



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.

Mit einer betrieblichen Krankenversicherung der ARAG bieten Sie Ihren Arbeitnehmern eine starke Sozialleistung an – 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 bKV aus dem Hause ARAG:

- Leistungslücken der gesetzlichen Versorgung werden minimiert.
- Keine Gesundheitsprüfung\*.
- Keine Wartezeiten: Versicherungsschutz ab dem 1. Tag.
- Weiterführungstarif falls Arbeitnehmer aus dem Unternehmen ausscheiden.

\* Nähere Informationen hierzu siehe Punkt 8

## 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 bKV Business Line-Tarife. Sie sind ohne Alterungsrückstellung kalkuliert und verschaffen zu besonders günstigen Beiträgen einen erstklassigen Versicherungsschutz.

Die Highlights der bKV Business Line-Tarife:

- Sie zahlen für alle Arbeitnehmer den gleichen Beitrag, unabhängig vom Alter.
- Beitragsbefreiung für Sie als Arbeitgeber
  - bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit > 42 Tage bzw. Ende der Lohnfortzahlung
  - bei vollständiger Elternzeit
  - im Tarif KT42BL zusätzlich bei vollständiger Pflegezeit
- Alle bKV-Tarife können für gesetzlich und privat versicherte Personen abgeschlossen werden.

## 6 Welche Unterlagen sind notwendig?

---

Sie teilen uns lediglich die gewünschten Tarife, die Mitarbeiterstruktur sowie den gewünschten Versicherungsbeginn anhand unseres Erstkontaktformulars mit. Sollten Sie den Krankentagegeldtarif KT42BL für Ihre Arbeitnehmer abschließen wollen, so benötigen wir noch den gewünschten bzw. bedarfsgerechten Tagessatz und ggfs. weitere Angaben. Wir erstellen Ihnen dann ein Angebot.

## 7 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 2018 beispielsweise beträgt dieses maximal 103,25 Euro pro Tag.

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

## 8 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 z.B. Name und Adresse an. Wir verzichten auf Ablehnungen und Risikozuschläge wegen Vorerkrankungen.

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 mit eingeschlossen. Im Krankentagegeldtarif KT42BL besteht Versicherungsschutz auch für bei Vertragsabschluss bereits eingetretener und laufender Arbeitsunfähigkeit.

## 9 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.

## 10 Wie funktioniert die Antragstellung bei einer bKV?

---

Wir möchten 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 der 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.

|                             |                                   |                            |                   |                            |   |   |  |                     |                               |                              |  |
|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|---|---|--|---------------------|-------------------------------|------------------------------|--|
| Firma / VN                  | N.N.                              |                            |                   |                            | Arbeitgeber-Antrag unterschrieben am TT.MM.JJJJ | Excel-Version   | 2.0  |                     |                               |                              |  |
| VN-Partnernummer            | ...                               |                            |                   |                            |   | Kollektivgröße  | klein  |                     |                               |                              |  |
| Ansprechpartner             | N.N.                              |                            |                   |                            | Anzahl der VP                                   | Tarif ... (Summe mtl. Beitrag VP)                     | Tarif ... (Summe mtl. Beitrag VP)              | Gesamtbeitrag mtl.: |                               |                              |  |
| Bankverbindung              | IBAN:<br>Zahlungsweise: monatlich |                            | SIK-Nr.:          |                            | 0   | 0,00 €  | 0,00 €   | 0,00 €              |                               |                              |  |
| Vermittler Ansprechpartner  | N.N.                              |                            |                   |                            | Stand der Liste:<br>TT.MM.JJJJ                  | Versand der Police an                                 |  |                     |                               |                              |  |
| Ges./Orga/<br>Vermittlernr. | ..                                | ...                        | .....             |                            |   | Arbeitgeber   |  |                     |                               |                              |  |
| Meldung am (TT.MM.JJJJ)     | Anmeldung zum (TT.MM.JJJJ)        | Abmeldung zum (TT.MM.JJJJ) | Grund der Meldung | Beitragsfreistellung wegen | Beginn Beitragsfreistellung (TT.MM.JJJJ)        | Ende Beitragsfreistellung zum Ablauf des (TT.MM.JJJJ) | Anmerkungen zur Meldung / Beitragsfreistellung | Geschlecht          | Nachname (Versicherte Person) | Vorname (Versicherte Person) |  |

Nach unserer Bearbeitung schicken wir Ihnen die mit den durchgeführten Änderungsvermerken aktualisierte Mitarbeiter-Liste unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen wieder zu. Somit liegt sowohl Ihnen als auch uns immer eine aktuelle Mitarbeiter-Liste vor.

## 11 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.

## 12 Wie werden die Beiträge beglichen?

Die Beitragszahlung der betrieblichen Krankenversicherung erfolgt durch Sie im einfachen SEPA-Lastschriftverfahren. Wir ziehen die Beiträge per Sammellinkasso 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.

## 13 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.

## 14 Welche Regelung gibt es bei Arbeitsunfähigkeit, Elternzeit und Pflegezeit?

Ist ein Arbeitnehmer länger als 42 Tage arbeitsunfähig bzw. Sie haben 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 3 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 6 Monate.

Bitte informieren Sie uns über die Mitarbeiter-Liste. Über die Änderung erhalten Sie ein Bestätigungsschreiben sowie einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

## 15 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.

## 16 Können auch Familienangehörige zu Kollektivkonditionen versichert werden?

Familienangehörige können in sogenannten Weiterführungstarifen mitversichert werden. Innerhalb von 3 Monaten ab Versicherungsbeginn sogar ohne Gesundheitsprüfung\*, danach fällt eine Gesundheitsprüfung an, sofern der Tarif dies vorsieht.

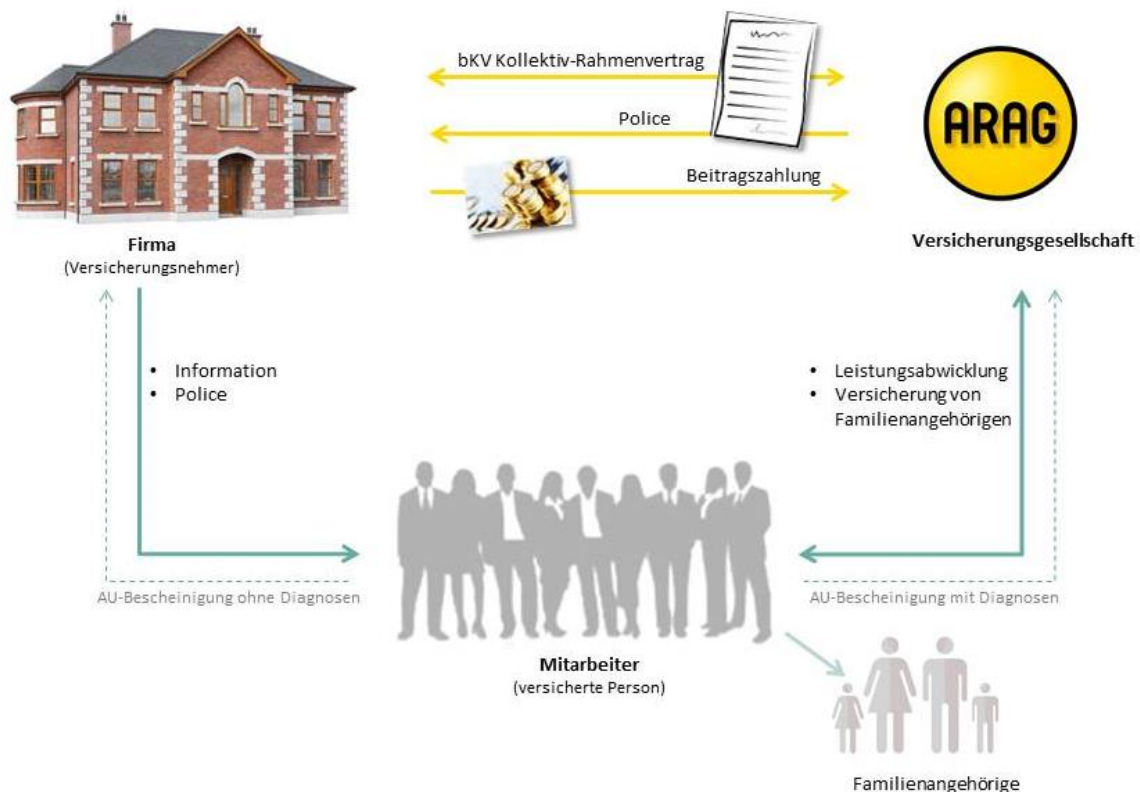
Auch Familienangehörigen bieten wir Versicherungsschutz ab dem 1. Tag. Im Tarif SN262 gelten 8 Monate Wartezeit für Entbindung und stationäre Psychotherapie. Diese Wartezeit gilt auch im Tarif KT42 während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag sowie für Psychotherapie.

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

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.

## 17 Veranschaulichung der Rechtsverhältnisse



## 18 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](mailto:kollektiv@ARAG.de) zur Verfügung.

Herausgeber: ARAG Krankenversicherungs-AG, Hollerithstraße 11, 81829 München