



Für den Arbeitgeber:
Häufig gestellte Fragen zur
betrieblichen Krankenversicherung
Arbeitgeberfinanziert

1 Was ist eine betriebliche Krankenversicherung?

Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) ist eine arbeitgeberfinanzierte Krankenversicherung, die im Rahmen eines Kollektivrahmenvertrags abgeschlossen wird. Vertragspartner, Versicherungsnehmer und Beitragszahler ist der Arbeitgeber. Die Arbeitnehmer sind die versicherten Personen und kommen in den Genuss von Vorteilen einer privaten Kranken-Zusatzversicherung – und dies zu besonders preiswerten Beiträgen für den Arbeitgeber.

2 Weshalb lohnt sich eine bKV für Sie als Arbeitgeber?

Durch attraktive und erstklassige Sozialleistungen erhalten Sie einen Vorsprung bei der Akquise und langfristigen Bindung von qualifizierten und engagierten Arbeitnehmern. Schon bei Einstellungsgesprächen können Sie durch Ihre attraktiven Leistungsangebote punkten – zu überschaubaren Kosten.

Eine optimale Gesundheitsvorsorge sichert die Arbeitskraft Ihrer Arbeitnehmer durch schnellere Genesung. Fehlzeiten werden reduziert, die Produktivität Ihres Unternehmens steigt.

Die Beiträge zur bKV können Sie ggf. als Betriebsausgaben von der Steuer absetzen.

Hinweis: Diese Information stellt keine verbindliche steuerliche Auskunft dar. Bitte klären Sie die für Ihr Unternehmen zutreffenden Möglichkeiten und Bedingungen mit Ihrem Steuerfachmann.

3 Welche Vorteile bietet eine bKV für Ihre Arbeitnehmer?

Vielen ist eine private Absicherung zu teuer und die Suche nach dem besten Angebot zu mühsam. Mit Ihrer Unterstützung brauchen Ihre Arbeitnehmer nicht mehr auf eine verbesserte Gesundheitsvorsorge zu verzichten und sparen Ausgaben im Krankheitsfall.

Mit der bKV der ARAG erhalten sie einen kostenlosen Versicherungsschutz, da die Beiträge durch Sie als Arbeitgeber beglichen werden.

Weitere Vorteile der ARAG bKV:

- Leistungslücken der gesetzlichen Versorgung werden minimiert.
- Keine Gesundheitsprüfung. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter Punkt 8.
- Keine Wartezeiten: Versicherungsschutz ab dem 1. Tag.
- Weiterführungstarif falls Arbeitnehmer aus dem Unternehmen ausscheiden.

4 Was beinhaltet ein arbeitgeberfinanzierter bKV Kollektivrahmenvertrag?

Im Kollektivrahmenvertrag werden Themen wie der versicherbare Personenkreis, die gewünschten Tarife, Verzicht auf Wartezeiten und Gesundheitsprüfung sowie der Umfang und Voraussetzungen für die Versicherung festgelegt. Geregelt werden darüber hinaus Beitragszahlung, Vertragsbeginn, Dauer und Kündigung.

Weitere Inhalte sind die Mitversicherbarkeit von Familienangehörigen, Regelungen bei Ausscheiden eines Arbeitnehmers und datenschutzrechtliche Erfordernisse wie die „Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen“ (SEE).

Dem arbeitgeberfinanzierten bKV Kollektivrahmenvertrag liegen Unterlagen wie zum Beispiel der Antrag auf Krankenversicherung, Produktinformationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID) und die Allgemeine Versicherungsbedingungen bei.

Außerdem erhalten Sie die SEE in ausreichender Stückzahl zur Aushändigung an Ihre Arbeitnehmer. Auf Wunsch auch gerne als PDF, falls Sie die SEE Ihren Arbeitnehmern elektronisch zur Verfügung stellen möchten.

5 Welche Tarife können in der bKV versichert werden?

Eine besonders interessante Möglichkeit bieten unsere arbeitgeberfinanzierte Business Line-Tarife:

- Budgettarife BudgetFlex Komfort BL und BudgetFlex Premium BL
- Zahntarife ZfestBL und ZplusBL
- Vorsorgetarif V100BL
- Krankentagegeldtarif KT42BL sowie
- Stationäre Zusatztarife SN262BL, SU262BL und SD262BL

Diese Tarife sind ohne Alterungsrückstellung kalkuliert und ermöglichen zu besonders günstigen Beiträgen einen erstklassigen Versicherungsschutz.

6 Was zeichnet die bKV-Tarife der ARAG besonders aus?

Vorteile der Budgettarife auf einem Blick:

- Keine Sublimits im BudgetFlex Premium BL
- Keine Budgetkürzungen bei unterjährigem Beginn
- Mitversicherung von Familienangehörigen im Budgettarif für Familienangehörige möglich
- Weiterversicherung nach Ausscheiden aus dem Unternehmen möglich
- So nur bei uns: Kinderkrankentagegeld (15 Euro)
- Im Tarif BudgetFlex Premium BL zusätzliches Budget von bis zu 300 Euro jährlich für Aufwendungen im Rahmen von Schwangerschaft bzw. Entbindung
- Digitale Abschlussstrecke von Beratung und Antrag bis hin zur Verwaltung über das Online-Portal unseres Partners Xempus (im weiteren ARAG Vorsorge Manager genannt)

Darüber hinaus bieten die Business Line-Tarife folgende Vorteile:

- Sie zahlen für alle Arbeitnehmer den gleichen Beitrag, unabhängig vom Alter.
- Es gilt eine Beitragsbefreiung für Sie als Arbeitgeber, d. h. in folgenden Fällen zahlen Sie für Ihren Arbeitnehmer keine Beiträge:
 - bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit von mehr als 42 Tagen bzw. bei Ende der Lohnfortzahlung,
 - bei vollständiger Elternzeit,
 - in den Tarifen KT42BL sowie BudgetFlex Komfort BL und BudgetFlex Premium BL zusätzlich bei vollständiger Pflegezeit.
- Alle bKV-Tarife können für gesetzlich und privat versicherte Personen abgeschlossen werden.
- Alle bKV-Tarife sind miteinander kombinierbar.

7 Welche Unterlagen sind für den Abschluss einer bKV notwendig?

Für den Abschluss eines bKV-Tarifs benötigen Sie lediglich unser Erstkontaktformular. Anhand dessen teilen Sie uns die gewünschten Tarife, die Mitarbeiterstruktur sowie den gewünschten Versicherungsbeginn mit.

Entscheiden Sie sich für einen unserer Budgettarife oder für den Krankentagegeld KT42BL, sollten Sie noch folgende Informationen beachten.

Für die Budgettarife gilt:

- Die Beiträge sind unabhängig von Alter und Geschlecht der Arbeitnehmer
- Die Beitragsbefreiung für Sie als Arbeitgeber ist immer mit enthalten (Siehe Ziffer 6 „allgemeine Highlights“).
- Die Budgettarife sind ab 10 Arbeitnehmern abschließbar

Möchten Sie den Krankentagegeldtarif KT42BL für Ihre Arbeitnehmer abschließen, benötigen wir noch den gewünschten bzw. bedarfsgerechten Tagessatz. Wir erstellen Ihnen dann ein Angebot. Sollten wir noch weitere Informationen benötigen kommen wir im Einzelfall auf Sie zu.

8 Wie hoch sind die Beiträge der ARAG bKV?

Für unsere Produktlinien BudgetFlex Komfort BL (BFKBL) und BudgetFlex Premium BL (BFPBL) gelten folgende Einheitsbeiträge:

Budgethöhe	300 €	600 €	900 €	1.200 €	1.500 €
Beiträge BFKBL	10,91 €	19,48 €	26,88 €	33,89 €	45,63 €
Beiträge BFPBL	13,68 €	23,44 €	31,87 €	39,86 €	45,63 €

Bei allen anderen bKV-Tarifen gilt: Für Kollektive zwischen 10 und 20 versicherten Personen gelten die folgenden Einheitsbeiträge:

V100BL	ZfestBL	ZplusBL	SN262BL	SD262BL	SU262BL	KT42BL
10,04 €	9,87 €	15,43 €	4,31 €	7,32 €	5,14 €	6,31 €*

*je 10 € Tagessatz

Die zuvor genannten Beiträge gelten je versicherter Person und je Monat. Die Beiträge werden in regelmäßigen Abständen überprüft. Ein Einheitsbeitrag ist nur in Verbindung mit einer monatlichen Zahlweise möglich.

Bei Kollektiven mit über 20 Arbeitnehmern erstellen wir individuelle Angebote auf Basis der Mitarbeiterstruktur.

9 Wer kann versichert werden?

Sie können alle Arbeitnehmer oder auch nur eine fest definierte Gruppe versichern. Voraussetzung ist ein ungekündigtes Beschäftigungsverhältnis, ein ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland und die Zugehörigkeit zu einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse bzw. einer privaten Krankenversicherung.

Hinweis:

Es können im Krankentagegeldtarif KT42BL die Arbeitnehmer versichert werden, die

- gesetzlich krankenversichert sind und Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten,
 - privat oder gesetzlich freiwillig krankenversichert sind und die bereits eine Krankentagegeldversicherung haben:
- In diesem Fall kann der Tarif KT42BL ergänzend abgeschlossen werden, sofern im bestehenden Krankentagegeldtarif ein Tagessatz dem Krankengeld nach SGB V (Bruttokrankengeld) entspricht. Im Jahr 2023 beispielsweise beträgt dieses maximal 116,38 Euro pro Tag.

In allen anderen Fällen wenden Sie sich bitte an Ihren Berater.

10 Gibt es eine Gesundheitsprüfung?

Wir verzichten bei einer arbeitgeberfinanzierten Absicherung auf eine Gesundheitsprüfung. Sie melden Ihre Arbeitnehmer einfach anhand einer Mitarbeiter-Liste mit den persönlichen Daten wie zum Beispiel Name und Adresse an. Wir verzichten auf Ablehnungen und Risikozuschläge wegen Vorerkrankungen.

Auch bei Abschluss eines Budgettarifs und der Anmeldung Ihrer Mitarbeiter über den ARAG Vorsorge Manager verzichten wir auf eine Gesundheitsprüfung.

Bei kleinen Kollektiven, das bedeutet zwischen 10 und 49 Arbeitnehmern, gelten bei den stationären Tarifen SN262BL und SD262BL für bestimmte Krankheiten Ausschlussklauseln. Im Krankentagegeldtarif KT42BL gilt eine Sonderregelung für Vorerkrankungen.

Wenn Sie mehr als 50 Arbeitnehmer versichern, sind laufende und angeratene Behandlungen ab Versicherungsbeginn im Versicherungsschutz eingeschlossen. Im Krankentagegeldtarif KT42BL besteht Versicherungsschutz auch für bei Vertragsabschluss bereits eingetretener und laufender Arbeitsunfähigkeit.

11 Gibt es eine Mindestanzahl zu versichernder Personen?

Der Abschluss eines Kollektivrahmenvertrags für die bKV Business Line-Tarife ist ab einer Mindestanzahl von 10 zu versichernden Personen im gleichen Tarif möglich.

12 Wie funktioniert die Antragstellung bei einer bKV?

Antragstellung bei BudgetFlex Komfort BL und BudgetFlex Premium BL:

Die Antragstellung für die BudgetFlex BL Produktlinien findet digital über den ARAG Vorsorge Manager statt.

Im ARAG Vorsorge Manager erfolgen die wesentlichen Prozesse vom Antragsprozess bis hin zur Verwaltung aller laufenden Geschäftsvorfälle, wie An- und Abmeldung von Mitarbeitern, digital. Sie müssen sich hierfür lediglich einmalig registrieren. Einzelne Vorgänge, wie z.B. die Beitragszahlung, laufen weiterhin unabhängig vom ARAG Vorsorge Manager.

1. Sie erhalten per E-Mail das Angebot Ihres Vermittlers und einen Link zum ARAG Vorsorge Manager.
2. Registrieren Sie sich einmalig im ARAG Vorsorge Manager.
3. Beantragen Sie im ARAG Vorsorge Manager Ihren Kollektivrahmenvertrag. (Gerne kann das auch Ihr Vermittler für Sie tun, wenn Sie ihm Zugriffsrechte auf den ARAG Vorsorge Manager gewähren.)
4. Wir bearbeiten Ihren Antrag und senden Ihnen per E-Mail alle zugehörigen Unterlagen.
5. Bitte unterzeichnen Sie alle notwendigen Unterlagen und senden Sie diese an uns zurück.
6. Sobald uns alle Unterlagen unterschrieben vorliegen, können Sie über den ARAG Vorsorge Manager Ihre Arbeitnehmer bequem und einfach anmelden. Hierfür können Sie eine Mitarbeiterliste in den ARAG Vorsorge Manager importieren.

Sollten Sie weitere Fragen zur Registrierung, Nutzung oder Antragsstellung haben, können Sie sich an Ihren Vermittler wenden, der Sie gerne weiter berät.

Zur Anmeldung im ARAG Vorsorge Manager:

www.arag-manager.xempus.com/



Antragstellung bei allen anderen Tarifen und bei kombinierten Angeboten:

Hier steht der ARAG Vorsorge Manager nicht zur Verfügung. Dennoch möchten wir den Aufwand für Sie so gering wie möglich halten. Schicken Sie uns den von Ihnen unterzeichneten Kollektivrahmenvertrag und den Versicherungsantrag, in dem Sie als Antragsteller auftreten. Bestandteil des arbeitgeberfinanzierten Gruppenversicherungsvertrages ist auch die Mitarbeiter-Liste.

Melden Sie uns bequem mit unserer Excel Mitarbeiter-Liste alle zu versichernden Arbeitnehmer. Sobald uns die Unterlagen vorliegen, sind alle Voraussetzungen für die Policierung gegeben.

Neu hinzukommende Arbeitnehmer und Änderungen von persönlichen Arbeitnehmerdaten melden Sie uns ebenfalls ganz einfach mit der Mitarbeiter-Liste.

Nach unserer Bearbeitung schicken wir Ihnen die mit den durchgeführten Änderungsvermerken aktualisierte Mitarbeiter-Liste über das datensichere TrustMail-Verfahren wieder zu. Somit liegt sowohl Ihnen als auch uns immer eine aktuelle Mitarbeiter-Liste vor. Das TrustMail-Verfahren für eine gesicherte Übertragung der Mitarbeiterdaten richten unsere Mitarbeiter gerne gemeinsam mit Ihnen im Vorfeld ein.

13 Wer erhält die Versicherungsunterlagen?

Wir erstellen für jeden Arbeitnehmer, auch bei Neueinstellungen, einen eigenen Versicherungsvertrag und dokumentieren dies mit einem Versicherungsschein. Versicherungsnehmer sind Sie – Ihre Arbeitnehmer sind die versicherten Personen.

Als Versicherungsnehmer erhalten Sie von uns für jeden Arbeitnehmer eine Informationsmappe mit folgenden Dokumenten:

- Begrüßungsschreiben
- Versicherungsschein
- Schweigepflichtentbindungserklärung
- Tarifübersichtsblatt
- Leistungsantrag.

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID) erhalten Sie zusammen mit dem Kollektivrahmenvertrag als Druckstück und/oder als PDF-Dokument für eine Hinterlegung in Ihrem Intranet.

14 Wie werden die Beiträge beglichen?

Die Beitragszahlung der betrieblichen Krankenversicherung erfolgt durch Sie im einfachen SEPA-Lastschriftverfahren. Wir ziehen die Beiträge per Sammelinkasso von Ihrem Konto ein.

Sie erhalten monatlich eine Liste, die den fälligen Monatsbeitrag zu jedem einzelnen Versicherungsvertrag Ihrer Arbeitnehmer ausweist. Es wird jedoch nur ein Gesamtbeitrag eingezogen. Auf Wunsch ist auch eine Jahreszahlung der Beiträge möglich.

15 Was geschieht im Leistungsfall?

Die versicherten Personen – also Ihre Arbeitnehmer – reichen im Falle eines Leistungsanspruchs die Rechnungsbelege direkt bei uns ein. Die komplette Leistungsabwicklung erfolgt ausschließlich zwischen Ihren Arbeitnehmern und uns, für Sie entstehen dadurch keine zusätzlichen Verpflichtungen.

16 Welche Regelung gibt es bei Arbeitsunfähigkeit, Elternzeit und Pflegezeit?

Ist ein Arbeitnehmer länger als 42 Tage arbeitsunfähig bzw. haben Sie die Lohnfortzahlung eingestellt, übernehmen wir bis maximal zur 78. Woche die Beitragszahlung für Sie.

Gleiches gilt für Arbeitnehmer, die vollständige Elternzeit beantragt haben. In diesem Fall übernehmen wir für Sie die Beitragszahlung bis maximal drei Jahre.

Geht ein Arbeitnehmer in vollständige Pflegezeit, so übernehmen wir im Krankentagegeld-Tarif KT42BL ebenfalls für Sie die Beitragszahlung. Diese übernehmen wir vom ersten Tag an bis maximal sechs Monate.

Bitte informieren Sie uns über die Mitarbeiter-Liste. Über die Änderung erhalten Sie ein Bestätigungsschreiben sowie einen Nachtrag zum Versicherungsschein. Bei den Budgettarifen haben Sie darüber hinaus die Möglichkeit, alle Meldungen auch einfach und digital über den ARAG Vorsorge Manager abzuwickeln.

17 Was passiert, wenn ein Arbeitnehmer ausscheidet?

Sie melden mit der Mitarbeiter-Liste das Austrittsdatum Ihres Arbeitnehmers und wir stornieren den Versicherungsvertrag zum Ende des Monats. Der ausgeschiedene Arbeitnehmer erhält ein Umstellungsangebot auf Einzelversicherung, so dass er die Versicherung auf eigene Kosten in einem Weiterführungstarif fortführen kann. Die Abmeldung von ausgeschiedenen Mitarbeitern kann bei den Budgettarifen auch digital über den ARAG Vorsorge Manager erfolgen.

18 Können auch Familienangehörige zu Kollektivkonditionen versichert werden?

Familienangehörige können in sogenannten Weiterführungstarifen mitversichert werden. Innerhalb von drei Monaten ab Versicherungsbeginn sogar ohne Gesundheitsprüfung*, danach fällt eine Gesundheitsprüfung an, sofern der Tarif dies vorsieht.

Auch Familienangehörigen bieten wir Versicherungsschutz ab dem 1. Tag:

Im Tarif SN262 gelten acht Monate Wartezeit für Entbindung und stationäre Psychotherapie. Diese Wartezeit gilt auch im Tarif KT42 während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag sowie für Psychotherapie.

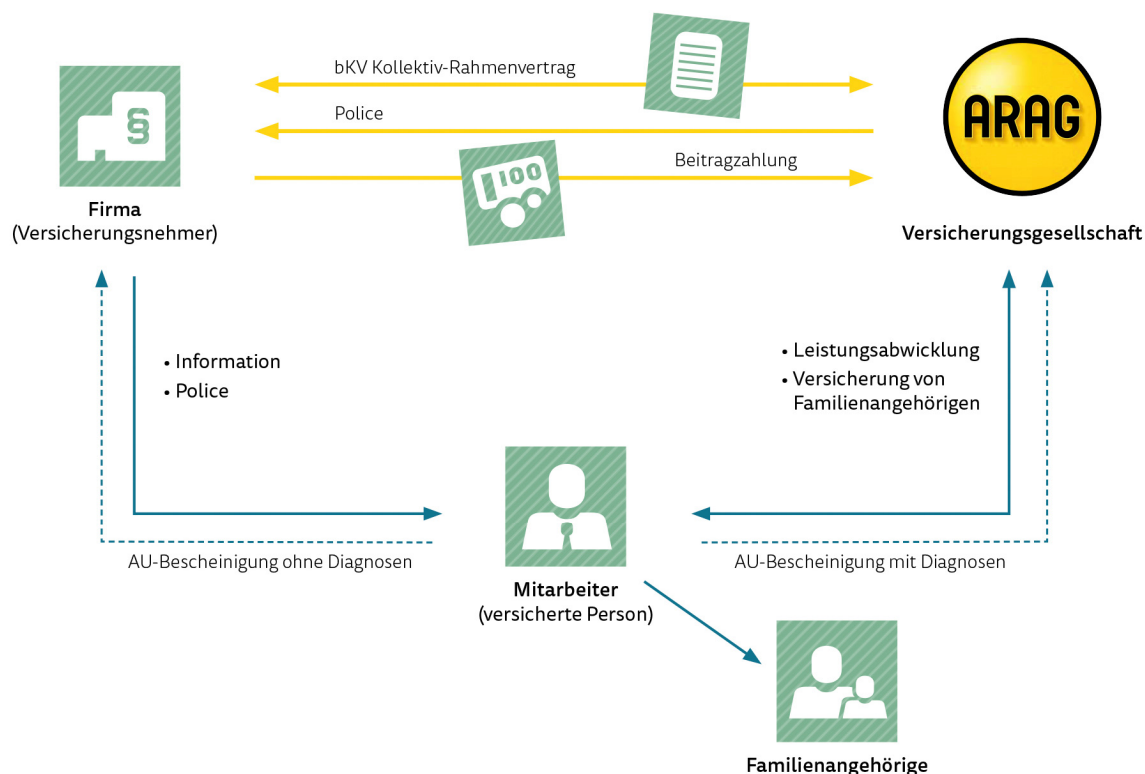
Ihr Arbeitnehmer beantragt mit einem gesonderten Versicherungsantrag Versicherungsschutz für seine Familienangehörigen. Ihr Arbeitnehmer ist Versicherungsnehmer und bezahlt den Beitrag selbst.

Die Mitversicherung von Familienangehörigen ist auch bei den Budgettarifen möglich, jedoch nicht über den ARAG Vorsorge Manager. Zum Abschluss des entsprechenden Kollektivrahmenvertrags für Familienangehörige wenden Sie sich bitte an Ihren Vermittler. Auch hier gilt: Eine Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung ist in einer 3-monatigen Öffnungsaktion möglich.

Damit Familienangehörige mitversichert werden können, benötigen wir noch einen Kollektivrahmenvertrag für Familienangehörige. Ansonsten entstehen für Sie weder Aufwand noch Kosten.

* Bei den stationären Tarifen SN262 und SD262 gelten für bestimmte Krankheiten Ausschlussklauseln und im Krankentagegeldtarif KT42 die Sonderregelung für Vorerkrankungen.

19 Veranschaulichung der Rechtsverhältnisse



20 Wo erhalte ich weitere Informationen?

Für weitere Fragen oder Informationen steht Ihnen Ihr Betreuer oder unser Kompetenzzentrum Kollektiv KV unter der Telefonnummer 089 4124-9020, Faxnummer 089 4124-9613 oder per E-Mail an kollektiv@ARAG.de zur Verfügung.