

Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur betrieblichen Krankenversicherung (bKV)

- Kann ich das Versicherungsprodukt nach Ausscheiden aus dem Klinikum Bielefeld selbstständig weiterführen?

Es ist mit der AXA vereinbart, dass Mitarbeiter, die aus den Diensten des Klinikum Bielefeld ausscheiden, das Produkt nicht weiterführen können. Dieses gilt auch für ausscheidende Rentner.

- Gibt es eine Gesundheitsprüfung?

Die Aufnahme ist nur mit einer individuellen Gesundheitsprüfung möglich. Für Neueinstellungen gilt die Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung mit einer Frist von 2 Monaten nach Dienstreintritt.

- Können Familienangehörige mitversichert werden?

Familienangehörige können ebenfalls das Produkt abschließen. Hierfür ist ein Antrag zu stellen. Anträge können bei der Schuster Versicherungsmakler GmbH angefordert werden. Sie haben auch die Möglichkeit den Antrag über diese Homepage unter dem Punkt „Antrag für Ihre Familienmitglieder (Ehepartner, Partner, Kinder)“ herunterzuladen. Der/die Mitarbeiter/in wird in diesem Fall der Versicherungsnehmer und übernimmt die Kosten des Produktes der Familienangehörigen. Die Anmeldung muss innerhalb von 2 Monaten nach Neueinstellung bei dem Klinikum Bielefeld eingereicht werden..

Definition Familienangehörige:

In häuslicher Gemeinschaft lebende Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, eheähnliche Lebensgemeinschaften sowie Kinder und Adoptivkinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

Exkurs Kinder:

Der Mitarbeiter kann seine Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres versichern. (also, bis zu dem Tag an dem das Kind 21 Jahre alt wird). Die Kinder müssen im gleichen Haushalt leben.

- Sind Vorerkrankungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Durch die stattfindende Gesundheitsprüfung werden Vorerkrankungen bei einer Annahme des Vertrages durch die AXA-Krankenversicherung zu normalen oder erschwerten Bedingungen mitversichert. Sollte jedoch mit dem Versicherer ein Leistungsausschluss aufgrund einer Vorerkrankung vereinbart werden, so ist diese dann ausgeschlossene Erkrankung nicht mitversichert.

- Gibt es Wartezeiten im Produkt?

Für Mitarbeiter bestehen keine Wartezeiten.

Für Familienangehörige bestehen grundsätzlich sechs Monate ab Versicherungsbeginn Wartezeiten. Wird der Antrag in den ersten zwei Monaten bei einer Neueinstellung gestellt, entfallen die tariflichen Wartezeiten auch für Familienangehörige.

- Gibt es Leistungsbegrenzungen?

Tarife **FlexMed ZahnersatzPremium** und **FlexMed Zahnbehandlung Premium**:

Die Leistungen sind folgendermaßen begrenzt:

Im 1. Versicherungsjahr bis 1.000 €, im 1. + 2. Jahr zusammen bis 2.000 €, im 1. bis 3. Jahr bis 3.000 €, im 1. bis 4. Jahr bis 4.500 €. Ab dem 5. Versicherungsjahr sowie unfallbedingt entfallen die Begrenzungen.

Die Begrenzungen entfallen, wenn ein Unfall den Versicherungsfall ausgelöst hat.

Tipp:

Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer am 01.01.; somit kann das erste Versicherungsjahr auch weniger als 12 Monate haben, wenn Ihr Beitritt unterjährig erfolgt..

- Wann bekomme ich für Zahnersatz 85 % Erstattung und wann 90 %?

Wenn Sie in den letzten 5 Jahren Ihre regelmäßigen Prophylaxeuntersuchungen bei Ihrem Zahnarzt durchgeführt haben, erhöht sich die tarifliche Leistung von 85 % auf 90 % für die versicherten Zahnersatzmaßnahmen.

- Wie werden die Leistungen für Zahnersatz berechnet?

Beispiele hierfür finden Sie im Flyer "Nur gesunde Zähne sind auch schöne Zähne / Profitieren Sie von unserer Zahnzusatzversicherung"

- Wie verhalte ich mich, wenn ich schon eine Zusatzversicherung bei AXA oder einem anderen Versicherer habe?

Sie können Ihre bestehende Zusatzversicherung entweder weiter bestehen lassen, „ruhend stellen“ oder kündigen. Bitte sprechen Sie die Schuster Versicherungsmakler GmbH hierauf an. Wir beraten Sie zu diesem Thema gerne individuell.

Bei Weiterführen einer bestehenden Zusatzversicherung besteht ein sogenanntes „Bereicherungsverbot“; d.h., dass die Leistungen der Zusatzversicherungen den Rechnungsbetrag nicht übersteigen dürfen. Dennoch können die Rechnungen bei beiden Versicherungen eingereicht werden. Damit wird ggf. ein höherer Erstattungsbeitrag für Sie erreicht.

Tipp:

Eine bestehende Zusatzversicherung sollte nie übereilt und ohne individuelle Prüfung gekündigt werden.

- Was geschieht mit der Versicherung in der Elternzeit, bei anderen entgeltlosen Zeiten, z.B. wenn ich mal längere Zeit ausfalle und kein Gehalt mehr beziehe?

Für den Fall, dass Sie als Mitarbeiter/in langfristig ausfallen (ruhendes Arbeitsverhältnis), sind Sie von der Beitragszahlung befreit. Sie gilt für folgende Ausfallzeiten: bis zu **12 Monate bei Elternzeit**, bis zu **6 Monate bei Pflegezeit**, bis zu **36 Monaten bei Arbeitsunfähigkeit** (ab 7. Kalenderwoche der AU). Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für Sie als Mitarbeiter/in.

Verträge von **Familienangehörigen fallen nicht unter die Beitragsbefreiung** in entgeltlosen Zeiten!

- Wer zahlt die Beiträge für die Zusatzversicherung?

Die Beiträge für die Zusatzversicherung zahlen Sie selbst. Durch den Nettoeinbehalt Ihres Arbeitgebers wird der monatliche Beitrag direkt und ohne Umweg im Rahmen einer Sammelüberweisung an die AXA gezahlt.

Lediglich für etwaige Verträge Ihrer Familienangehörigen müssen Sie die Prämie im Rahmens eines SEPA-Lastschriftverfahrens abbuchen lassen.

- Erfährt mein Arbeitgeber, wenn ich Leistungen in Anspruch nehme?

Nein. Wir nehmen den Datenschutz sehr ernst. Leistungsangelegenheiten werden ausschließlich zwischen Ihnen, AXA und Schuster Versicherungsmakler GmbH abgewickelt.

- Gesundheitstelefon

Das Gesundheitstelefon von AXA
Service- und Beratungsleistungen / 7 Tage/24 h

- Auskünfte und Erteilung von Informationen zu
 - allgemeinen medizinischen Fragen und Dienstleistungen
 - Auskünfte zu ärztlichen, zahnärztlichen oder Apothekennotdiensten
 - Kontaktaufnahme zum behandelnden Arzt
 - Vermittlung von einer zweiten Arztmeinung und von Arztterminen
- Tel.: 0221 - 148 41 444

- Was habe ich zu unternehmen, wenn ich umziehe?

Teilen Sie Adressänderungen der Schuster Versicherungsmakler GmbH mit. AXA hat bis zu Ihrem ersten Leistungsantrag keine Anschriften von Ihnen.

- An wen schicke ich meinen Leistungsantrag mit den Rechnungsbelegen?

Den Leistungsantrag mit den Rechnungsbelegen können Sie direkt an die AXA Krankenversicherung AG oder an

Schuster Versicherungsmakler GmbH
Am Bach 1b
33602 Bielefeld

schicken.

- An wen wende ich mich, wenn ich Fragen zur Leistungserstattung habe?

AXA Krankenversicherung AG
Betriebliche Krankenversorgung
BKV-Leistungsteam
50592 Köln
TEL 0221/148 23009
FAX 0221/148 36280
E-Mail bkv-leistung@axa.de

- Wie ist der Ablauf im Leistungsfall, wenn ich Zahnersatz benötige?

Zunächst wird Ihr Zahnarzt die Behandlungsnotwendigkeit feststellen.
Der Zahnarzt wird Ihnen erklären, welche Möglichkeiten des Zahnersatzes es gibt.
Der Zahnarzt wird Sie auch über die geschätzten Kosten sowie über die Höhe des voraussichtlichen Festzuschusses der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) informieren.
Sie erhalten einen schriftlichen Heil- und Kostenplan, der bei der GKV zur Genehmigung und Festsetzung des Zuschusses einzureichen ist.
Nach Abschluss der Behandlung stellt der Zahnarzt Ihnen die erbrachten Leistungen und die Material- und Laborkosten in Rechnung.
Der Zahnarzt rechnet die Festzuschüsse direkt mit der GKV ab.
Ihre Privatrechnung vom Zahnarzt enthält einen Erstattungsvermerk der GKV über den Festzuschuss.
Diese Rechnung reichen Sie dann (ggf. über Schuster Versicherungsmakler) bei der AXA Krankenversicherung AG ein.
Nach der Zahlung der AXA an Sie, können Sie den Zahnarzt bezahlen.

Tipp:

Die AXA verlangt für die Zahlung an Sie keinen Nachweis, dass Sie Ihren Zahnarzt vorher bezahlt haben.

Wichtig:

*Bringen Sie bitte einen Nachweis über Ihre durchgeführte Prophylaxe. Davon ist der Erstattungsprozentsatz von 85 % bzw. 90 % abhängig.
Sollten Sie über weitere private Zahnzusatzversicherungen verfügen, können Sie die Rechnung -mit Erstattungsvermerk der erstzahlenden Zusatzversicherung- bei beiden Zahnzusatzversicherungen einreichen.
Eine Erstattung erfolgt dann maximal bis zum Rechnungsbetrag.*

- Wie ist der Ablauf im Leistungsfall, wenn ich eine stationäre Behandlung benötige?

Bei einem stationären Aufenthalt teilen Sie dem Krankenhaus bitte mit, dass Sie neben Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung auch eine stationäre Zusatzversicherung bei der AXA haben. Das Krankenhaus wird dann alles Notwendige mit der AXA-Krankenversicherung klären. Wichtig: Geben Sie bitte die vorgenannten Kontaktdaten der AXA-bKV dem Krankenhaus weiter.