IDD-VERTREIBERINFORMATION
Produkt und Produktfreigabeverfahren
Oktober 2026

Barmenia Gothaer

Die neuen bKV-Budgettarife: Budget Premium und Budget Top

1. Das Produkt im Überblick

Die neuen bKV-Tarife **Budget Premium und Budget Top** erweitern die Produktpalette der BarmeniaGothaer um zwei Budgettariflinien mit unterschiedlichen Leistungsschwerpunkten. Sie bieten Versicherten einen flexiblen Versicherungsschutz für verschiedene Gesundheitsleistungen innerhalb eines jährlich zur Verfügung stehenden Budgets.

Zur Auswahl stehen fünf Budgetstufen:

- 200 EUR pro Kalenderjahr
- 300 EUR pro Kalenderjahr
- 600 EUR pro Kalenderjahr
- 900 EUR pro Kalenderjahr
- 1.200 EUR pro Kalenderjahr

Die beiden Tariflinien unterscheiden sich insbesondere im Umfang der versicherten Leistungen:

- **Budget Premium** bietet Versicherungsschutz für verschiedene Gesundheitsleistungen **einschließlich** zahnmedizinischer Leistungen.
- **Budget Top** bietet Versicherungsschutz für verschiedene Gesundheitsleistungen **ohne** Zahnleistungen und ermöglicht damit eine bedarfsgerechte Alternative zu Budget Premium.

Beide Tariflinien werden sowohl in arbeitgeberfinanzierten (obligatorischen) als auch in arbeitnehmerfinanzierten (fakultativen) Varianten angeboten. Die fakultativen Varianten ermöglichen zudem die Versicherung von Familienangehörigen sowie die individuelle Fortführung des Versicherungsschutzes. Für die arbeitgeberfinanzierten Tarife stehen zusätzlich Beitragsbefreiungsvarianten zur Verfügung.

Risikoträger ist die **Barmenia Krankenversicherung AG**. Der frühestmögliche Versicherungsbeginn ist der **01.01.2027**.

2. Produktfreigabeverfahren und Produktüberwachung

Bei der Produktentwicklung wurden die neuen Produkte entsprechend den Anforderungen des Produktgenehmigungsverfahrens (POG) entwickelt. Ziel des Produktfreigabeverfahrens ist es, die Interessen und Bedürfnisse des Kunden[1] in den Vordergrund zu stellen.

Die Tarife unterliegen einer laufenden Produktüberwachung. Dabei wird regelmäßig geprüft, ob die Produkte weiterhin den Bedürfnissen, Merkmalen und Zielen des definierten Zielmarkts entsprechen. Falls erforderlich, werden Anpassungsmaßnahmen vorgenommen.

3. Zielmarkt

Die Tarife richten sich an Arbeitnehmer von Unternehmen mit einem bKV-Gruppenversicherungsvertrag, unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat krankenversichert sind.

Sie eignen sich insbesondere für Unternehmen, die ihren Beschäftigten einen attraktiven und flexibel nutzbaren Gesundheitsschutz anbieten möchten. Durch die verschiedenen Budgetstufen können unterschiedliche Absicherungsbedürfnisse und finanzielle Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.

Budget Premium richtet sich insbesondere an Unternehmen und Beschäftigte, die neben ambulanten Gesundheitsleistungen auch Wert auf die Absicherung zahnmedizinischer Leistungen legen.

Budget Top eignet sich insbesondere für Unternehmen und Beschäftigte, die ihren Schwerpunkt auf Gesundheitsleistungen außerhalb des Zahnbereichs legen oder bereits über eine anderweitige Absicherung zahnmedizinischer Leistungen verfügen.

Die Tarife können sowohl für gesamte Belegschaften im obligatorischen Modell als auch für einzelne Arbeitnehmer und gegebenenfalls deren Angehörige im fakultativen Modell eingesetzt werden. Maßgeblich sind die jeweils geltenden Annahmerichtlinien.

[1] Alle Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf alle Geschlechter

Für bestimmte Berufsgruppen mit besonderer Risikostruktur gelten Einschränkungen gemäß den jeweiligen Annahmerichtlinien.

4. Wesentliche Merkmale des Produkts sowie Risiken, Kosten und mögliche Interessenkonflikte

Die Tarife bieten einen flexiblen Versicherungsschutz für verschiedene Gesundheitsleistungen. Hierzu zählen insbesondere:

- Sehhilfen und Operationen zur Behebung von Fehlsichtigkeit
- ambulante Vorsorgeuntersuchungen, Präventionskurse und Schutzimpfungen
- Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker
- ärztlich verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel
- ausgewählte individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL) sowie Laboruntersuchungen
- Krankenhaustagegeld bei stationärer Behandlung

Im Tarif **Budget Premium** sind darüber hinaus zahnmedizinische Leistungen, insbesondere für Zahnersatz, Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe und Kieferorthopädie, versichert.

Die Erstattung erfolgt innerhalb des vereinbarten jährlichen Budgets und unter Berücksichtigung der tariflichen Regelungen. Für einzelne Leistungsbereiche gelten zusätzliche Erstattungshöchstbeträge oder Häufigkeitsbegrenzungen.

Die Tarife ermöglichen eine flexible Verwendung des Gesundheitsbudgets entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Versicherten. Gleichzeitig sorgen die festgelegten Budgetgrenzen für einen transparenten und planbaren Leistungsumfang.

Die Kosten der Tarife ergeben sich aus den jeweiligen Tarifbeiträgen. Die Beiträge enthalten keine Alterungsrückstellungen.

Leistungsansprüche bestehen ausschließlich im Rahmen der vereinbarten tariflichen Leistungen und Erstattungsgrenzen. Darüber hinausgehende Kosten sind von den Versicherten selbst zu tragen.

Bei der Produktauswahl ist insbesondere auf die unterschiedlichen Leistungsumfänge von Budget Premium und Budget Top zu achten. Budget Premium ist aufgrund der enthaltenen Zahnleistungen nicht mit den bKV-Zahntarifen Zahn-Kompakt und Zahn-Budget kombinierbar. Eine Kombination mit anderen Budgettarifen sowie ein Mehrfachabschluss sind ausgeschlossen.

Für die neuen Budgettarife gelten dieselben Provisionsregelungen wie für die bestehenden bKV-Budgettarife. Besondere vertriebliche Anreize zur bevorzugten Vermittlung einzelner Tarife sind nicht vorgesehen. Die Produktauswahl hat stets bedarfsgerecht und im Interesse der Kunden zu erfolgen.

5. Vertriebsstrategie

Der Vertrieb erfolgt im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung auf Grundlage eines Gruppenversicherungsvertrags mit dem Arbeitgeber. Die Tarife eignen sich insbesondere für den Exklusiv- und Maklervertrieb.

Für obligatorische, fakultative und kombinierte Vertragskonstellationen gelten die jeweiligen Annahmerichtlinien.

Die unterschiedlichen Budgetstufen und Leistungsumfänge ermöglichen eine bedarfsgerechte Ansprache verschiedener Unternehmen und Beschäftigtengruppen. Im Mittelpunkt der Beratung stehen dabei der individuelle Absicherungsbedarf, die gewünschte Budgethöhe sowie die Entscheidung, ob zahnmedizinische Leistungen eingeschlossen sein sollen.

Informationen nach Insurance Distribution Directive (IDD)

Diese Informationen ermöglichen es den Vertreibern:

- das Produkt richtig zu verstehen und auf dem Zielmarkt, für den das Produkt konzipiert wurde, zu platzieren
- zu beurteilen, ob das Produkt den Interessen, Zielen und Eigenschaften des Kunden entspricht
- Versicherungsvertriebstätigkeiten im bestmöglichen Interesse ihrer Kunden auszuüben.