hörgerät Heilpraktiker, Naturheilverfahren, Osteopathie, Chiropraktik und Akupunktur alle Vorsorgeuntersuchungen, sowie ambulante ärztliche Behandlungen Schutzimpfungen (z. B. Reiseschutzimpfungen) Je Person und Kalenderjahr gilt ein Höchstleistungsbetrag von insgesamt Budgethöhe p.a. 300 € je MA 13,90 € 600 € je MA 22,90 € 900 € je MA 32,90 € 1200 € je MA 41,90 € 1500 € je MA 49,90 € Werden ein Kalenderjahr lang keine Leistungen genutzt, verdoppelt sich das Budget im nächsten Kalenderjahr. Bei unterjährigem Versicherungsbeginn gilt die gewählte Budgetstufe zu 100 %.	GemeinsamGesund Budget 100 % Erstattung bis zu 300 €/600 €/1000 €/1500 € p.a. für Zahnbehandlung inkl. Schmerzbehandlung Zahnersatz, KFO nach Unfall Zahnprophylaxe (100 % bis zur Budgethöhe) Sehhilfen 150 €/300 €/500 €/750 €, Lasik (100 % bis zur Budgethöhe) Arznei- und Verbandmittel (ärztl. verordnet) Heil- und Hilfsmittel Hörgerät Heilpraktiker, Osteopathie, Chiropraktik, alle Vorsorgeuntersuchungen inkl. Präventionskurse nach § 20 SGB V Schutzimpfungen (z. B. Reiseschutzimpfungen) Je Person und Kalenderjahr gilt ein Höchstleistungsbetrag von insgesamt Budgethöhe p.a. 300 € je MA 12,90 € 600 € je MA 21,90 € 1000 € je MA 34,50 € 1500 € je MA 48,00 € Bei unterjährigem Versicherungsbeginn gilt die gewählte Budgetstufe zu 100 %.	GesundAKTIV+ 100 % Erstattung bis zu 300 €/600 €/900 €/1200 €/1500 € p.a. für Zahnbehandlung Zahnersatz Zahnprophylaxe bis 300 € pro Vers.-jahr., Bleaching bis max. 100 € pro Vers.-jahr Sehhilfen bis 300 € p.a., Lasik (100 % bis zur Budgethöhe) nach Ablauf von 3 Versicherungsjahren Arznei- und Verbandmittel (ärztl. verordnet) Heil- & Hilfsmittel Hörgerät Heilpraktiker, Osteopathie, Chiropraktik, alle Vorsorgeuntersuchungen Schutzimpfungen (z.B. Reiseschutzimpfung) Je Person und Kalenderjahr gilt ein Höchstleistungsbetrag von insgesamt Budgethöhe p.a. 300 € je MA 13,00 € 600 € je MA 22,00 € 900 € je MA 30,00 € 1200 € je MA 37,00 € 1500 € je MA 43,00 € Bei unterjährigem Versicherungsbeginn gilt die gewählte Budgetstufe zu 100 %.

	Zusätzliche Services: Telemedizin Ärztliche Video-Sprechstunde Facharztterminals-service Gesundheitstelefon Allianz gegen Schmerz Allianz Pflege Assistance Allianz Gesundheits-App Psychologisches Telefoncoaching Die Nutzung der zusätzlichen Services belastet nicht das Gesundheitsbudget!	Zusätzliche Services: Telemedizin Facharztterminals-service Gesundheitstelefon Die Nutzung der zusätzlichen Services belastet nicht das Gesundheitsbudget!	Zusätzliche Services: Telemedizin Facharztterminals-service Gesundheitstelefon Pflege-Assistance Zweitmeinungs-Service Reha-Management Reise- und Impfberatung med. Hilfe im Ausland Die Nutzung der zusätzlichen Services belastet nicht das Gesundheitsbudget!
Beitragsbefreiung	Für alle Bausteine gilt der Einschluss der Beitragsbefreiung für Elternzeit bis 36 Monate je Kind, Pflege- und Familienpflegezeit für bis zu 36 Monate, bis zu 36 Monate ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit. Sabbatical bis zu 36 Monate. Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für die Mitarbeiter.	Für alle Bausteine gilt der Einschluss der Beitragsbefreiung für Elternzeit bis 36 Monate je Kind, Pflege- und Familienpflegezeit für bis zu 36 Monate, bis zu 36 Monate ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit oder Unfall, Sabbatical bis zu 36 Monate. Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für die Mitarbeiter.	Für alle Bausteine gilt der Einschluss der Beitragsbefreiung für Elternzeit bis 12 Monate je Kind, Pflege- und Familienpflegezeit für bis zu 6 Monate, bis zu 36 Monate ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit. Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für die Mitarbeiter.
Zusatzleistung	Rechnungs-App Microsite Firmen-Hotline Firmenportal bKV-Erklärfilm Versichertenkarte (ab 50 MA) Servicekarte (5 - 49 MA) Erstellung der Versorgungs- bzw. Betriebsordnung über Anwaltskanzlei Michaelis & Kollegen für 450 € möglich. Alle zusätzlichen Leistungen und Services können auch von nichtversicherten Familienmitgliedern kostenfrei genutzt werden.	Rechnungs-App Gesundheitsportal Firmenportal (digitale An- und Abmeldung sowie Verwaltung des Vertrages) Versichertenkarte (wird individuell geprüft) Gesundheitsvideos (z.B. bei Schmerzen in Nacken, Schulter, Ellenbogen usw.) Case-Management bei demenz-erkrankten Familienangehörigen Zweitmeinungsverfahren Erstellung der Versorgungs- bzw. Betriebsordnung über Anwaltskanzlei Kleffner mit Kostenzuschuss möglich: Ab 100 MA: 100 % 11 – 99 MA: 320 € 5 – 10 MA: 250 €	Rechnungs-App Firmenportal Versicherer-Hotline für die MA bKV-Erklärfilm Versichertenkarte Erstellung der Versorgungs- bzw. Betriebsordnung über Anwaltskanzlei HELDT / ZÜLCH & Partner auf eigene Kosten möglich.

RAHMENBEDINGUNGEN

	Allianz	Münchener Verein	Signal Iduna
Gesundheitsprüfung für die Mitarbeiter	Keine Gesundheitsprüfung, wenn mindestens 5 Mitarbeiter je Tarif in einer objektiv abgrenzbaren Gruppe versichert werden.	Keine Gesundheitsprüfung, wenn mindestens 90 % des versicherten Personenkreises versichert werden (min. 10 MA).	Keine Gesundheitsprüfung, wenn 100 % der Mitarbeiter versichert werden. Die Mindestpersonenzahl liegt bei 3 MA.
Mitversicherung von Vorerkrankungen	Vorerkrankungen, laufende sowie angeratene Behandlungen und fehlende Zähne gelten ab Versicherungsbeginn mitversichert.	Vorerkrankungen, laufende sowie angeratene Behandlungen und fehlende Zähne gelten ab Versicherungsbeginn mitversichert.	Vorerkrankungen, laufende sowie angeratene Behandlungen und fehlende Zähne gelten ab Versicherungsbeginn mitversichert mit Ausnahme von Tarif UnfallPrivat+. Hier besteht die Leistungspflicht nur für Unfälle, die nach Versicherungsbeginn eingetreten sind.
Wartezeiten	Es gelten keine Wartezeiten.	Es gelten keine Wartezeiten.	Es gelten keine Wartezeiten.
Antragsverfahren	Anmeldung per Exceltabelle.	Rein digitaler Antrags- und Verwaltungsprozess.	Anmeldung der Mitarbeiter über das SI-Arbeitgeberportal.
Mitversicherung von Familienangehörigen	Der Budgettarif kann von GKV- und PKV-versicherten Familienmitgliedern mit der identischen Budgetstufe innerhalb von 12 Monaten ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden. Laufende und angeratene Behandlungen sowie fehlende Zähne gelten mitversichert. Eine Beitragsbefreiung ist nicht möglich. Es gelten keine Wartezeiten. Es gelten altersabhängige Beiträge.	Der Budgettarif kann von GKV- und PKV-versicherten Familienmitgliedern mit der identischen Budgetstufe innerhalb von 3 Monaten ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden. Laufende und angeratene Behandlungen sowie fehlende Zähne gelten mitversichert. Eine Beitragsbefreiung ist nicht möglich. Es gelten keine Wartezeiten. Es gelten altersabhängige Beiträge.	Der Budgettarif kann von GKV- und PKV-versicherten Familienmitgliedern mit der identischen oder einer geringeren Budgetstufe jederzeit abgeschlossen werden. In den Budgetstufen 300 €/600 € erfolgt keine Risikoprüfung. In den Budgetstufen 900 €/1200 €/1500 € erfolgt eine Gesundheitsprüfung für den Budgettarif. Laufende und angeratene Behandlungen sowie fehlende Zähne gelten nicht mitversichert. Eine Beitragsbefreiung ist nicht möglich. Es gelten keine Wartezeiten. Es gelten altersabhängige Beiträge.
Fortführen des Vertrages nach Ausscheiden des Mitarbeiters	Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung innerhalb von 2 Monaten in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.	Sobald ein Mitarbeiter das Unternehmen verlässt, kann er seine Absicherung innerhalb von 2 Monaten auf eigene Kosten privat weiterführen. Dies gilt unabhängig davon, aus welchen Gründen er das Unternehmen verlässt (Kündigung, Altersrente, Erwerbsunfähigkeit). Soweit die bKV im gleichen Tarif und Leistungsumfang weitergeführt wird, ist keine Gesundheitsprüfung notwendig.	Nach Ausscheiden aus der Firma können die bereits vorher arbeitgeberfinanzierten Tarife weiterversichert werden. Voraussetzung ist, dass die grundsätzliche Versicherbarkeit der Tarife gegeben ist. Die VP können die Weiterversicherung innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der arbeitgeberfinanzierten bKV ohne Gesundheitsprüfung beantragen. Ein Vorschlag hierfür erfolgt durch die Signal Iduna.

Die Vorteile für Ihre Mitarbeiter

Mit dem Angebot eines **Budgettarifs** bieten Sie Ihren Mitarbeitern eine Vielzahl an unterschiedlichen Gesundheitsleistungen an, welche im Rahmen des gewählten Budgets abrufbar sind.

Durch diese umfangreiche Auswahl ermöglichen Sie somit jedem Mitarbeiter jährlich das Arbeitgeberbenefit neu zu erleben, was sich nicht nur auf die Gesundheit, sondern auch auf die Mitarbeiterbindung positiv auswirkt.

Darüber hinaus wird auf eine Gesundheitsprüfung verzichtet – Sie ermöglichen somit jedem Mitarbeiter den Zugang zu einer zusätzlichen Gesundheitsversorgung, und zwar unabhängig von seiner persönlichen gesundheitlichen Situation.

WEITERE VORGEHENSWEISE

1. **Auswahl der Versicherungsgesellschaft und Tarifauswahl**
2. **Festlegen des zu versichernden Personenkreises, z.B.: alle gesetzlich versicherten Mitarbeiter, alle Teamleiter, alle Personen eines Förderkreises usw.**
3. **Übermittlung der Meldeliste (Name, Vorname und Geburtsdatum der Mitarbeiter).**



Haftungsbeschränkung

Alle Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt, dies gilt auch für etwaige Verlinkungen. Dennoch können wir für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Daten und Angaben sowie für Übermittlungsfehler keine Haftung oder Garantie übernehmen. Insbesondere die Produkt-Highlights und Produktbeschreibungen sind stark verkürzt wiedergegeben. Die rechtsverbindliche Beschreibung des Versicherungsschutzes ergibt sich ausschließlich aus den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Gesellschaft.