



Angebot betriebliche Krankenversicherung (bKV)

**Hier wird das Logo Ihres
Firmenkunden platziert**

durch

Hier wird Ihr Firmenlogo platziert

A) 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.

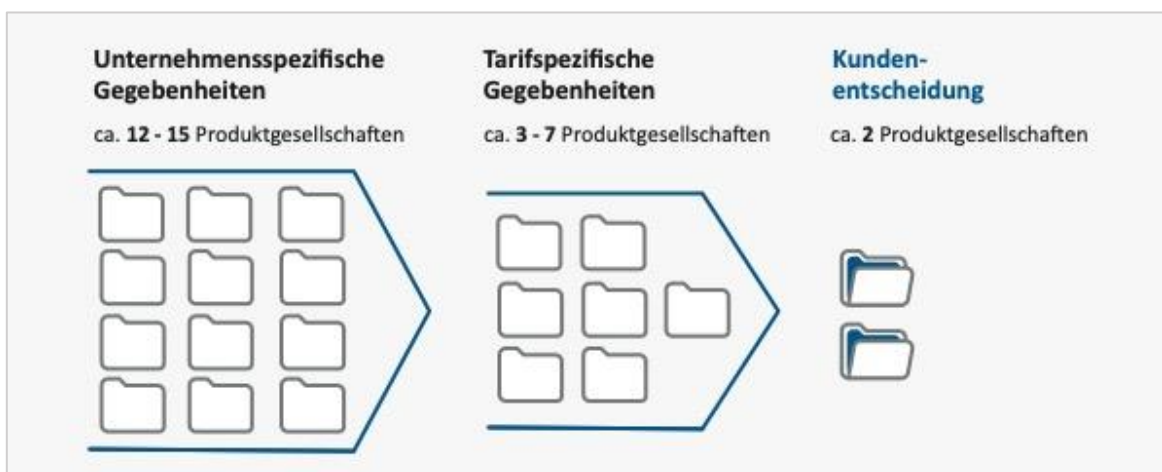
2. Tarifbetrachtung

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:



B) individueller Vorschlag

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

Branche	Mobilien- und Immobilienleasing
Mitarbeiterzahl	ca. 180 Mitarbeiter
Leistungswünsche	Budgettarif mit breitem Leistungsspektrum 2-Bettzimmer/Chefarztbehandlung und Vorsorgeuntersuchungen
Finanzierungsform	Arbeitgeberfinanziert
Beitragsvorstellung/ Zahlungsweise	gem. Tarifwahl
Sonstiges	Optimale Zugangsvoraussetzung für Familienangehörige ggf. ohne Gesundheitsprüfung

1. Marktanalyse

Die Marktanalyse hat ergeben, dass aufgrund der unternehmensspezifischen Anforderungen an die Versicherungsunternehmen 17 potentielle Versicherer in die Tarifbetrachtung aufgenommen wurden (Allianz, ARAG, AXA, Barmenia, BBKK, Continentale, DKV, Hallesche, Hanse-Merkur, Gothaer, Nürnberger, R+V, Signal, Süddeutsche Krankenversicherung, UKV, Württembergische und Universa).

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	Barmenia	Gothaer
Zahnbehandlung/ Prophylaxe	FZF02B		
	7,62 €		
Zahnersatz	FZZP02B		
	10,08 €		
2 Bett / Chefarzt	FKH02B	BCsvo+	MediGroupAG S2
	21,98 €	22,20 €	20,84 €
Budgettarif		WELLYou	MediGroupAG FlexSelect
		13,50 €	10,40 €
Monatlicher Beitrag pro Mitarbeiter	39,68 €	35,70 €	31,24 €

Leistungsbeschreibung

	Allianz	Barmenia	Gothaer
Zahnbehandlung/ Prophylaxe	<p>FZF02B</p> <p>Füllungen (mit Ausnahme von Inlays): 100% der verbleibenden Kosten nach Vorleistung der GKV Parodontalbehandlung: 100% der Kosten für zusätzliche Leistungen der Parodontalbehandlung, nach Vorleistung der GKV Wurzelbehandlung: 100% der Kosten, wenn keine Leistungspflicht der GKV besteht bzw. Restkosten nach Vorleistung der GKV, bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) Prophylaxe: Erstattung der zahnprophylaktischen Leistungen von max. 60,- Euro pro versicherte Person und Versicherungsjahr.</p> <p>Es erfolgt eine Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ.</p>		
Zahnersatz:	<p>FZZP02B</p> <p>70 % inkl. GKV-Vorleistung für Zahnersatz, Inlays und implantologische Leistungen gemäß der GOZ einschließlich der in diesem Zusammenhang anfallenden chirurgischen Leistungen wie z.B. dem Aufbau des Kieferknochens.</p> <p>Keine Zahnstaffel!</p> <p>Es erfolgt eine Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ.</p>		
2-Bett / Chefarzt	<p>FKH02B</p> <p>100% Erstattung nach Vorleistung durch die gesetzliche Krankenversicherung für Unterbringung im Zweibettzimmer und Wahl-/belegärztliche Behandlung sowie bei ambulanten Operationen und bei Behandlung in Privatkliniken. Erstattung auch über der GOÄ. Ersatzkrankenhaustagegeld von je 25,- € bei: Verzicht auf die Wahlleistung Unterkunft und bei Verzicht auf Wahl-/belegärztliche Behandlung. Übernahme der Transportkosten, wenn die vollstationäre Behandlung nach der Verlegung</p>	<p>BCsvo+</p> <p>Freie Krankenhauswahl, privatärztliche Behandlung (z.B. Spezialist, Chefarzt) bis 3,5 facher Satz der GOÄ, komfortable Unterbringung im Zweibett-Zimmer; ambulante Operationen im Krankenhaus (nach Vorleistung der GKV) Die Transportkosten sind nicht Bestandteil der Leistung nur im Tarif BCTop.</p>	<p>MediGroupAG S2</p> <p>100 % privatärztliche Behandlung im 2-Bettzimmer, auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus, der gesetzlichen Zuzahlung bei stationärer Behandlung, der Kosten für ambulante Operationen incl. Vor- und Nachbehandlung wenn diese einen stationären Aufenthalt ersetzen. 100% Transport im Krankenwagen, im Notfallrettungsdienst auch mit dem Hubschrauber je Versicherungsfall bis zu 100 km, mind. aber bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.</p>

	<p>mindestens 7 Tage andauert und wir die Verlegung organisieren.</p> <p>Große Anwartschaftsversicherung für den Weiterversicherungstarif innerhalb von 6 Monaten ohne Gesundheitsprüfung möglich.</p>		<p>Bei Verzicht auf den Chefarzt wird ein Ersatzkrankenhaustagegeld in Höhe von 20 € und bei Verzicht auf die gesonderte Unterbringung 20 € bezahlt. Rooming-In: 100 % der Aufwendungen, wenn neben dem nach Tarif MediGroup S2 versicherten Kind während einer stationären Heilbehandlung eine erwachsene Begleitperson stationär aufgenommen wird.</p>
Budgettarif		<p>WeilYou</p> <p>100 % Erstattung bis zu 300 € p.a. für</p> <p>Zahnbehandlung</p> <p>Zahnersatz inkl. KFO nach Unfällen</p> <p>Zahnprophylaxe bis 300 €</p> <p>Sehhilfen inkl. Lasik bis 300 €</p> <p>Vorsorgeuntersuchungen</p> <p>Arznei- und Verbandmittel</p> <p>Heil- und Hilfsmittel</p> <p>Heilpraktiker</p> <p>10 € Krankenhaustagegeld bis zu 28 Tage</p> <p>Schutzimpfungen (z. B. Reiseschutzimpfungen)</p> <p>Budgethöhe p.a. 300 € je MA 13,50 € 600 € je MA 22,00 € 900 € je MA 30,50 €</p>	<p>MediGroupAG FlexSelect</p> <p>100 % Erstattung bis zu 300 € p.a. für</p> <p>Zahnbehandlung</p> <p>Zahnersatz</p> <p>Zahnprophylaxe bis 80 €</p> <p>Sehhilfen bis 180 €, Lasik bis Budgethöhe</p> <p>Hörgeräte</p> <p>Arznei- und Verbandmittel</p> <p>Heil- & Hilfsmittel</p> <p>10 € Krankenhaustagegeld bis zu 28 Tage.</p> <p>Höchsterstattungsbetrag je nach gewählter Tarifstufe. Je Person und Kalenderjahr gilt ein Höchstleistungsbetrag von insgesamt</p> <p>Budgethöhe p.a. 300 € je MA 10,40 € 500 € je MA 15,65 € 750 € je MA 20,90 €</p> <p>Dieser Tarif kann auch um andere Bausteine erweitert werden, selbst wenn sich die Leistungen überschneiden.</p>
Beitragsbefreiung	<p>Für den Fall, dass einer der Mitarbeiter/innen langfristig ausfällt (ruhendes Arbeitsverhältnis), ist für den Arbeitgeber eine Beitragsbefreiung im Rahmen der Gruppenversicherung integriert. Sie gilt für folgende Ausfallzeiten der Mitarbeiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> > bis zu 36 Monaten bei Arbeitsunfähigkeit (AU) (ab 7. Kalenderwoche der AU) > bis zu 36 Monate bei Elternzeit > bis zu 36 Monate bei Pflegezeit <p>Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für die Mitarbeiter.</p>	<p>Für alle Bausteine gilt der Einschluss der Beitragsbefreiung bei Elterngeldbezug bis 12 Monate je Kind, Pflege- und Familienpflegezeit für 6 Monate und unbegrenzt ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit.</p>	<p>Für den Fall, dass einer der Mitarbeiter/innen langfristig ausfällt (ruhendes Arbeitsverhältnis), ist für den Arbeitgeber eine Beitragsbefreiung im Rahmen der Gruppenversicherung integriert. Sie gilt für folgende Ausfallzeiten der Mitarbeiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> > bis zu 36 Monaten bei Arbeitsunfähigkeit (AU) (ab 7. Kalenderwoche der AU) > bis zu 12 Monate bei Elternzeit > bis zu 6 Monate bei Pflegezeit <p>Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für die Mitarbeiter.</p>

			Gilt nicht für Auslandsreise, Tagegeld und Pflegeabsicherung
Zusatzleistung	<p>Rechnungs-App Rechnungen digital einreichen Doc on Call Fachkundige Beratung zu medizinischen Fragen per App oder Telefon Microsite Eine persönliche Informationsseite Firmen-Hotline Für Fragen der Mitarbeiter An- und Abmeldetool bKV-Film Für Ihre Mitarbeiter wird die bKV in 4 Minuten erklärt Personalisierte Versichertenkarte</p>	<p>Leistungserstattung via RechnungsAPP. Eigenständiger Leistungsbereich für die Leistungserstattung unserer bKV-Kunden. Auswertung der bKV im Unternehmen: Wie viel Beiträge wurden gezahlt und wie viel Leistung wurde erstattet. Unterstützung bei der Erstellung von Versorgungsordnungen (VO). Unterstützung und Hilfestellung bei steuerlichen und rechtlichen Fragestellungen.</p>	<p>MediFon - unsere telefonische Hotline MediFon wird über unseren Dienstleister 4sigma betreut, wo Ihre Fragen von einem Team von medizinisch geschultem Fachpersonal mit langjähriger Praxiserfahrung beantwortet werden. Allgemeine Informationen zu Erkrankungen, deren mögliche Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten. Unterstützung im Bereich Pflege, Palliativmedizin und Hospizversorgung. Impfberatung, Reise- und Vorsorgetipps. MediFon ist täglich in der Zeit von 7 bis 23 Uhr erreichbar inkl. Wochenende. GesundheitsApp Mit Hilfe unserer GesundheitsApp können Arztrechnungen und Rezepte mit dem Smartphone eingereicht werden. Dazu kommen weitere Services wie z. B. Gesundheitsratgeber, digitale Gesundheitsprogramme, Kontaktmöglichkeit zum Kundenservice/Vermittler, FAQ oder eine Arztsuche. Gesundheitsportal Firmenportal/Gesundheitsportal, auf dem alle relevanten Informationen abrufbar sind. Gern unterstützen wir Sie beispielsweise mit individuellen Mitarbeiterinformationen (z.B. Gehaltsbeileger) oder Beratungstage vor Ort (Präsenztage, Mitarbeiterveranstaltungen, individuelle Beratung). Coronapuls.de (https://www.coronapuls.de/) Mit dem CoronaPuls bringen wir aktuelle Informationen, Antworten zu den wichtigsten Fragen von Pandemieplanung bis Arbeitsrecht sowie relevante Tools für die Corona-Krise zusammen, um Arbeitgeber bei ihrem Corona-Management zu unterstützen.</p>

Rahmenbedingungen

	Allianz	Barmenia	Gothaer
Gesundheitsprüfung für die Mitarbeiter	Keine Gesundheitsprüfung, wenn mindestens 10 Mitarbeiter je Tarif in einer objektiv abgrenzbaren Gruppe versichert werden.	Keine Gesundheitsprüfung, wenn mind. 90 % des versicherbaren Personenkreises versichert werden (mind. 5 Personen, Ausnahme: stationär, Krankentagegeld und WELLYOU START mind. 20 Personen).	Keine Gesundheitsprüfung, wenn mindestens 20 Mitarbeiter mit 90%iger Durchdringung des zu versichernden Personenkreises je Tarif versichert werden.
Mitversicherung von laufenden und geplanten ambulanten Behandlungen	Alle Vorerkrankungen inkl. fehlenden und noch nicht ersetzen Zähne sind ab Versicherungsbeginn mitversichert. Dies gilt auch für eine laufende oder angeratene Zahnersatzmaßnahme. Ausnahmen: Eine laufende stationäre Behandlung oder ein laufender Arbeitsunfähigkeitsfall im Rahmen der Tagegeldabsicherung sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.	Vorerkrankungen, laufende sowie angeratene Behandlungen und fehlende Zähne gelten ab Versicherungsbeginn mitversichert.	Vorerkrankungen, laufende sowie angeratene Behandlungen und fehlende Zähne gelten ab Versicherungsbeginn mitversichert.
Wartezeiten	Es gelten keine Wartezeiten.	Es gelten keine Wartezeiten.	Es gelten keine Wartezeiten.
Antragsverfahren	Anmeldung per Exceltabelle.	Anmeldung per Exceltabelle für Mitarbeiter.	Anmeldung per Exceltabelle.
Leistungen auf eigene Kosten erweitern	Grundsätzlich kann der Mitarbeiter sich im Rahmen der Einzelversicherung oder eines zusätzlich abgeschlossenen fakultativen Gruppenversicherungsvertrages selbst versichern (i.d.R. mit Gesundheitsprüfung).	Bei Bestehen einer obligatorischen bKV kann der MA alle weiteren Bausteine mit reduzierter Gesundheitsprüfung abschließen - unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne Gesundheitsprüfung möglich.	Ja, ohne Gesundheitsprüfung zu Unisex-Konditionen möglich, wie im Firmengeschäft (mindestens 20 MA je Kollektiv erforderlich/stationär und ambulant 50 MA).
Mitversicherung von Familienangehörigen	In der obligatorischen bKV können sich Familienangehörige ohne zeitliche Begrenzung in einem gleichartigen Tarif absichern. Dabei darf der Versicherungsschutz nicht umfangreicher sein als beim Mitarbeiter. Gesundheitsangaben sind in Abhängigkeit vom gewünschten Tarif zu machen. Wenn die Tarife bKV-Vorsorge, VorsorgeExtra, Zahnvorsorge und Reise-Krankenversicherung beantragt werden, sind keine Gesundheitsangaben notwendig. Die Beiträge sind etwas höher als die für die Mitarbeiter (eine separate Beitragstabelle kann auf Anfrage ausgehändigt werden).	Verzicht auf die Gesundheitsprüfung für die AG-finanzierten Tarife (stationär und Tagegeld ab 200 versicherter MA möglich). Im Tarif Zahn-Budget sind laufende Behandlungen, fehlende Zähne und laufende Zahnersatzmaßnahmen nicht mitversichert. Stationär und AU: Laufende / angeratene Behandlungen sind ausgeschlossen. Es gilt ein Öffnungszeitraum von 12 Monaten (stationär und Tagegeld 3 Monate).	Ja. Die Mitversicherung der obligatorisch finanzierten Tarife ist zu den gleichen Bedingungen wie für den Mitarbeiter möglich. <i>Diese Regelung gilt nicht für den MediGroupAG FlexSelect (Budgettarif).</i> Es gelten altersabhängige Beiträge. Folgende bei Versicherungsbeginn bestehende Erkrankungen gelten vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: Übergewicht (BMI >40), angeborene Stoffwechselstörungen, Autoimmunerkrankungen, Chromosomenanomalien (z.B. Down-Syndrom), chronische Erkrankungen des Herzens oder der Lunge, chronische Erkrankungen der Niere oder der Leber, chronische Erkrankungen des Blutes oder des Knochenmarks, chronische

			<p>Erkrankungen der Blutgefäße, chronische Darmerkrankungen, chronische Erkrankungen der Knochen, Wirbelsäule und Gelenke, Diabetes mellitus, Erkrankungen des zentralen Nervensystems oder des Gehirns, HIV/AIDS, Krebs/bösartige Neubildungen alle Formen, Muskelschwund alle Formen, psychische und psychiatrische Erkrankungen, rheumatische Erkrankungen/Schmerzerkrankung, Suchterkrankung, Zustand nach Organtransplantation.</p> <p>Für den Bereich Ambulant und Stationär wird bei gewissen Berufen ein Beitragszuschlag von 25 % erhoben.</p>
<p>Wie ist das Fortführen des Vertrages nach Ausscheiden des MA aus dem Unternehmen geregelt?</p>	<p>Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.</p>	<p>Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.</p> <p>Beiträge: Aufgrund Ausscheiden wegen Rente / BU -> Firmenkonditionen Alle sonstigen Fälle: zu Normalkonditionen mit Alterungsrückstellung und dem dann erreichten Alter</p>	<p>Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.</p> <p>Diese Regelung gilt nicht für den MediGroupAG FlexSelect (Budgettarif).</p>

Die Vorteile für Ihre Mitarbeiter:

Mit der hochwertigen Absicherung für **Zahnbehandlung/Zahnersatz/Zahnprophylaxe** ist in Zukunft ein schönes Lächeln kein Luxus mehr für Ihre Mitarbeiter und der Mehrwert der betrieblichen Absicherung wird aufgrund der jährlich wiederkehrenden Leistungen immer wieder verdeutlicht, was sich nicht zuletzt positiv auf die Mitarbeiterbindung auswirkt.

Durch eine **stationäre** Zusatzabsicherung im Krankenhaus sichern Sie Ihren Mitarbeitern hochwertigste medizinische Versorgung im Krankheitsfall sowie die freie Arztwahl – das kann auch der Chefarzt sein. Dadurch erhalten Ihre Mitarbeiter den Zugang zu einer bis dato unerreichbaren medizinischen Versorgung, was sich positiv auf Ihre Krankenstände gerade bei langwierigen Krankenhausaufenthalten auswirkt.

Mit dem Angebot eines **Budgettarifs** bieten Sie Ihren Mitarbeitern einen ganzen Blumenstrauß an Gesundheitsdienstleistungen, welche im Rahmen des gewählten Budgets abrufbar sind.

Durch die Vielzahl der unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistungen ermöglichen Sie somit jedem Mitarbeiter jährlich das Arbeitgeberbenefit neu zu erleben, was sich nicht nur positiv auf die Gesundheit, sondern auch positiv auf die Mitarbeiterbindung 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.

C) weitere Vorgehensweise

1. Auswahl der Versicherungsgesellschaft und Tarifauswahl
2. Festlegen des Obligates des zu versichernden Personenkreises, z.B.: alle gesetzlich versicherten Mitarbeiter, alle Teamleiter, alle Personen eines Förderkreises u.s.w.
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.