alle Eingaben löschen

Bitte senden Sie die Checkliste bKV von AXA vollständig ausgefüllt per E-Mail an bkv@axa.de - Vielen Dank.

Checkliste bKV von AXA

☐ Angebot ☐ Vertrag

Informationen zur Abgabe eines Angebots/Erstellung eines Gruppenvertrages

Angaben zur Firma

Name (inkl. Rechtsform)

Inhaber/Geschäftsführer

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Internet

Branche

Zu versichernder Personenkreis (obligatorisch)/ **Versicherungsbeginn**

☐ Alle GKV-versicherte Mitarbeiter

Anzahl der zu versichernden Mitarbeiter (mind.10)
(ohne geringfügige Beschäftigte/Mini-Jobber)

bis Alter 69 _____ ab Alter 70 _____

☐ Ein objektiv abgrenzbares Teilkollektiv:

Beschreibung der zu versichernden Mitarbeitergruppe

Versicherungsbeginn

Haben davon Mitarbeiter ihren Wohnsitz im Ausland? (Anzahl) ☐ Ja, _____ ☐ Nein

FlexMed Privat (Premium) ab 10 Mitarbeiter

☐ **FlexMed Privat**
Vollversichertenstatus
Ambulant, Stationär

für _____ **Mitarbeiter**

☐ **FlexMed Privat Premium**
Vollversichertenstatus
Ambulant, Stationär und Zahn

für _____ **Mitarbeiter**

Alter	Anzahl
bis 30	
31-40	
41-50	
51-67	

Ab 301 Mitarbeiter

Alter	Anzahl Männer	Anzahl Frauen
15-24		
25-29		
30-34		
35-39		
40-44		
45-49		

Alter	Anzahl Männer	Anzahl Frauen
50-54		
55-59		
60-64		
65-69		
70+		

Fluktuationsquote der Firma: _____
(bitte bei Firma erfragen)

Für eine individuelle Kalkulation ab 301 Mitarbeiter benötigen wir die Personenzahlen nach Altersklassen.

Sollten diese Daten nicht zur Verfügung stehen, senden Sie uns eine EXCEL-Datei mit den Daten je Mitarbeiter (Geschlecht und Alter).

Falls Sie unterschiedliche Leistungspakete wählen, teilen Sie uns bitte auch die jeweilige Gruppenzugehörigkeit der Mitarbeiter mit.

FlexMed Gesundheitsbausteine ab 10 Mitarbeiter

Haupttarife FlexMed (min. ein Tarif muss ausgewählt werden)

Ambulant

☐ **Vorsorge Premium (VK)**

☐ **Vorsorge Komfort (VK)**

☐ **Heilpraktiker**
(bitte Leistungsstufe auswählen)
- ☐ 80 % / 300 EUR (HP80/300)
- ☐ 80 % / 400 EUR (HP80/400)
- ☐ 80 % / 500 EUR (HP80/500)
- ☐ 100 % / 300 EUR (HP100/300)
- ☐ 100 % / 400 EUR (HP100/400)
- ☐ 100 % / 500 EUR (HP100/500)

☐ **Sehhilfen**
(bitte Leistungsstufe auswählen)
- ☐ 150 EUR (SH150)
- ☐ 200 EUR (SH200)
- ☐ 250 EUR (SH250)
- ☐ 300 EUR (SH300)

Zahn

☐ **Zahnersatz Premium (ZEP)**
(Leistungsstufe 85 %-90 %)

☐ **Zahnersatz Komfort (ZEK)**
(Leistungsstufe 75 %)

☐ **Zahnersatz 30 % (ZE30)**

Stationär

☐ **Stationär Komfort (SK)**

Krankentagegeld

- ☐ 5 EUR (KT5)
- ☐ 10 EUR (KT10)
- ☐ 15 EUR (KT15)
- ☐ 20 EUR (KT20))
- ☐ 25 EUR (KT25)
- ☐ 30 EUR (KT30)

Kombination zu den Haupttarifen

☐ Zahnbehandlung Premium* (ZBP)
*Nur in Kombination mit einem Zahnersatz-Tarif

☐ Zahnprophylaxe* 80 % / 100 EUR (ZP)
*Nur in Kombination mit einem Zahnersatz-Tarif oder Vorsorge-Tarif

☐ Auslandsreisen (AR)

☐ BetterDoc

Gewünschte Leistungspakete

Leistungspaket	Ausgewählte Gesundheitsbausteine (hier bitte die Abkürzungen eintragen)	Gesamtbeitrag
1		
2		
3		
4		

21009824 (12.20)

Optional

- ☐ Keine Beitragsfreiheit für bestimmte ruhende Arbeitsverhältnisse
- ☐ Möglichkeit der Mitversicherung von Familienangehörigen gewünscht (nicht für Tagegeld)
- ☐ Möglichkeit der Fort führung nach Ausscheiden gewünscht (nicht für Tagegeld)
  - ☐ Für Mitarbeiter ☐ Für Rentner
- ☐ Werden Mitarbeiter ins Ausland entsendet und benötigen eine erstklassige, weltweit gültige Krankenversicherung? ☐ Ja, für _____ Mitarbeiter ☐ Nein

Sonstiges

Besteht bei einem Mitbewerber eine betriebliche Krankenversicherung?	☐ Ja	☐ Nein
Liegen weitere bKV-Angebote vor bzw. wurden angefordert?	☐ Ja	☐ Nein
Hat die Firma bereits Vertragsbeziehungen zur AXA?	☐ Ja	☐ Nein
Sollen inländische Tochterunternehmen in den GV einbezogen werden?	☐ Ja	☐ Nein

Name und Anschrift der Tochterunternehmen

Sollen separate Rechnung ausgestellt werden? ☐ Ja ☐ Nein

Weitere Informationen

Angaben zum Vertriebspartner

ORGA-Nummer / Vertriebsweg und Region

bKV-ORGA-Nummer (sofern vorhanden)

Name (inkl. Rechtsform)

Straße, Nr.

Ansprechpartner/Funktion

PLZ, Ort

Pool-Zugehörigkeit ☐ Ja ☐ Nein

Pool-Name

Telefon

Telefax

AXA Vertriebsbetreuer/in für die Krankenversicherung (nicht bKV)

E-Mail

Internet

Das Angebot wird automatisch an die Firma adressiert. Bitte teilen Sie uns mit, an wen das Angebot per E-Mail versendet werden soll.

☐ bKV Key Account Manager ☐ Vertriebspartner ☐ AXA Vertriebsbetreuer ☐ Firma

Hinweis

Alle nachfolgenden Angaben sind nur für die Vertragserstellung notwendig, nicht aber bei einem Angebot.

Mitarbeiterinfo (MA-Info)

Wer soll als Ansprechpartner in der MA-Info aufgeführt werden – bitte komplette Kontaktdaten angeben:

Wohin soll die MA-Info versendet werden?

Gibt es einen Ausgabetermin? (z. B. eine Mitarbeiterversammlung)

Soll die MA-Info per E-Mail versendet werden? ☐ Ja, an _____ ☐ Nein

Versicherungsbestätigung

Soll der Vermittler in der Versicherungsbestätigung aufgeführt werden? ☐ Ja ☐ Nein

Versichertenkarte
14 Tage Vorlaufzeit für den Druck beachten

Sind Versichertenkarten gewünscht? (Hinweis: keine Versichertenkarte bei FM Tagegeld solo möglich) ☐ Ja ☐ Nein

Gibt es ein Firmenlogo, welches aufgedruckt werden soll? ☐ Ja ☐ Nein

Mindestanforderung für den Logo-Druck: Logo Größe: Höhe 0,7 cm/Breite: 3,0 cm/Auflösung mind. 300 dpi/Dateiformat: JPG oder PNG

Kundenportal

Wird nicht gewünscht, weil…

Portalnutzer wird Versicherungsnehmer (oder Makler/Vermittler):

Schriftwechsel Vertragslaufzeit

Wohin sollen die folgenden Unterlagen versendet werden:

- ■ Versicherungsbestätigung und Versichertenkarten
- ■ Rechnungen
- ■ Sonstiger Schriftwechsel

Bitte beachten Sie noch folgende Hinweise:

Meldeliste

Die Anmeldung der versicherten Mitarbeiter muss über unsere vorgegebene bKV-EXCEL-Datei erfolgen:
Sollte Ihnen die Datei nicht vorliegen: Wohin können wir diese versenden?

E-Mail-Adresse:

FlexMed Privat (Premium)

Für einen reibungslosen Start ist es notwendig, dass die Meldeliste mit den Teilnahmeerklärungen bis zum gewünschten Versicherungsbeginn vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift ✗

21009824 (12.20)

Kurzbeschreibung* der Tarifreihe FlexMed zur bKV von AXA

FlexMed Gesundheitsbausteine

Ambulant	
FlexMed Sehhilfen	**X,- Euro** für Sehhilfen innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren. → X EUR = Festlegung auf einen Betrag von 150, 200, 250 oder 300 EUR
FlexMed Heilpraktiker	**X** % der erstattungsfähigen Kosten für die Behandlung durch Heilpraktiker einschließlich von diesen verordneten Heil- und Hilfsmittel sowie Medikamente werden bis zu einer Höhe von max. **X,- Euro pro Versicherungsjahr** erstattet → X % = Festlegung auf einen %-Satz von 80 oder 100 % → X EUR = Festlegung auf einen Betrag von 300, 400 oder 500 EUR
FlexMed Vorsorge Premium auch für PKV-versicherte Mitarbeiter nicht i. V. m. einem anderen FM Vorsorge	Erstattung von **100** % der erstattungsfähigen Kosten für Vorsorgeleistungen bis zu einer Gesamtleistung von **1.000 EUR/Jahr**. Bei Inanspruchnahme keine Vorgabe von Altersgrenzen und Intervallen. Zu den Vorsorgeuntersuchungen zählen unter anderem: ■ Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wie z. B. gynäkologische und urologische Untersuchungen, Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- und Hautkrebs, Untersuchungen zur Vorsorge- und Krebsfrüherkennung von Darmkrebs ■ Schwangerschaftsvorsorge, wie z. B. Triple-Test oder zusätzliche Ultraschall-Untersuchungen ■ Vorsorgeuntersuchungen bzgl. des Herz-Kreislauf-Systems, wie z. B. Schlaganfallvorsorge, EKG oder Untersuchungen zu den Werten von Blut, Leber, Niere, Fette, Zucker ■ Früherkennungsuntersuchungen des Auges wie z. B. die Glaukom-Untersuchung ■ Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder/Jugendliche wie z. B. Audiocheck, Schielvorsorge, erweiterte Kinder- und Jugenduntersuchungen ■ Reise- und Schutzimpfungen inkl. der Impfstoffe nach Empfehlung des Robert-Koch-Instituts ■ Zahnprophylaxe durch Zahnärzte bis zu einer Gesamtleistung von 100 Euro pro Versicherungsjahr Für einige Vorsorgemaßnahmen werden Vorsorge-Coupons für die Direktabrechnung zwischen Arzt und AXA zur Verfügung gestellt.
FlexMed Vorsorge Komfort auch für PKV-versicherte Mitarbeiter nicht i. V. m. einem anderen FM Vorsorge	**100** % der erstattungsfähigen Kosten für ambulante ärztliche Vorsorgeleistungen in Deutschland bis zu **max. 500 EUR/Jahr** im Rahmen eines festgelegten Leistungskatalogs – ohne Beschränkungen auf Altersgrenzen oder Zeitintervalle: ■ zur Früherkennung von Hautkrebs, Brustkrebs, bösartigen Erkrankungen im Nasen-/Rachenraum; Prostatakrebs ■ für kleinen und großen Gesundheitscheck/Sport-Check, Lifestyle-Check, Sono-Check, Lungen-Check, Hirnleistungs-Check ■ für Schlaganfall-, Schilddrüsen-, Osteoporose-Vorsorge, Sonnenlicht- und Hauttyp-Beratung, Glaukom-Vorsorge ■ für Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft ■ für Kinder- und Jugendlichen-Vorsorge Für einige Vorsorgemaßnahmen werden neben einem ausführlichen Behandlungswegweiser zusätzlich Vorsorge-Coupons für die Direktabrechnung zwischen Arzt und AXA zur Verfügung gestellt.
Zahnersatz/-behandlung	
FlexMed Zahnersatz Premium nicht i. V. m. einem anderen FM Zahnersatz	Erstattung von **85-90** % (je nach Höhe der nachgewiesenen regelmäßigen Zahnprophylaxe) der Kosten für fehlende Zähne (z. B. Implantate, Suprakonstruktionen, Brücken, Prothesen, Kronen) **90** % Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche, wenn GKV nicht vorleistet. Leistet die GKV vor, **max.1.000 EUR**. Kieferorthopädie für Erwachsene aufgrund von Unfällen. Keine Zahnstaffel im Guppenvertrag, d. h. voller Versicherungsumfang für erstattungsfähige Leistungen vom ersten Tag an.
Zahnersatz Komfort nicht i. V. m. einem anderen FM Zahnersatz	Erstattung von **75** % der Kosten für Zahnersatz (inkl. der Vorleistung durch die GKV). Bei Rechnungen ohne Vergütungsanteile nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (Regelversorgung) werden für Zahnersatzleistungen **100** % erstattet. Erstattung von **75** % der Kosten für Kieferorthopädie bei Kindern/Jugendlichen, wenn die GKV hierfür keine Leistung vorsieht. Bei Vorleistung der GKV bis zu **750 Euro**. Erwachsene bekommen **75** % der Kosten für kieferorthopädische Leistungen bei Unfällen erstattet. Die Zahnstaffel entfällt während der Zugehörigkeit zum Gruppenversicherungsvertrag.
FlexMed Zahnersatz 30 % nicht i. V. m. einem anderen FM Zahnersatz	Erstattung von **30** % für Zahnersatz (inkl. Inlays und Implantate) unabhängig von einer möglichen GKV Vorleistung bis zu **2.500 EUR** pro Jahr. Die Zahnstaffel entfällt während der Zugehörigkeit zum Gruppenversicherungsvertrag.
FlexMed Zahnbehandlung Premium nur i. V. m. einem anderen FM Zahnersatz	Erstattet werden **100** % für Zahnbehandlung und **100** % für Zahnprophylaxe bis **100 EUR/Jahr**.
FlexMed Zahnprophylaxe nur i. V. m. mit einem Baustein FM Zahnersatz oder FM Vorsorge P bzw. FM Vorsorge K	Erstattung von **80** % der Kosten für professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe bis zu **100 Euro** pro Jahr.
Stationär	
FlexMed Stationär Komfort	Erstattung von **100** % nach Vorleistung GKV für Wahlleistung Ein- oder Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung, **100** % für Transportkosten zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus. Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf Ein- bzw. Zweibettzimmer (40 €) oder auf privatärztliche Behandlung (20 €). Erstattung ambulanter Operationen möglich. Laufende Behandlungen sind ausgeschlossen. Vorerkrankungen und angeratene Behandlungen sind versichert.
Auslandsreise	
FlexMed Auslandsreise nur i. V. m. einem weiteren FM Baustein auch für PKV versicherte Mitarbeiter	Auslandsschutz für private und dienstliche Reisen bis zu 56 Tage inkl. Kostenübernahme für sinnvollen und vertretbaren Rücktransport
Krankentagegeld	
FlexMed Tagegeld auch für PKV versicherte Mitarbeiter	Zahlung eines Krankentagegeldes in Höhe von **X EUR** ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (ununterbrochen). Das Krankentagegeld wird bis zum Ende einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, jedoch längstens bis zu 78. Woche seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, gezahlt. → X = Festlegung auf einen Betrag von 5, 10, 15, 20, 25 oder 30 EUR
Servicebaustein	
BetterDoc auch für PKV versicherte Mitarbeiter	Unabhängiger Facharzt-Terminservice für allgemeine Anliegen und Erstdiagnosen sowie Service zur Vermittlung von Spezialisten für ärztliche Zweitmeinung, Behandlung oder Operation

Beitragsbefreiung Ausfallzeiten in der FlexMed Tariffamilie:

Beitragsbefreiung Ausfallzeiten	Für das FlexMed Leistungspaket ist im Rahmen der Gruppenversicherung eine Arbeitgeber-Beitragsbefreiung für definierte Ausfallzeiten von Mitarbeitern (ruhende Arbeitsverhältnisse) vereinbart. Der Leistungsanspruch des Mitarbeiters während dieses Zeitraumes besteht weiter. Die definierten Ausfallzeiten sind: Elternzeit bis max. 12 Monate, Pflegezeit bis max. 6 Monate sowie ab 7. Woche einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit (AU) bis max. 36 Monate ab Beginn der AU.

FlexMed Privat/FlexMed Privat Premium:

FlexMed Privat Vollversichertenstatus ambulant (Kostenerstattungsprinzip) und stationär als Ergänzung zur GKV	Ambulant: 100 % für ärztliche Behandlung, ambulante OP's, Arznei- und Verbandmittel, gesetzliche Zuzahlungen, Psychotherapie (30 Sitzungen), Krankenfahrten/Transport, Vorsorge & Impfungen. Für Heilmittel/Hilfsmittel 100 %, max. 500 € p. a., für Heilpraktiker 100 %, max. 500 € p. a. , für Sehhilfen 250 € alle 2 Jahre, Auslandsreiseschutz Stationär: Erstattung von 100 % nach Vorleistung GKV für Wahlleistung im Ein- oder Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung, 100 % für Transportkosten zum nächstgelegen geeigneten Krankenhaus
FlexMed Privat Premium Vollversichertenstatus ambulant (Kostenerstattungsprinzip) und stationär als Ergänzung zur GKV sowie zusätzlich Zahnleistungen	Leistungen wie FlexMed Privat. Zusätzlich: Erstattung von **85-90 %** (je nach Höhe der nachgewiesenen regelmäßigen Zahnprophylaxe) der Kosten für fehlende Zähne (z. B. Implantate, Suprakonstruktionen, Brücken, Prothesen, Kronen). ■ **90 %** Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche, wenn GKV nicht vorleistet. Leistet die GKV vor, max. 1.000 EUR. Kieferorthopädie für Erwachsene aufgrund von Unfällen. ■ Keine Zahnstaffel im Gruppenvertrag, d. h. voller Versicherungsumfang für erstattungsfähige Leistungen vom ersten Tag an. ■ **100 %** für Zahnbehandlung ■ **100 %** für Zahnprophylaxe bis **100 EUR/Jahr**.

*Die detaillierte Beschreibung entnehmen Sie bitte den Tarif- und Allgemeinen Versicherungsbedingungen.