

Betriebliche Krankenversicherung

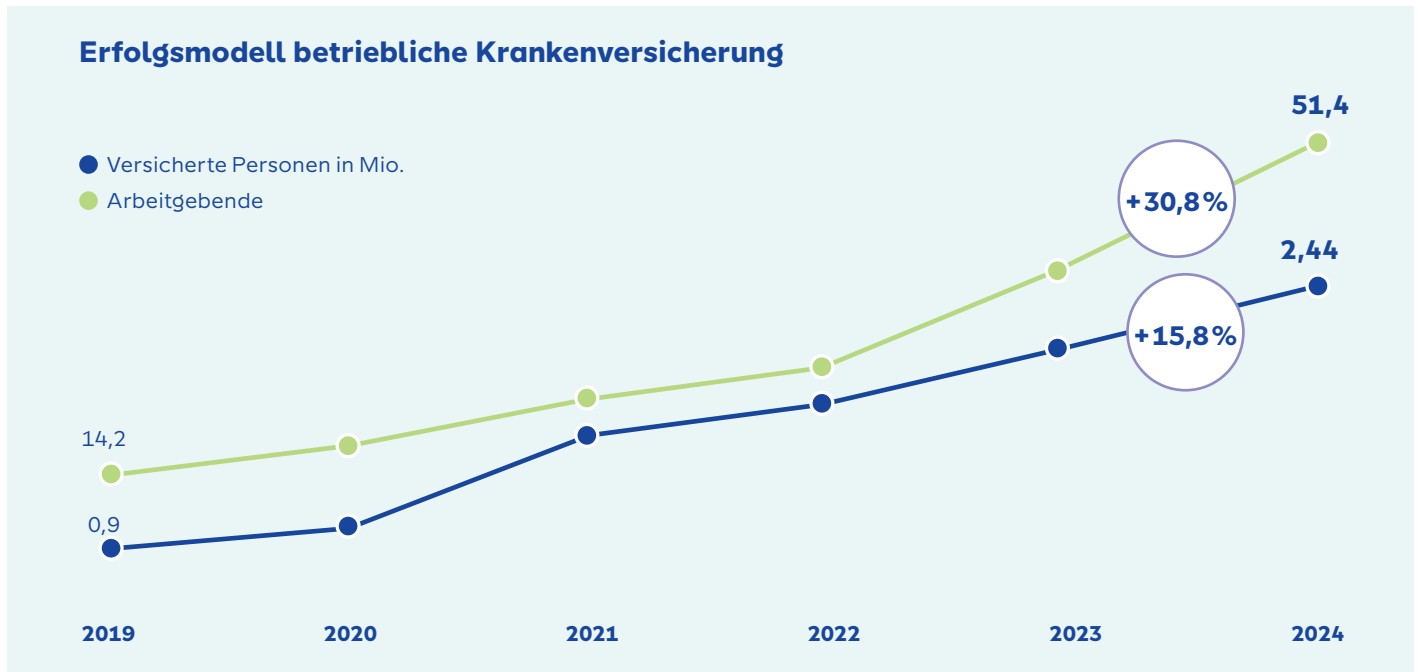
Überzeugen
Sie im Verkauf

Ihr großes PLUS für Vertragsabschlüsse.



Aus guten Gründen gut zu verkaufen.

Die Abschlüsse einer betrieblichen Krankenversicherung (bKV) sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Unternehmerinnen und Unternehmer nutzen die bKV, um sich auf dem Arbeitsmarkt mit einem besonderen Mehrwert attraktiv zu positionieren. Für Mitarbeitende ist sie eine optimale Möglichkeit, den eigenen Gesundheitsschutz zu erweitern. Das gibt Ihnen jede Menge gute Argumente für einen erfolgreichen Vertragsabschluss.



Nichts als Vorteile.

Warum alle eine bKV haben sollten? Weil alle etwas davon haben.

Die Vorteile für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

– Ökonomisch

Die Gesundheitsförderung der Belegschaft führt zu einem geringeren Krankenstand und stärkt die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens. Nutzen Sie hier auch den Verkaufsansatz „Kosten-Nutzen-Analyse bKV durch Reduktion AU-Tage“. Diesen finden die SIGNAL IDUNA Agenturen **hier** im Beratungshaus. Die freien Vermittlerinnen und Vermittler können ihn auf dem üblichen Weg unter der Formular-Nr. 1707501 beziehen/herunterladen.

– Gewinnung und Bindung von Mitarbeitenden

Mitarbeitende werden langfristig an das Unternehmen gebunden und die betriebliche Krankenversicherung ist auch ein starkes Argument in der Gewinnung neuer Fachkräfte.

– Fürsorge und soziales Engagement

Hochwertige Leistungen zeigen Fürsorge, Verantwortung und soziales Engagement. Sie führen nicht nur nach außen hin zu einem Imagegewinn, sondern vor allem nach innen, denn sie sind ein klarer Ausdruck von Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitenden.

Die Vorteile für Mitarbeitende

– Umfassendes Leistungsangebot

Gezielte Gesundheitsleistungen und -services aus einem genau auf die Bedürfnisse abgestimmten Angebot tragen zur Erhaltung der Gesundheit bei.

– Hohe Wertschätzung

Anerkennung der Mitarbeitenden und finanziell wirkende Leistungen – quasi wie eine Gehaltserhöhung. Auch Familienangehörige profitieren von dem besonderen Angebot.

– Direkter Mehrwert

Die Versicherungsleistungen erfolgen ohne Gesundheitsprüfung und mit sofortiger Wirkung (ohne Wartezeiten).

Die bKV ist eine **WIN-WIN-WIN-Situation** für Mitarbeitende, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Vermittlerinnen und Vermittler!

Staatliche Unterstützung gibt es noch obendrauf.

Da können sich Mitarbeitende freuen: Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) bietet unter Umständen steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Vorteile.

Wichtige Hinweise zu Steuern und Sozialabgaben

Die Beiträge unterliegen einkommensteuer- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.

- Beiträge zu einer bKV können als Sachbezug gewährt werden.
Hierfür gibt es eine monatliche Freigrenze von 50 Euro.
- Fallen die bKV-Beträge inkl. aller Sachbezüge monatlich unter die 50-Euro-Freigrenze, sind sie für Arbeitgeber und Mitarbeitende steuer- und sozialabgabenfrei.
- Die Leistungen einer bKV sind für die Mitarbeitenden nach § 3 Nr. 1a EStG immer steuerfrei.

Empfehlen Sie Ihrer Kundschaft, sich steuerlich beraten zu lassen oder gegebenenfalls das Finanzamt vor dem Abschluss einer bKV einzubinden.

Ersetzt keine
steuerliche Beratung.



Wichtige Zusatzinformation

In die Prüfung der 50-Euro-Freigrenze sind auch weitere Sachbezüge, wie beispielsweise ein Tank- oder Warengutschein, Beitrag zum Fitnessstudio etc. einzubeziehen. Sämtliche Sachbezüge werden addiert und dürfen in der Summe die 50 Euro im Monat nicht übersteigen. Wird die Freigrenze von monatlich 50 Euro überschritten, besteht die Möglichkeit, die Beiträge gemäß § 40 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 oder nach § 37b Abs. 2 EStG pauschal zu versteuern.

Sachbezüge bis zu 50 Euro sind von Steuer- und Sozialabgaben befreit.

	Steuerfreiheit	Pauschalversteuerung	
Steuerrechtliche Grundlage	§ 8 Abs. 2 S. 11 EStG	§ 37b Abs. 2 EStG	§ 40 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 EStG
Steuerrecht	Freigrenze von 50 €/ Monat	Pauschalsteuersatz 30 % (zzgl. ggf. Soli, KiSt)	Finanzamt legt Pauschalsteuersatz individuell fest
Sozialversicherungsrecht	bis 50 €/Monat steuer- und sozialabgabenfrei	Beiträge sind sozialabgabenpflichtig*	Beiträge sind sozialabgabenfrei
Anwendung	sämtliche Sachbezüge in Summe < 50 €/Monat	auch bei weniger als 20 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern	erst ab 20 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern möglich
Zahlungsweise	monatliche Zahlung	monatliche, viertel-, halbjährliche und jährliche Zahlung möglich	jährliche oder halbjährliche Zahlung möglich
Kostenträger (Steuer/ Sozialversicherung)	es fallen keine Steuern oder Sozialversicherungen an	Lohnsteuer (pauschal) > Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge > Arbeitgeber, Arbeitnehmerin/ Arbeitnehmer*	Lohnsteuer (pauschal) > Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge fallen nicht an

* Der Arbeitgeber kann die Verbeitragung zur Sozialversicherung der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers übernehmen. Diese erhalten dann die bKV bei gleichem Nettolohn.

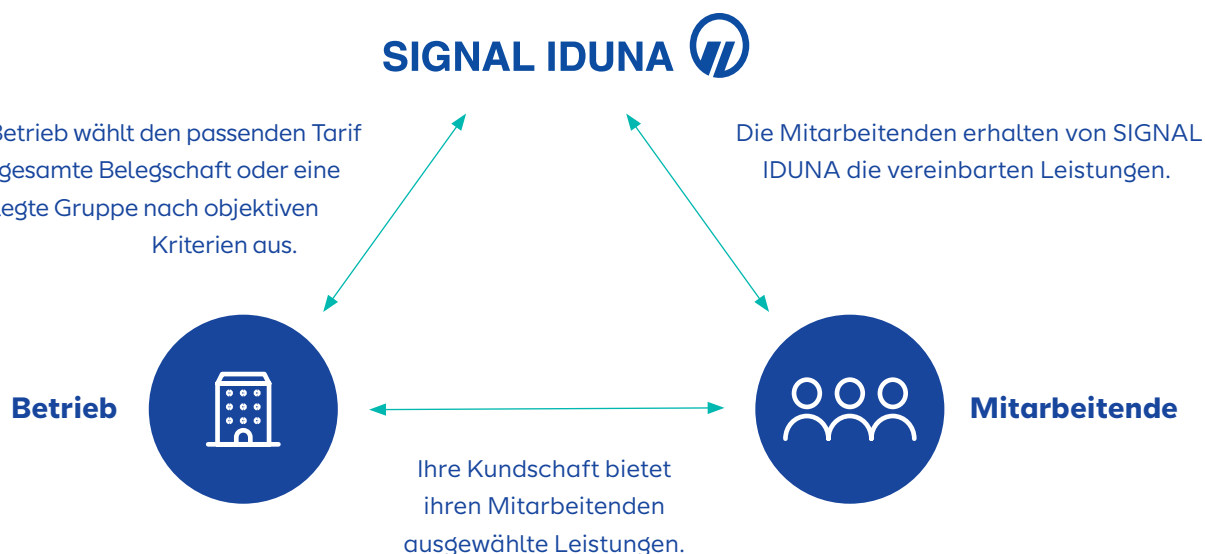
Hinweis: Weitere Informationen finden Sie auf dem Merkblatt „Steuer- und Sozialversicherungshinweise zur bKV 1777607 Mrz24“.

Bei § 37b ist darauf zu achten, dass die Höchstgrenze der pauschalierten Besteuerung 10.000 € im Jahr pro Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer nicht übersteigen darf. Die steuerliche Betrachtung erfordert eine jährliche Überprüfung des § 40. Wird die bKV bei halbjährlicher Zahlungsweise vom Betriebsstättenfinanzamt als „sonstiger Bezug“ eingestuft, erfolgt eine zweifache Prüfung. Pro Mitarbeitender/Mitarbeitendem dürfen 1.000 € im Jahr nicht überstiegen werden, erst dann sind die Beiträge sozialversicherungsfrei.

Wichtige Zusatzinformation

Vermittlerinnen und Vermittler sollen dem Unternehmen eine Versorgungsordnung empfehlen, damit die betriebliche Übung ausgeschlossen werden kann. Die Muster-Versorgungsordnung steht für Agenturen der SIGNAL IDUNA **hier** zum Download bereit, freie Vermittlerinnen und Vermittler können sie auf dem üblichen Weg unter der Formular-Nr. 1752801 beziehen/herunterladen.

So einfach, so gut: die betriebliche Krankenversicherung von SIGNAL IDUNA.



Unsere Leistungen – Ihre Verkaufsargumente.

Ihre Kundschaft kann die bKV ganz nach ihren eigenen Wünschen zusammenstellen. Dafür können Sie beratend zur Seite stehen und drei innovative Budget-Varianten sowie zehn Bausteintarife anbieten. Diese können auch kombiniert werden.

Flexible Bausteintarife

 ZahnOptimal+	 Vorsorge+
 ZahnBest+	 NaturPrivat+
 ZahnPerfekt+	 Sehhilfe+
 UnfallPrivat+	 Arznei+
 KlinikPrivat+	 KT+ (Verdienstausfall)

Budget-Varianten

 GesundAKTIV+	 GesundAGIL+	 GesundVITAL+
--	---	--

Highlights unserer betrieblichen Krankenversicherung

- Abschluss bereits ab drei Mitarbeitenden¹ möglich
- Zugang für alle Mitarbeitenden ohne Gesundheitsprüfung
- umfangreiches Angebot für GKV- und PKV-Versicherte
- Einschluss laufender Versicherungsfälle²
- Mitversicherung fehlender Zähne
- keine Leistungskürzung bei unterjährigem Beginn
- umfassende Assistance-Leistungen wie 24/7 Gesundheitsberatung, Arzttermin-Service und med. Hilfe im Ausland sind für die Mitarbeitenden immer enthalten
- Übernahme der Kosten für zertifizierte Präventionskurse

Beitragsbefreiung für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei vollem Versicherungsschutz

- bei Arbeitsunfähigkeit (ab 43. Tag bis max. 36 Monate)
- Elterngeldbezug (bis max. 12 Monate je Kind)
- Pflege- oder Familienpflegezeit (bis max. 6 Monate)

1. KlinikPrivat+, ZahnPerfekt+ und GesundVITAL+ : ab 20 Mitarbeitenden abschließbar; ZahnPerfekt+ ab drei Mitarbeitenden, sofern Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk/Verband, mit dem ein entsprechender Rahmenvertrag geschlossen wurde, besteht.

2. UnfallPrivat+: Es sind nur Unfälle, die nach Versicherungsbeginn eingetreten sind, versichert.

Unsere Budget-Varianten – innovativ und leistungsstark.

Unsere drei Budget-Varianten können nach individuellen Bedürfnissen ausgewählt werden. Sie bieten den Mitarbeitenden einen umfangreichen Gesundheitsschutz. Die Budget-Höhe legen Sie mit dem Arbeitgeber fest.

Übersicht der innovativen Budget-Varianten:

 GesundAKTIV+*	 GesundAGIL+* GesundAKTIV+ plus 70 % Zahnersatz Implantate, Brücken, Kronen, Inlays, Kieferorthopädie etc. werden über das Budget hinaus erstattet!	 GesundVITAL+* GesundAKTIV+ plus 90% Zahnersatz*** Implantate, Brücken, Kronen, Inlays, Kieferorthopädie etc. werden über das Budget hinaus erstattet!
--	---	---

Wählbare Budgethöhen**:

300 €

600 €

900 €

1.200 €

1.500 €

Inklusive
Assistance-
Leistungen

In allen Varianten enthaltene Leistungen**:

Zahnersatz

Implantate, Brücken, Kronen, Inlays, Kieferorthopädie etc.

Zahnbehandlungen

u. a. für Füllungen, Wurzel-, Parodontose- und Schmerzbehandlungen

Zahnvorsorge

professionelle Zahnreinigung (PZR) 100 %, max. 300 € pro Versicherungsjahr; Bleaching max. 100 € pro Versicherungsjahr

Sehhilfen

Brillen, Kontaktlinsen bis 300 € pro Versicherungsjahr; operative Korrektur der Sehschärfe, z. B. LASIK

Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

Zuzahlungen für Haushaltshilfe, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel inkl. Restkosten für Hilfsmittel

Vorsorgeuntersuchungen (inkl. IGeL)

zusätzlich reisemedizinische Schutzimpfungen, Präventionskurse

Naturheilkunde

bei Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sowie Ärztinnen und Ärzten (z. B. Chirotherapie, Chiropraktik, Osteopathie) inkl. Arznei-/Verbandmittel
Kinesio-Tape bis max. 100 € pro Versicherungsjahr



Optional kombinierbare Bausteine:



UnfallPrivat+*



KlinikPrivat+***



KT+*

* Für gesetzlich und privat Versicherte abschließbar.

** Die Maximalerstattungsbeträge gelten je Versicherungsjahr.

*** Ab 20 Personen abschließbar.

Dieses Druckstück enthält unverbindliche Auszüge aus den geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung Teil I und II sowie aus dem Leistungsverzeichnis für Assistance-Leistungen der Produktlinie+. Für den Vertragsinhalt maßgeblich sind die dem jeweiligen Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Ihr Erfolg – unsere Prämien.

AG Budget-Varianten (siehe Seite 5)

Budget-Höhe	GesundAKTIV+	GesundAGIL+ (inkl. ZahnBest+)	GesundVITAL+ (inkl. ZahnBest+ und ZahnPerfekt+)
300 €	13,00 €	24,22 €	32,88 €
600 €	22,00 €	33,22 €	41,68 €
900 €	30,00 €	41,22 €	49,68 €
1.200 €	37,00 €	48,22 €	56,68 €
1.500 €	43,00 €	54,22 €	62,68 €

AG Bausteintarife (siehe folgende Seiten 6–8)

Vorsorge

Vorsorge+
5,08 €

Unfall

UnfallPrivat+
1,66 €

Krankenhaus

KlinikPrivat+
24,72 €



Dringende Empfehlung

Schließt der Arbeitgeber KlinikPrivat+ ab, sollten die Mitarbeitenden zu einer großen Anwartschaft auf den Tarif KlinikTOP1+EKH 45 beraten werden.

Zahnarzt

ZahnOptimal+	ZahnBest+	ZahnPerfekt+
9,94 €	21,16 €*	29,62 €**

* Der Betrag setzt sich aus den Tarifen ZahnOptimal+ mit 9,94€ und ZahnBest+ mit 11,22€ zusammen.

** Der Betrag setzt sich aus den Tarifen ZahnOptimal+ mit 9,94€, ZahnBest+ mit 11,22€ sowie ZahnPerfekt+ mit 8,46€ zusammen.

Ambulant

Sehhilfe+	NaturPrivat+	Arznei+
5,54 €	10,55 €	2,76 €

Verdienstaufschlag

KT+	
KT+10	9,00 €
KT+15	13,50 €
KT+20	18,00 €

Unsere Bausteintarife – maximal flexibel.

Wenn keine Budget-Variante gewünscht ist, wählen Sie und Ihre Kundschaft aus insgesamt zehn einzelnen Bausteinen die optimale und bedarfsgerechte Krankenabsicherung für die Mitarbeitenden. So können diese von den entsprechenden Leistungen profitieren.

Keine Zahnhöchstsätze

In den arbeitgeberfinanzierten Zahn-
tarifen entfallen die Höchstsätze

Wählen Sie aus 10 Bausteinen:

Zahnbausteine inkl. Assistance-Leistungen	ZahnOptimal+ (inkl. Vorleistung GKV bzw. PKV)	ZahnBest+ ² (inkl. Vorleistung GKV bzw. PKV)	ZahnPerfekt+ ³ (inkl. Vorleistung GKV bzw. PKV und ZahnBest+)
Standardmäßiger, einfacher Zahnersatz (sog. Regelversorgung)	-	100 %	100 %
Hochwertiger Zahnersatz	-	70 %	90 %
Zahnbehandlung, inkl. Aufbissbehelfe und Schienen sowie durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt verordnete Arzneimittel	100 %	-	-
Zahnprophylaxe und professionelle Zahnreinigung	100 % bis 300 € je Versicherungsjahr	-	-
Zahnaufhellung (Bleaching)	100 % bis 100 € je Versicherungsjahr	-	-
Besondere schmerzstillende Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Lachgas-Sedierung, Hypnose)	100 %	-	-
Kieferorthopädie bis 20 Jahre ¹	-	70 % max. 1.500 €	90 % max. 3.000 €
Nicht erstattungsfähig	Aufbissbehelfe und Schienen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung	Behandlungen während einer stationären Heilbehandlung	Behandlungen während einer stationären Heilbehandlung

1 Für Behandlungen, die vor dem 21. Lebensjahr begonnen werden
(Altersbegrenzung entfällt bei Unfall).

2 Nur mit ZahnOptimal+ abschließbar.

3 Nur mit ZahnOptimal+ i. V. mit ZahnBest+ abschließbar.

Hinweis: Zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz GOÄ/GOZ.

Fortsetzung der Bausteine von Seite 7

Ambulant-Bausteine inkl. Assistance-Leistungen	Sehhilfe ¹ (inkl. Vorleistung GKV bzw. PKV)	NaturPrivat ¹ (inkl. Vorleistung GKV bzw. PKV)	Arznei ² (inkl. Vorleistung GKV)
Brillen (Gestell und Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100% bis 300 € innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren	-	-
Operationen zur Sehschärfenkorrektur (z. B. LASIK/LASEK, refraktiver Linsentausch) durch Ärztinnen und Ärzte bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	Alternativ zur Sehhilfe; 2 x bis zu 1.000 € für ambulante Kosten	-	-
Heilpraktische Leistungen bis zu den Höchstsätzen des GebÜH	-	80% bis 1.000€ je Versicherungsjahr	-
Naturheilkunde durch Ärztinnen und Ärzte bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	-		-
Therapieformen gemäß Hufeland-Leistungsverzeichnis durch Heilpraktizierende, Ärztinnen oder Ärzte	-		-
Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	-		-
Ärztlich verordnetes kinesiologisches Taping	-	100% bis 100€ je Versicherungsjahr	-
Gesetzliche Zuzahlungen für Heilmittel inkl. Verordnungsgebühr, Hilfsmittel, Arznei- und Verbandmittel, Haushaltshilfen, Fahrtkosten	-	-	100% bis 300€ je Versicherungsjahr
Hilfsmittelrestkosten (außer Sehhilfe) offenes Hilfsmittelverzeichnis	-	-	100% bis 300€ je Versicherungsjahr

1 Bausteine sind nur mit einem weiteren Tarif der Produktlinie+ versicherbar.

2 Der Tarif Arznei+ ist ausschließlich für gesetzlich Krankenversicherte abschließbar.



Wichtige Hinweise

- Anspruch auf die Leistung „Operationen zur Sehschärfenkorrektur“ besteht 2 x während der gesamten Vertragslaufzeit; ein erstmaliger Anspruch entsteht nach Ablauf von drei Versicherungsjahren seit Versicherungsbeginn dieses Tarifes (Tarifbeginn). Wird die Operation zur Sehschärfenkorrektur ganz oder teilweise beansprucht, besteht im entsprechenden Versicherungsjahr der Operation und in den drei darauffolgenden Versicherungsjahren kein Anspruch auf Erstattung von Brillen (Gestell und Gläser) oder Kontaktlinsen.
- Als Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker gelten keine Personen, deren Erlaubnis sich nach dem Heilpraktikergesetz lediglich auf ein bestimmtes Behandlungsgebiet beschränkt (z. B. Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker für Physiotherapie).
- Für wissenschaftlich anerkannte, nicht verschreibungspflichtige (OTC-Präparate) und naturheilkundliche Arznei- und Verbandmittel wird eine Verordnung der Ärztin, des Arztes, der Heilpraktikerin oder des Heilpraktikers benötigt. Sie müssen in der Apotheke bezogen werden.
- Kinesiologisches Tape (oder Physio-Tape) ist ein farbiges und elastisches textiles Klebeband, welches in der Alternativmedizin und im Leistungssport Verwendung findet. Die Behandlung muss durch Ärztin oder Arzt, Heilpraktikerin oder Heilpraktiker, Physiotherapeutin oder Physiotherapeut erfolgen.

Fortsetzung der Bausteine von Seite 8

Vorsorge-Baustein inkl. Assistance-Leistungen	Vorsorge+ ¹ (inkl. Vorleistung GKV)
Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen und ergänzende Vorsorgeuntersuchungen	– Geschlossener Vorsorgekatalog definierter Leistungen – Vorsorge-Gutscheine zur Direktabrechnung zwischen Ärztin oder Arzt und der oder dem Versicherten – 100% Erstattung nach Alter und Geschlecht gem. Vorsorge-Gutschein bis zu den Regelhöchstsätzen der GOÄ für bestimmte Vorsorgeuntersuchungen, wie z. B.: – Gesundheits-Check-up² für Männer und Frauen ab 18 bis 34 und ab 35 Jahre, alle 2 Jahre – Hautkrebsfrüherkennung für Männer und Frauen ab 18 bis 34 und ab 35 Jahre, alle 2 Jahre – Darmkrebsfrüherkennung für Männer und Frauen zwischen 18 und 50 Jahren, einmal pro Jahr – Krebsfrüherkennung speziell für Männer ab 18 bis 44 und ab 45, einmal pro Jahr – Krebsfrüherkennung speziell für Frauen ab 18 bis 29 und ab 30, einmal pro Jahr – Schwangerschaftsvorsorge ab 18 Jahren, einmal pro Schwangerschaft – Glaukomfrüherkennung ab 18 Jahren, alle 2 Jahre

1. Der Tarif Vorsorge+ ist ausschließlich für gesetzlich Krankenversicherte abschließbar.
2. Hinweis: Der Gesundheits-Check-up wird von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab 35 Jahren alle 3 Jahre übernommen (bis 2019: alle 2 Jahre). Über Ihren Vorsorgetarif erhalten Sie alle zwei Jahre einen Gutschein zur Inanspruchnahme der erweiterten Leistungen.
 - Bei Einhaltung des Intervalls der GKV (alle drei Jahre) liegt immer ein gültiger Gutschein vor.
 - Wenn man diesen alle zwei Jahre nutzt, kann es zu Eigenbeteiligungen kommen, wenn die GKV ihren Teil nicht übernimmt.

Dringende Empfehlung

Schließt der Betrieb KlinikPrivat+ ab, sollten die Mitarbeitenden zur gr. AWV auf KlinikTOP1 + EKH 45 beraten werden.

Krankenhaus-Bausteine inkl. Assistance-Leistungen	KlinikPrivat+ ¹ (inkl. Vorleistung GKV)	UnfallPrivat+ (inkl. Vorleistung GKV bzw. PKV)
Stationäre Heilbehandlung in Deutschland	Immer bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung	Bei Heilbehandlung aufgrund eines Unfalls
Stationäre Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer	100% Ein- oder Zweibettzimmer	
Wahlärztliche Behandlung, auch für die vor- und nachstationäre Behandlung nach Vorleistung der GKV	100% ohne Begrenzung, auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	
Freie Krankenhauswahl: Bei Wahl eines anderen Krankenhauses werden die entstehenden Mehrkosten übernommen.	100%, Transportkosten bis 300 € bei Wahl eines anderen Krankenhauses	
Ersatz-Krankenhaustagegeld	30 €/Tag bei Verzicht auf Wahlärztin oder Wahlarzt sowie freie Krankenhauswahl und 20 €/Tag bei Verzicht auf 1- oder 2-Bettzimmer	50 €/Tag bei Verzicht auf Wahlärztin oder Wahlarzt, freie Krankenhauswahl und auf 1- oder 2-Bettzimmer
Gesetzliche Zuzahlungen für die ersten 28 Tage (pro Kalenderjahr)	100%	
Erstattung für ambulante Operationen, die eine stationäre Operation ersetzen. Die Versicherten sind im Vorfeld über entsprechende Maßnahmen in Kenntnis zu setzen.	100%	
Stationäre Heilbehandlung im Ausland inklusive notwendiger Krankentransporte, ärztlich angeordneter Rückführung an den ständigen Wohnsitz sowie der Übernahme von Bestattungs- bzw. Überführungskosten (bis 11.000€)	Ja, aufgrund akuter Erkrankungen und bei Unfall	-
Pflegeleistungen nach Unfällen	-	– 150 € Pflegegeld pro Monat in Pflegegrad 1 – 500 € Pflegegeld pro Monat in Pflegegrad 2 – 800 € Pflegegeld pro Monat in Pflegegrad 3 – 1.200 € Pflegegeld pro Monat in Pflegegrad 4 – 1.500 € Pflegegeld pro Monat in Pflegegrad 5 – 4.500 € Einmalzahlung bei erstmaliger Einstufung nach mindestens Pflegegrad 4

1. Der Tarif KlinikPrivat+ ist ausschließlich für gesetzlich Krankenversicherte abschließbar.



Die Leistungen des Tarifes KT+ im Überblick

Leistungshöhe

Die Höhe des versicherten Tagegeldes beträgt maximal 20 Euro (je nach gewählter Absicherung).

Leistungsbeginn (Karenzzeit)

Der Tarif KT+ leistet nach Ablauf von 42 leistungsfreien Tagen (Karenzzeit) seit Beginn der völligen Arbeitsunfähigkeit.

Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit Eintritt der Berufsunfähigkeit oder mit Bezug einer Berufsunfähigkeits-/Erwerbsminderungsrente.

Leistungen bei Wiedereingliederung

Erfolgt im Anschluss an eine völlige Arbeitsunfähigkeit, für die aus dem Tarif KT+ geleistet wurde, eine Wiedereingliederungsmaßnahme, wird das Krankentagegeld weiter gezahlt. Wichtig für PKV-Versicherte: Sofern Zahlungen des Arbeitgebers erfolgen sollten, werden diese in voller Höhe auf das Krankentagegeld angerechnet.

Voraussetzung für die Leistung

Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit (AU) ist dem Versicherer spätestens bis zu dem Tag zu melden, von dem an das Krankentagegeld gezahlt wird. Eine ärztliche Bescheinigung über die AU mit Angabe aller Krankheiten (vollständige Diagnose) ist beizufügen oder innerhalb von drei Tagen nachzureichen. Die fortdauernde AU ist dem Versicherer 14-täglich nachzuweisen. Wird diese Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.



Diese Übersicht ist ein Auszug aus dem Tarif KT+. Im Einzelnen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung Teil I und II sowie das Leistungsverzeichnis für Assistance-Leistungen.

Gute Gründe für die betriebliche Krankenversicherung – so hoch ist die finanzielle Entlastung ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit.

Single, Steuerklasse I, keine Kinder, GKV-versichert –

Beispiel aus dem täglichen Leben:

KT+ 10: versicherter Tagessatz 10 Euro.

Monatliches Brutto-Arbeitsentgelt	2.000,00 €
Monatliches Netto-Arbeitsentgelt	ca. 1.350,00 €
Monatliches Krankengeld	ca. 1.050,00 €
Monatliche Krankengeldlücke	ca. 300,00 €

Monatliche Krankengeldlücke rund	300,00 €
Tägliche Krankengeldlücke	10,00 €
Persönliche Absicherung durch den Arbeitgeber – Tarif KT+ 10¹	10,00 €
Tägliche Krankengeldlücke	= 0,00 €

1 Der Tarif KT+ schließt die Krankengeldlücke. Der gewohnte Lebensstandard ist für Ihre Kundschaft gesichert.

Die Vorteile auf einen Blick:

- garantierte Aufnahme
- keine Wartezeiten
- exklusive Leistungen
- Versicherungsprämien werden durch die Arbeitgeber gezahlt
- umfangreiche Assistance-Leistungen für eine schnellere Genesung:
beispielsweise Unterstützung bei Facharzt-Terminsuche, ärztliche Gesundheitsberatung, auch per Video (inkl. Versand von Rezepten), Pflege-Assistance-Leistungen u. v. m.



Experten-Hilfe

Wer zahlt im Krankheitsfall ab wann?

1.–42. Tag: Arbeitgeber
(Entgeltfortzahlung: 100% des Bruttoeinkommens)

43. Tag – 78. Woche:
gesetzliche Krankenversicherung
(Krankengeld: rund 78% des Nettoeinkommens)

Hinweis: Für PKV-Versicherte gilt die jeweilige tarifliche Regelung.

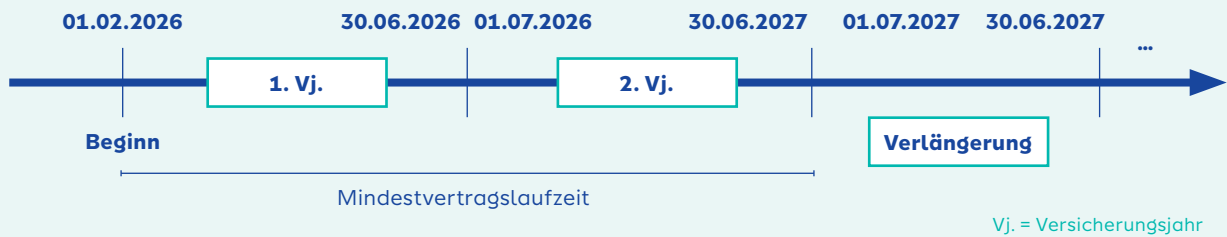
Volle Tarifleistung bei unterjährigem Versicherungsbeginn.

Anhand eines Beispiels wollen wir veranschaulichen, wie unsere Tarifleistung in Kraft tritt.

Ein Handwerksbetrieb (beispielhaft unten Schmuck GmbH) schließt zum 01.02.26 einen Kollektivversicherungsvertrag für die Dauer von zwei Versicherungsjahren ab.

Bei unterjährigem Versicherungsbeginn steht im ersten Versicherungsjahr die volle tarifliche Leistung zur Verfügung.

Beispiel



Schmuck GmbH schließt den **GesundAKTIV+ 600** mit einem Budget von 600 Euro für die Mitarbeitenden ab.



Der Kollektivvertrag beginnt am 01.02.2026 und wird bis zum 30.06.2027 abgeschlossen (Mindestvertragslaufzeit zwei Versicherungsjahre).



Die Mitarbeitenden können in der Zeit vom 01.02.2026 bis zum 30.06.2026 über das volle Budget in Höhe von 600 Euro verfügen.



Vom 01.07.2026 bis zum 30.06.2027 steht das Budget erneut zur Verfügung.



So einfach ist SIGNAL IDUNA.

Kinderleicht und im Handumdrehen: Versicherung abschließen, Leistung nutzen, Geld erhalten.

So einfach kann Anna ihre betriebliche Krankenversicherung bei SIGNAL IDUNA erweitern.



Annas Unternehmen hat den Zahntarif „ZahnOptimal+“ für sie ausgewählt und übernimmt dafür die Prämienzahlung.



Anna möchte zusätzlich eine Absicherung für höherwertigen Zahnersatz sowie für ambulante Leistungen erhalten.



Als Ergänzung wählt sie die Tarife „ZahnBest+AN“ und „Ambulant+AN“. Hierfür stellt sie einen Antrag und beantwortet die erforderlichen Gesundheitsfragen.



Anna wird für diese beiden Tarife Vertragspartnerin der SIGNAL IDUNA und zahlt dafür auch die Prämien.



Sämtliche Versicherungsdokumente zu den beiden Tarifen „ZahnBest+AN“ und „Ambulant+AN“ werden Anna zugeschickt.

Zusatzbausteine erlauben Erstattungen, ohne das Budget zu verbrauchen.



Jans Unternehmen wählt „GesundVITAL+ 600“. Damit hat Jan ein Budget von 600 Euro und darüber hinaus Zahnersatzschutz von 90%.



Jan benötigt überraschend ein Inlay für 1.000 Euro.



Die gesetzliche Krankenkasse beteiligt sich beim Inlay mit 40 Euro.



SIGNAL IDUNA erstattet 860 Euro (90 % der 1.000 Euro = 900 Euro minus den 40 Euro, die von der GKV übernommen wurden).



Die nicht erstatteten 100 Euro werden von den 600 Euro Budget abgezogen. Jan hat somit 500 Euro für weitere Gesundheitsleistungen zur Verfügung.





Darf's noch mehr sein? Unsere Assistance-Leistungen sind immer inklusive.

Sicher ist sicher: Unsere hilfreichen Assistance-Leistungen sind sowohl in den Budget-Varianten als auch in den Bausteintarifen inklusive. Über den selbstständigen Servicepartner MD Medicus Assistance Service GmbH werden umfangreiche, kostenlose Gesundheitsservices angeboten. Ein unabhängiges Expertenteam aus Fachärzten und medizinischen Fachangestellten steht den Versicherten rund um die Uhr, an jedem Tag im Jahr und weltweit zur Seite. Die 24/7 Assistance-Leistungen für medizinische Beratung und Unterstützung im Krankheitsfall in über 22 Fremdsprachen bieten einen echten Mehrwert.



Arzttermin-Service

Zur Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Facharzt, Psychologen oder Psychotherapeuten und der Organisation zeitnaher Behandlungstermine – besonders in medizinisch begründeten Fällen. Dank der fachärztlichen Dringlichkeitseinschätzung auf Basis einer umfassenden Antragserfassung, kann die Wartezeit in der Regel deutlich verkürzt werden. Der Erfolg hängt von der Dringlichkeit, der Region, dem Suchradius und der zeitlichen Flexibilität ab. Ausgenommen sind Fälle mit bereits vergebenen Dringlichkeitscodes der kassenärztlichen Vereinigung. Vorsorgetermine vereinbaren die Versicherten bitte weiterhin direkt mit ihrem Hausarzt.

Detaillierte Informationen zum Ablauf des Arzttermin-Services finden die Versicherten auf der oben genannten Internetseite: Reiter „Arzttermin-Service“.



Videoberatung

Die Versicherten profitieren von der ärztlichen Videosprechstunde durch erfahrene Ärzte! Sie erhalten eine umfassende Beratung zu ihrer Diagnose und möglichen Therapien – direkt ohne Wartezeit, auch bei akuten Beschwerden. Die Versicherten können die bequeme Fernberatung per Video in allen Fällen, in denen kein persönlicher, physischer Arztkontakt erforderlich ist, nutzen. Bei Bedarf wird ein Privatrezept* ausgestellt, das digital oder per Post über das Netzwerk von „apotheken.de“ an die ausgewählte Wunschapotheke in ihrer Nähe versandt wird. Bei akuter Erkrankung kann eine privatärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für max. 3 Tage ausgestellt werden. Die Fernberatung per Video erfolgt nach anerkannten Standards, wenn kein persönlicher Arztkontakt erforderlich ist.

Ausführliche Informationen und den genauen Ablauf des Services entnehmen die Versicherten der obigen Internetseite: Reiter „Videosprechstunde“.

* Privatrezepte sind im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung nicht erstattungsfähig.



Reise- und Impfberatung und medizinische Hilfe im Ausland

Beratung zur Tropenmedizin sowie Reiseimpfungen vor, während und nach Reisen. Unterstützung durch telemedizinische Beratung bei der Suche nach qualifizierter Behandlung.

24/7

Gesundheitsberatung 24/7

Beratung rund um die Uhr zu individuellen Gesundheitsthemen, therapiebezogenen Informationen, zu Erkrankungen, Ernährungsberatung oder Informationen zu Dienstleistern u.v.m.



Psychologische Beratung

Professionelle Hilfe bei emotionalen, persönlichen und arbeitsbezogenen Problemen oder belastenden Diagnosen wie beispielsweise einer Krebsdiagnose. Das medizinische Fachteam unterstützt auf der Suche nach einer Facharztpraxis oder einem Therapieplatz und berät beim Einsatz von Medikamenten. Außerdem vermittelt es den Termin für eine erste Sitzung. Bei dringendem Bedarf ist auch eine Vermittlung von kostenpflichtigen Terminen auf privatärztlicher Basis möglich.



Pflege-Assistance

Umfassende Unterstützung und Beratung im Pflegefall. Diese reicht von der Beantragung des Pflegegrades bis hin zu der Vermittlung von Pflegediensten und -einrichtungen. Die Pflege-Assistance berät Versicherte als Pflegeperson und ihren pflegebedürftigen Angehörigen rund um die Uhr bei allen Fragen zur Pflege und vermittelt Pflegehilfsmittel und -plätze. Beim erstmaligen oder plötzlich steigendem Versorgungsbedarf stellt sie innerhalb von 24 Stunden eine Kurzzeit- oder teilstationäre Verhinderungspflege oder eine ambulante Versorgung des Pflegepatienten sicher.

Für detaillierte Informationen besuchen die Versicherten die oben genannte Internetseite: Reiter „Pflege-Assistance“.



Reha-Management

Nach einer schweren Erkrankung oder einem Unfall ist gute Nachsorge wichtig, um schnell wieder gesund zu werden. Das Team aus Reha-Spezialisten, Fachärzten und Sozialversicherungsangestellten kümmert sich nach einem Krankenhausaufenthalt um alle medizinischen Belange und hilft den Versicherten, sich wieder zu Hause einzuleben. Die Mitarbeiter unterstützen umfassend, z. B. bei der Planung und Organisation von Reha-Maßnahmen, bei der Koordination von Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) und falls nötig, auch bei der Vermittlung von Umbauten für Fahrzeug, Wohnung oder Arbeitsplatz.



Zweitmeinungs-Service

Besprechung alternativer Behandlungsoptionen durch Fachärztinnen und -ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten sowie Nennung medizinischer Einrichtungen und Terminvereinbarung.

Mehr Infos?

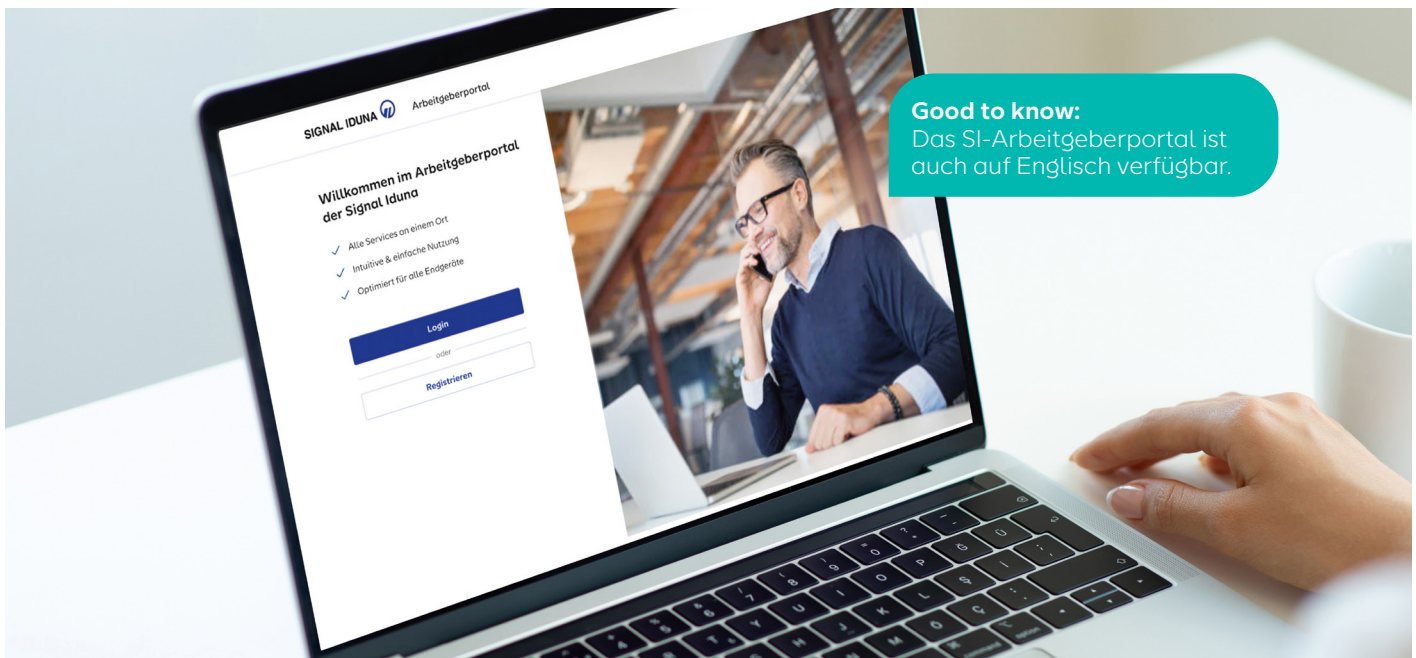
Für ausführliche Informationen zu allen Services scannen die Versicherten den QR-Code oder rufen den folgenden Link auf:

www.signal-iduna.de/service/bkv-assistance-leistungen



Darauf hat Ihre Kundschaft gewartet: mehr Service – weniger Aufwand.

Für einen möglichst geringen Verwaltungsaufwand nutzen Sie und der Arbeitgeber unser praktisches SI-Arbeitgeberportal.



Das SI-Arbeitgeberportal bietet folgende Vorteile:

- Vertragsübersicht und Personenübersichten mit Suchfunktionen
- Prämienübersichten
- An- und Abmeldung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern
- Postfachfunktionen (Eingang/Ausgang)
- unterschiedliche Berechtigungen für Außendienstpartner
- Benutzerfreundlichkeit durch Schnellaktionen
- Information über Produktangebot

Weitere individuelle Unterstützung:

Unterlagen zur Kommunikation an Mitarbeitende

Wir stellen jedem Betrieb individualisierte Gehaltsbeileger für die Einführung der betrieblichen Krankenversicherung (bKV) zur Verfügung.

Mein PLUS an Gesundheit.

Dank Ihres Arbeitgebers erhalten Sie neben einer **betrieblichen Krankenversicherung** viele zusätzliche Leistungen:

24/7 Gesundheitsberatung 24/7
Beratung rund um die Uhr zu Gesundheitsthemen.

Videoberatung
Ärztliche Diagnose- und Therapiestellung.

Arzttermin-Service
Organisation zeitnaher Termine bei Fachärzten.

Med. Hilfe im Ausland
Unterstützung bei der Arztsuche.

Diese und weitere Services erhalten Sie über die Hotline 0231 135 4950

1754603 Dez23

bKV-Card

Die bKV ist ein Ausdruck besonderer Wertschätzung seitens der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers. Um das Angebot der KV-Leistungen hervorzuheben, kann die bKV-Card ausgehändigt werden. Sie enthält Informationen zu den Assistance-Leistungen und die Telefonnummer der Service-Hotline. Sie kann daher in jedem Fall genutzt werden, egal, ob eine Budget-Variante oder ein Bausteintarif abgeschlossen wurde. Diese ist bestellbar unter der Formular-Nr. 17546.

Und was müssen Sie noch wissen?

Der Vorschlag- und Antragsprozess im Produktcenter (PDC) bis 249 Personen

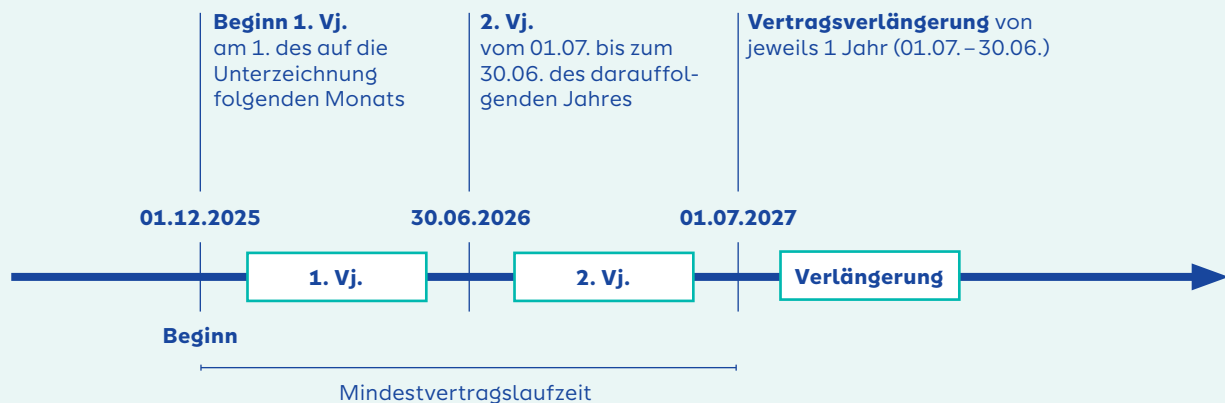
Unsere Rahmenbedingungen für den Abschluss einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung:

- im PDC ist die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenversicherung rechenbar
- nur für das Neugeschäft
- nicht für Konzernstrukturen
- nur für Betriebe mit bis zu 249 versicherten Personen je Tarif

Der Abschluss eines Kollektivvertrags

Sobald ein Kollektivvertrag mit uns geschlossen wurde, hat dieser eine Mindestvertragslaufzeit von zwei Versicherungsjahren.

Vertragsdauer (Beispiel)



Verlängerungsangebot

Die Fortführung des Kollektivvertrages wird drei Monate vor dem jeweiligen Vertragsablauf angeboten. Diese kann folgende Möglichkeiten beinhalten:

1. Vertrag wird mit unveränderten Prämien und Bedingungen weiter angeboten.
2. Das Weiterführungsangebot beinhaltet Prämien- und/oder Bedingungsänderungen.

Bei Angebotsannahme Ihres Firmenkunden verlängert sich der Vertrag um ein Versicherungsjahr. Wird das Angebot zur Vertragsverlängerung nicht angenommen, endet der Vertrag. Die Mitarbeitenden erhalten im Anschluss ein Schreiben mit der Möglichkeit zur Fortführung im Rahmen der arbeitnehmerfinanzierten bKV (Weiterversicherungsangebot).

Der Beratungsprozess für Unternehmen ab 250 Personen und Konzernstrukturen.

Konzernstrukturen können auch bei **Unternehmen mit weniger als 250 Mitarbeitenden** auftreten. Sowohl für diese als auch für Unternehmen, die über 249 Mitarbeitende in einem Tarif versichern, gilt der rechts stehende Erfassungsbogen.

In diesem Fall ist der **Erfassungsbogen** direkt an die Firmenkundenabteilung **kvp2-94320** unter folgender E-Mail-Anschrift zu senden:

bKV-angebote@signal-iduna.de

Anhand der angegebenen Alters- und Geschlechterstruktur des Unternehmens werden **die Tarife individuell kalkuliert**. Die Vorschlagsberechnung sowie Erstellung des Kollektivvertrages läuft über kvp2-94320.

SIGNAL IDUNA

Erfassungsbogen zur arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung (bKV-AG)

Für Unternehmen bis 249 Personen

1 Unternehmensdaten

1.1 Versicherungsnehmer (siehe auch Punkt 5.1)

Name des Betriebes (Versicherungsnehmer) und Rechtsform

Beschriftung, Gegenstand des Geschäftsbeschlusses

Strasse, Hausnummer Postleitzahl, Ort

Anzahl Mitarbeitende gesamt

1.2 Rahmenvertrag

Besteht eine Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk? ☐ Ja ☐ Nein

Name des Versorgungswerkes

1.3 Geschäftsstruktur im Unternehmen

Abteilungsleiter

Name, Vorname Funktion

Ort der Bestellung Datum, Uhrzeit

2 Beginn des Kollektivvertrages

geplanter Beginn des Kollektivvertrages

Was ist zu beachten, wenn keine arbeitgeberfinanzierte bKV besteht?

Die Lösung: Abschluss eines Rahmenvertrages zwischen der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber und SIGNAL IDUNA.

Fakultative arbeitnehmerfinanzierte (AN-finanzierte) bKV

Schließt der Arbeitgeber einen Rahmenvertrag mit SIGNAL IDUNA für die Mitarbeitenden ab, entscheiden diese selbst, welche Leistungen sie für sich und ihre Familienangehörigen in Anspruch nehmen möchten und zahlen die entsprechenden Beiträge selbst.

Mehr Antworten auf Fragen zu AN-finanzierten Tarifen finden Sie auf Seite 19.



Wünscht Ihre Kundschaft den Abschluss einer fakultativen bKV?

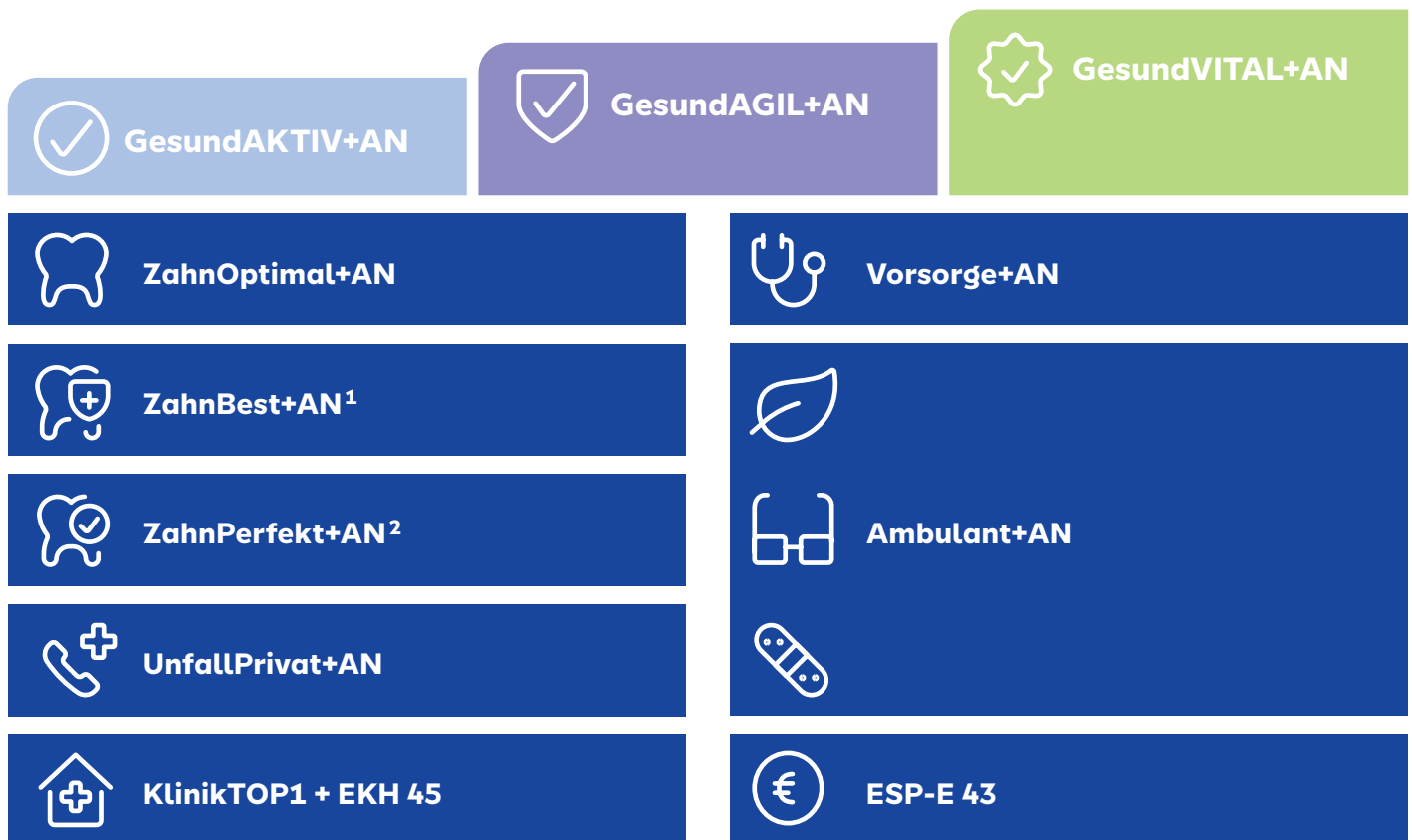
Kein Problem – wenden Sie sich dafür an die Abteilung kvp2-94320 unter nachfolgender E-Mail-Anschrift:

bKV-angebote@signal-iduna.de



Genauso einfach, genauso gut: die arbeitnehmerfinanzierte betriebliche Krankenversicherung.

Mitarbeitende können noch mehr für ihre Gesundheit tun, indem sie ihre bestehende betriebliche Krankenversicherung (bKV) erweitern oder für ihre Angehörigen abschließen.



Die Budget-Varianten und Bausteintarife sind grundsätzlich für privat und gesetzlich Krankenversicherte möglich.

Ausnahmen: Der Tarif KlinikTOP1/Vorsorge+AN ist ausschließlich für gesetzlich Krankenversicherte versicherbar.

1 Nur mit ZahnOptimal+(AN)/GesundAKTIV+(AN) abschließbar.

2 Nur mit ZahnOptimal+(AN)/GesundAKTIV+(AN) i. V. mit ZahnBest+(AN) abschließbar.

In folgenden Fällen können die arbeitnehmerfinanzierten (AN) Tarife angeboten werden:

- Mitarbeitende möchten ihre bestehenden Leistungen über ihren Arbeitgeber gegen eigenen Beitrag ergänzen.
- Es wird Versicherungsschutz für Familienangehörige gewünscht.
- Fortführung ist bei Ausscheiden aus dem Unternehmen oder Beendigung des Kollektivvertrages möglich (Weiterführungsangebot ohne Gesundheitsprüfung innerhalb von zwei Monaten).
- Der Arbeitgeber schließt einen Rahmenvertrag ab, der die Mitarbeitenden berechtigt, die AN-finanzierten Tarife für sich und Familienangehörige abzuschließen.



Wer zählt zu den „Familienangehörigen“?

- Ehepartnerinnen und Ehepartner
- Lebenspartnerinnen und Lebenspartner
- Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten in häuslicher Gemeinschaft lebend
- Kinder (leibliche Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder sowie Adoptionskinder der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers)*

* Kinder sind annahmefähig

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind, und
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden.

bKV-Schutz für die Familie einfach online beantragen.

Versicherte der arbeitgeberfinanzierten bKV-Produktlinie + haben die Möglichkeit, ihre Familienangehörigen einfach in einem selbsterklärenden Online-Abschluss eigenständig mitzuversichern:

- Angebot entsprechend des arbeitgeberfinanzierten Vertrags:* Versicherungsschutz des Antragstellers in der arbeitnehmerfinanzierten Variante für die Familie.
- Flexible Tarifwahl: Es ist möglich, das komplette Angebot zu übernehmen oder einzelne Tarife daraus auszuwählen.
- Arbeitnehmerfinanzierte Variante: Die Beitragszahlung erfolgt direkt durch den Versicherungsnehmer.



Versicherte Mitarbeitende erreichen den Online-Antrag über eine Landingpage

www.signal-iduna/bkv-familien

Hinweis und QR-Code befinden sich auch im Begrüßungsschreiben.

Authentifizierung: Der Antragssteller authentifiziert sich zu Beginn mit seinen Daten aus dem arbeitgeberfinanzierten Vertrag. Dadurch wird der neue Vertrag automatisch dem zuständigen Vermittler zugeordnet.

Gesundheitsprüfung: Im neuen Online-Prozess findet die Gesundheitsprüfung vor der Tarifauswahl statt. Dadurch kann für jedes Familienmitglied ein individuelles Angebot erstellt werden.

Alternativangebot: Sollte die Gesundheitsprüfung für ein Familienmitglied negativ ausfallen, wird automatisch ein Alternativangebot erstellt.

Beitragszahlung: Die Beitragszahlung erfolgt direkt durch den Versicherungsnehmer.

Präsenz des Vermittlers: Die Ansprechpartner-Kontaktdaten sind im Online-Abschluss präsent.

Mitarbeitende scheiden aus oder die arbeitgeberfinanzierte bKV endet? So bleibt der Schutz erhalten!

Um den gewohnten Gesundheitsschutz auch weiterhin nutzen zu können, haben die Versicherten bei Ausscheiden aus dem Unternehmen, Renteneintritt oder Ende des Kollektivvertrags, das Recht, ihre arbeitgeberfinanzierte bKV-Tarife in speziellen Arbeitnehmervarianten selbstfinanziert fortzuführen. Es gelten dann die Prämien für das arbeitnehmerfinanzierte Geschäft.

Starke Argumente für Ihre Kunden

Lückenloser Schutz: Keine erneuten Gesundheitsfragen oder Wartezeiten – Ihre Kunden genießen weiterhin den vollen Versicherungsschutz.

Attraktive Konditionen: Die exklusive Möglichkeit, die Vorteile aus der arbeitgeberfinanzierten bKV zu übernehmen, besteht für Ihre Kunden nur einmalig.



Ausführliche Informationen erhalten die Versicherten unter:

www.signal-iduna.de/bkv-mitarbeiterfinanziert

Den Link zu der Website erhalten die Versicherten auch per QR-Code im Weiterversicherungsschreiben.

Die Beantragung der Weiterversicherung im Überblick

Frist: Innerhalb von zwei Monaten nach Ende der arbeitgeberfinanzierten bKV können Mitarbeitende ihren bestehenden Versicherungsschutz übernehmen.

Vorschlag der HV: Die Hauptverwaltung erstellt ein individuelles Angebot zur Fortsetzung eines gleichen oder ähnlichen Versicherungsschutzes (ausgenommen Rentner bzgl. Krankentagegeld und Personen mit ausländischer Anschrift), der durch den Mitarbeitenden selbst zu finanzieren ist.

Nahtloser Übergang: In den meisten Fällen erfolgt die Übernahme nahtlos und ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Wartezeiten. Ausnahmen bilden komplexere Verträge (z. B. mit zusätzlicher Risiko-Nummer, Auslandsanschrift oder bestimmter Tarife KT+, KlinikPrivat+), die eine persönliche Beratung erfordern.

Antragsformular: Für die Weiterversicherung ist der bKV-Antrag für arbeitnehmerfinanzierte Tarife (Fo.-Nr. 11090xx) zu verwenden. Gesundheitsfragen müssen nicht beantwortet werden.

* Ausnahmen: Wenn KlinikPrivat+ und/oder KT+ über den Arbeitgeber abgeschlossen wurde, ist der Abschluss des KlinikTOP1(pur) und/ oder ESP-E für Familienangehörige über den Online-Abschluss nicht möglich. Die Tarife können dann wie gewohnt über Sie als Vermittler (z.B. über das PDC) abgeschlossen werden.

Welche Unterschiede bestehen zu den Tarifen der arbeitgeberfinanzierten bKV?

Es bestehen grundsätzlich die gleichen Leistungsaussagen in den arbeitgeber- und arbeitnehmerfinanzierten Tarifen.

So unterscheiden sich die Tarife allgemein:

Abweichend von den arbeitgeberfinanzierten Tarifen sind **laufende Versicherungsfälle** ausgeschlossen.

Ausnahme: Weiterversicherung nach einer AG-finanzierten bKV.

- Besonderheit der Budget-Variante **GesundAKTIV+AN**, sofern über den Arbeitgeber die Budget-Variante GesundAKTIV+ besteht: Mitarbeitende können den GesundAKTIV+AN nicht hinzuversichern (= Höherstufung) und Familienangehörige können den GesundAKTIV+AN bis zur gleichen Budgethöhe versichern wie der über die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber versicherte Mitarbeitende.
- Besteht über den Arbeitgeber keine Budget-Variante, können Mitarbeitende und deren Familienangehörige die Budgethöhe frei wählen. Die Mitarbeitenden können den GesundAKTIV+AN versichern, sofern über den Arbeitgeber nicht der Tarif ZahnOptimal+AN oder GesundAKTIV+AN besteht.
- Der Tarif **ZahnOptimal+AN** sieht **keine Zahnhöchstsätze** vor. Die Tarife **ZahnBest+AN/ZahnPerfekt+AN** sehen in den ersten Versicherungsjahren Zahnhöchstsätze vor:
 - im 1. Versicherungsjahr: 750 Euro
 - im 2.–4. Versicherungsjahr: 3.000 Euro
 - ab dem 5. Versicherungsjahr: **keine Begrenzung**

- Der Tarif **Ambulant+AN** umfasst die Leistungen der Tarife **NaturPrivat+, Sehhilfe+ und Arznei+** als ambulanter Kompakttarif.
- Die beitragsmäßigen Begrenzungen der verschiedenen Leistungen sind in den ersten Versicherungsjahren gestaffelt, in Abhängigkeit vom Versicherungsbeginn (VB).
 - Beispiel Naturheilkunde/heilpraktische Behandlung:
 - VB vom 01.07.–30.09: 1.000 Euro
 - VB vom 01.10.–31.12: 750 Euro
 - VB vom 01.01.–31.03: 500 Euro
 - VB vom 01.04.–30.06: 250 Euro
- Für die Tarife **KlinikPrivat+** und **KT+** stehen in der AN-finanzierten bKV Tarife aus der normalen **Einzelversicherung (KlinikTOP1(pur) und EKH 45 und ESP-E 43)** zur Verfügung.



Alle bKV Monatsprämien –

arbeitnehmerfinanziert kompakt in der Übersicht

1751902 Nov25 oder wie gewohnt rechenbar im PDC.

Die Tarife sehen teilweise eine Gesundheitsprüfung vor.

Tarif	Erfolgt eine Gesundheitsprüfung?
Vorsorge+AN	nein
UnfallPrivat+AN	nein
GesundAKTIV+AN (Budget 300 Euro und 600 Euro)	nein
GesundAKTIV+AN (Budget 900 Euro, 1.200 Euro und 1.500 Euro)	ja
Ambulant+AN	ja
ZahnOptimal+AN	ja
ZahnBest+AN	ja
ZahnPerfekt+AN	ja
KlinikTOP1(pur) + EKH 45	ja
ESP-E 43	ja

Die Aussagen zur Gesundheitsprüfung gelten nur, wenn die bKV-AN-Tarife als „Upgrade“ oder für Familienangehörige abgeschlossen werden. Werden nach Ausscheiden aus dem Unternehmen die bisherigen bKV-Tarife (AG-finanziert) in den entsprechenden bKV-AN-Tarifen weitergeführt, erfolgt in diesen Fällen keine Gesundheitsprüfung!

Welche Gesundheitsfragen müssen beantwortet werden?

Welche Gesundheitsfragen müssen bei Beantragung der Tarife ZahnOptimal+AN, ZahnBest+AN, ZahnPerfekt+AN und GesundAKTIV+AN (in den Stufen 900 bis 1.500 Euro) beantwortet werden?

Frage 1:

Fand in den letzten 3 Jahren ein Besuch bei einer Kieferorthopädin oder einem Kieferorthopäden statt oder wurde ein solcher von einer Ärztin oder einem Arzt angeraten? Gilt nicht für ZahnOptimal+AN und GesundAKTIV+AN (in den Stufen 900 bis 1.500 Euro).

Frage 2:

Besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren eine Parodontose/Parodontitis?

Frage 3:

Werden aktuell Zahnersatz- und/oder Zahnbehandlungsmaßnahmen durchgeführt oder wurden diese von einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt empfohlen?

Frage 4:

Fehlen Zähne (ausgenommen Weisheitszähne oder Milchzähne)? Sind Zähne überkront oder ersetzt?

- Wie viele Zähne fehlen (ausgenommen Weisheitszähne und Milchzähne)?
- Wie viele Zähne sind überkront oder ersetzt (inklusive überbrückter Zähne und Implantate)?

Welche Gesundheitsfrage muss bei Beantragung der Tarife Ambulant+AN und GesundAKTIV+AN (in den Stufen 900 bis 1.500 Euro) und ESP-E 43 (bis 20 Euro) beantwortet werden?

Frage 1:

Erfolgt in den letzten 5 Jahren Behandlungen oder Untersuchungen wegen folgender Erkrankungen/Beschwerden: Alkohol-/Drogenmissbrauch, Asthma bronchiale, chronische Darmerkrankung (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn), Diabetes mellitus, Epilepsie, Herzinfarkt, Krebserkrankung, Multiple Sklerose, Neurodermitis, psychische Erkrankung, rheumatische Erkrankung, Schlaganfall? Oder wurde eine HIV-Infektion festgestellt?

Welche Gesundheitsfragen müssen zusätzlich bei Beantragung des Tarifs ESP-E 43 (bis 20 Euro) beantwortet werden?

Frage 1:

Erfolgt in den letzten 5 Jahren Behandlungen oder Untersuchungen wegen folgender Erkrankungen/Beschwerden: Alzheimer, Arthritis, Arthrose, Blutgerinnungsstörung, Demenz, Knochenschwund, Lähmungen, Morbus Parkinson, Muskelschwund?

Frage 2:

Erfolgt in den letzten 5 Jahren Behandlungen oder Untersuchungen wegen folgender Erkrankungen: Aneurysma (Gefäßweiterung), Arteriosklerose (Gefäßverkalkung), Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen, Erkrankungen des Gehirns, Erkrankungen des Nervensystems, bakterielle Meningitis (Hirnhautentzündung), Enzephalitis (Entzündung des Gehirns), Hirnblutung, Hepatitis, Lebererkrankungen, Lungenerkrankung, Nierenerkrankungen, Nierenversagen, Verlust großer Extremitäten?

Frage 3:

Sind Sie arbeitsunfähig oder waren Sie in den letzten 3 Jahren länger als 1 Woche durchgehend arbeitsunfähig?

Welche Gesundheitsfragen müssen bei Beantragung der Tarife KlinikTOP1(pur) + EKH 45 und ESP-E 43 (ab 21 EUR) beantwortet werden?

Frage 1:

Größe und Gewicht?

Frage 2:

Wird eine Brille oder werden Kontaktlinsen getragen oder benötigt bzw. wurde(n) diese verordnet?

Frage 3:

Wurde eine HIV-Infektion festgestellt (zum Beispiel durch einen AIDS-Test)?

Frage 4:

Besteht eine Schwangerschaft?

Frage 5:

Haben Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen wegen unerfülltem Kinderwunsch stattgefunden bzw. ist eine Sterilität oder Unfruchtbarkeit bekannt?

Frage 6:

Bestehen bzw. bestanden in den letzten 3 Jahren Beschwerden oder Krankheiten und/oder bestehen Körperimplantate, Unfallfolgen, Fehlbildungen, Körperschäden irgendwelcher Art?

Frage 7:

Erfolgt in den letzten 3 Jahren ambulante Behandlungen, Beratungen, (Kontroll-)Untersuchungen durch Ärzte, Heilpraktiker oder andere Leistungserbringer oder wurden diese angeraten bzw. sind diese vorgesehen?

Frage 8:

Werden oder wurden in den letzten 3 Jahren Arzneimittel regelmäßig genommen/angewendet?

Frage 9:

Erfolgt in den letzten 5 Jahren Krankenhaus-, Kur-, Reha- oder Sanatoriumsaufenthalte bzw. ambulante Operationen oder wurden diese angeraten bzw. sind diese vorgesehen?

Frage 10:

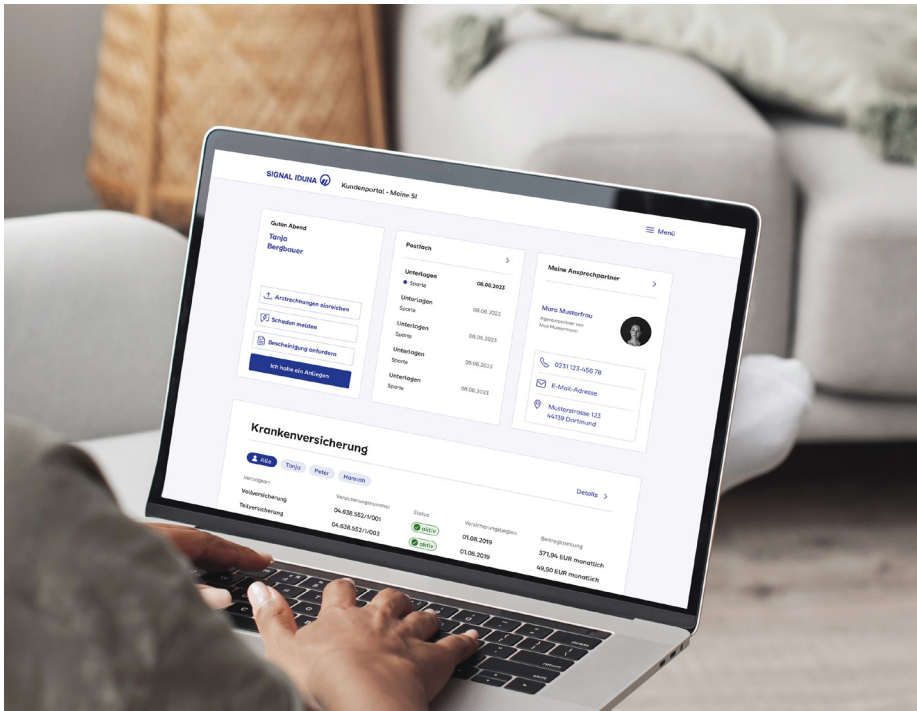
Werden oder wurden in den letzten 10 Jahren psychologische/psychiatrische Behandlungen/Beratungen (einschließlich probatorischer Sitzungen) oder Behandlungen/Beratungen wegen Suchterkrankungen durchgeführt, angeraten oder sind diese vorgesehen?

Hinweis: Wenn Fragen mit Ja beantwortet wurden, sind nähere Angaben/Einzelheiten zu den Fragen erforderlich.



Service-Auswahl für die Mitarbeitenden.

Digital ist besser – und immer erreichbar. Rund um die Uhr sind wir und unsere Services für die Mitarbeitenden da.



meine.signal-iduna.de:

Vollständige Übersicht

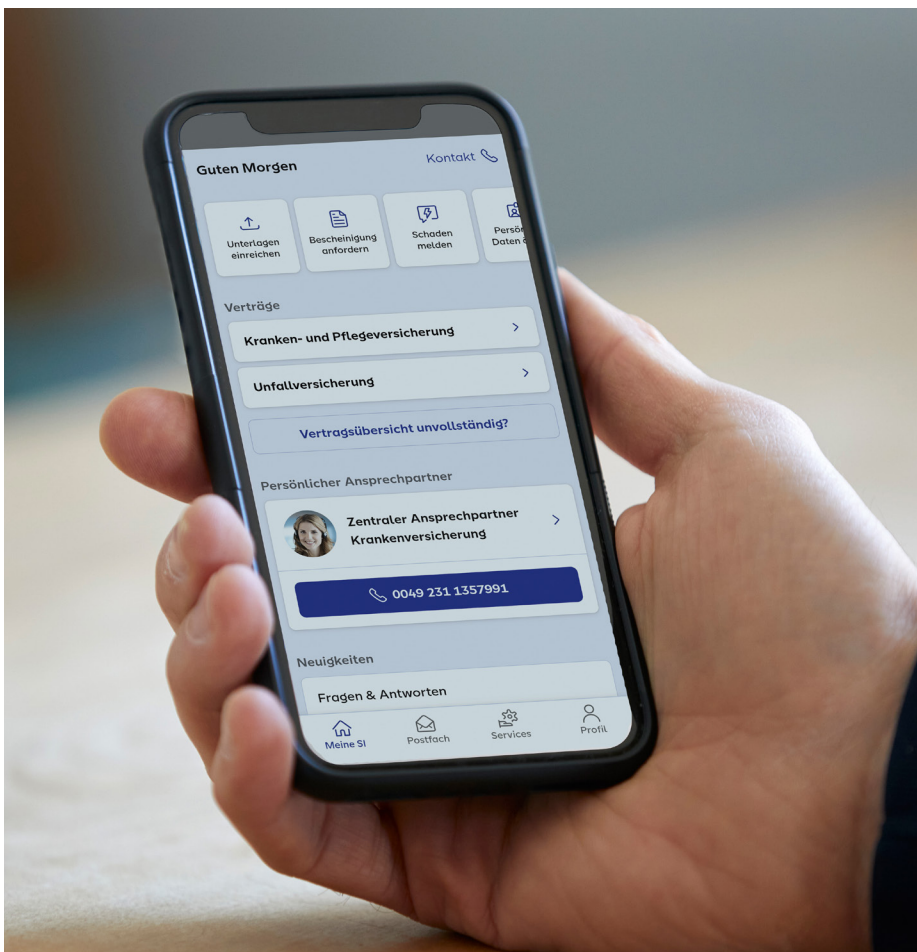
Verträge und Leistungen vollständig auf einen Blick rund um die Uhr.

Daten ändern

Persönliche Daten, wie z. B. Adresse oder Bankverbindung, ändern.

Formulare und Erklärungen

Vorgefertigte Formulare und Erklärungen zu vielen Themen rund um die Krankenversicherung verfügbar.



„Meine SI Mobile App“:

Digitale Rechnungseinreichung:

Abfotografieren, hochladen, fertig.

Aktuelle Vertragsübersicht:

Jederzeit Einsicht in alle Verträge.

Zugriff auf bKV-Services:

Überblick über Vorsorgeuntersuchungen, Besuche bei Ärztinnen oder Ärzten und mehr.



**Jetzt Services der
„Meine SI Mobile App“
entdecken:**

Fotografieren und einsenden Ihrer Rechnungen, Vertragsverwaltung und vieles mehr!



Die wichtigsten Verkaufsargumente unserer bKV auf einen Blick.

Überzeugen Sie Ihre Kundschaft mit unseren innovativen Services und umfangreichen Leistungen:

- individuelle, zum Betrieb passende Tarife
- bereits ab drei Mitarbeitenden möglich
- einfache Verwaltung dank innovativem SI-Arbeitgeberportal
- Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden
- Steigerung der Unternehmensattraktivität und Gewinnung von Fachkräften
- Bindung von Mitarbeitenden
- Verbesserung von Produktivität und Leistungsfähigkeit der Belegschaft



SIGNAL IDUNA Gruppe
Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund

Telefon 0231 135-0
Fax 0231 135-4638

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15-19
20354 Hamburg

Telefon 040 4124-0
Fax 040 4124-2958
info@signal-iduna.de

signal-iduna.de