

# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

FÜR MITARBEITER UND FAMILIENANGEHÖRIGE DER

**technotrans GROUP**

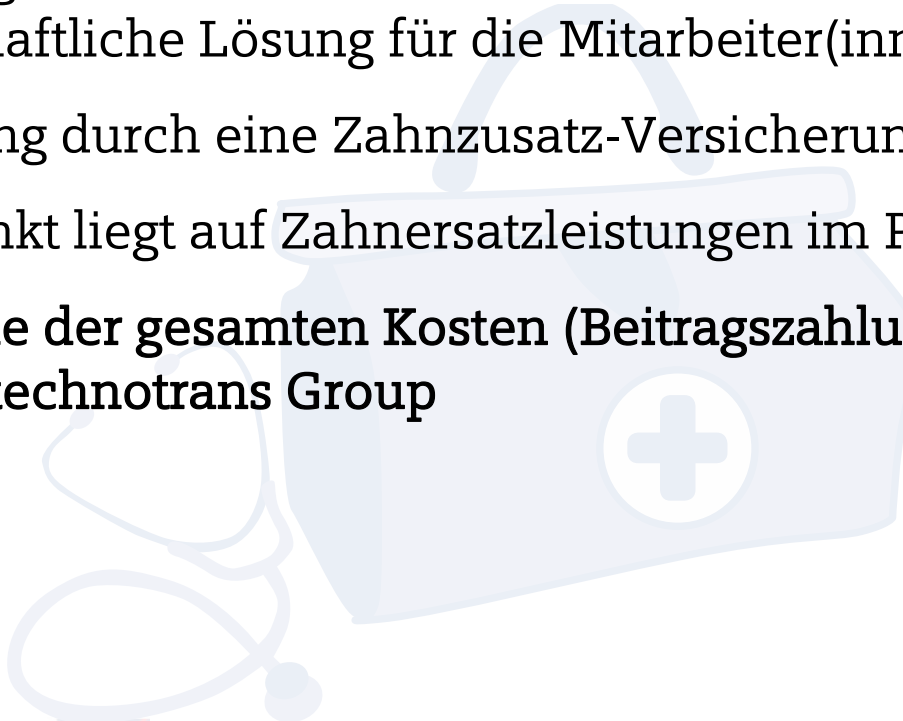




# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## EIN PLUS FÜR DIE MITARBEITER

- Einführung einer betrieblichen Krankenversicherung als gemeinschaftliche Lösung für die Mitarbeiter(innen)
- Absicherung durch eine Zahnzusatz-Versicherung
- Schwerpunkt liegt auf Zahnersatzleistungen im Premium-Bereich
- Übernahme der gesamten Kosten (Beitragszahlung und Steuer) durch die technotrans Group



# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## LEISTUNG DES VERSICHERERS

Erstattung der Aufwendungen jeweils inklusive der Vorleistung durch eine deutsche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) .

85 % der Aufwendungen bei zahnärztlicher Versorgung für

- a) den Ersatz fehlender Zähne (z. B. Implantate, Brücken und Prothesen)
- b) Kronen, Suprakonstruktionen und Inlays.

90 % der Aufwendungen für die in Buchstabe a) + b) aufgeführten Behandlungsmaßnahmen bei zahnärztlicher Versorgung, wenn der Nachweis (z. B. durch ein Bonusheft) erbracht wird, dass in den vorangegangenen fünf Jahren jährlich eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung erfolgte.

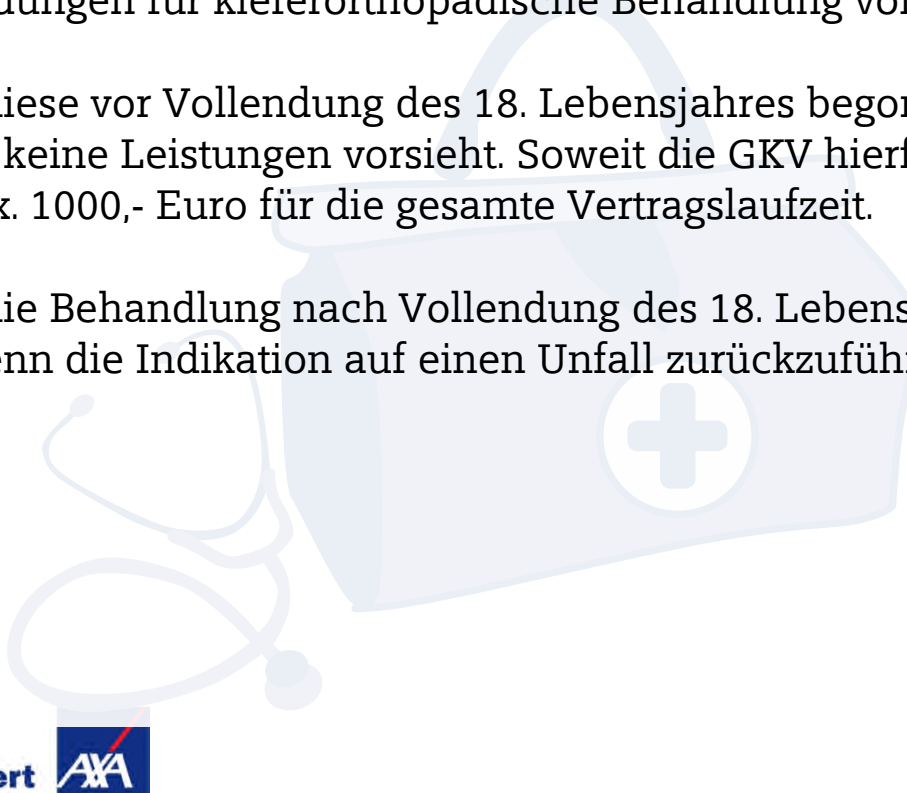
100 % der Aufwendungen für die in Buchstabe a) + b) aufgeführten Behandlungsmaßnahme, wenn die Rechnung keine Vergütungsanteile nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) enthält (nur Regelversorgung; ist in 96 - 97 % der Behandlungen nicht der Fall).



# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## LEISTUNG DES VERSICHERERS

- 90 % der Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlung von versicherten Personen,
- a) wenn diese vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV hierfür keine Leistungen vorsieht. Soweit die GKV hierfür eine Leistung vorsieht, bis max. 1000,- Euro für die gesamte Vertragslaufzeit.
  - b) wenn die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und wenn die Indikation auf einen Unfall zurückzuführen ist.



# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## BEGRENZUNG DER LEISTUNGEN

Die Leistungen des Versicherers sind in den ersten vier Versicherungsjahren insgesamt wie folgt begrenzt:

1. Jahr	1.000 €
1. - 2. Jahr	2.000 €
1. - 3. Jahr	3.000 €
1. - 4. Jahr	4.500 €

Die jeweiligen Behandlungsdaten sind für die Zuordnung zu den Versicherungsjahren maßgeblich.

Für die Leistungsbegrenzungen gelten die jeweiligen Anmeldezeitpunkte der einzelnen Versicherten Arbeitnehmer(innen).

Die Begrenzungen gelten nicht für unfallbedingte Aufwendungen.

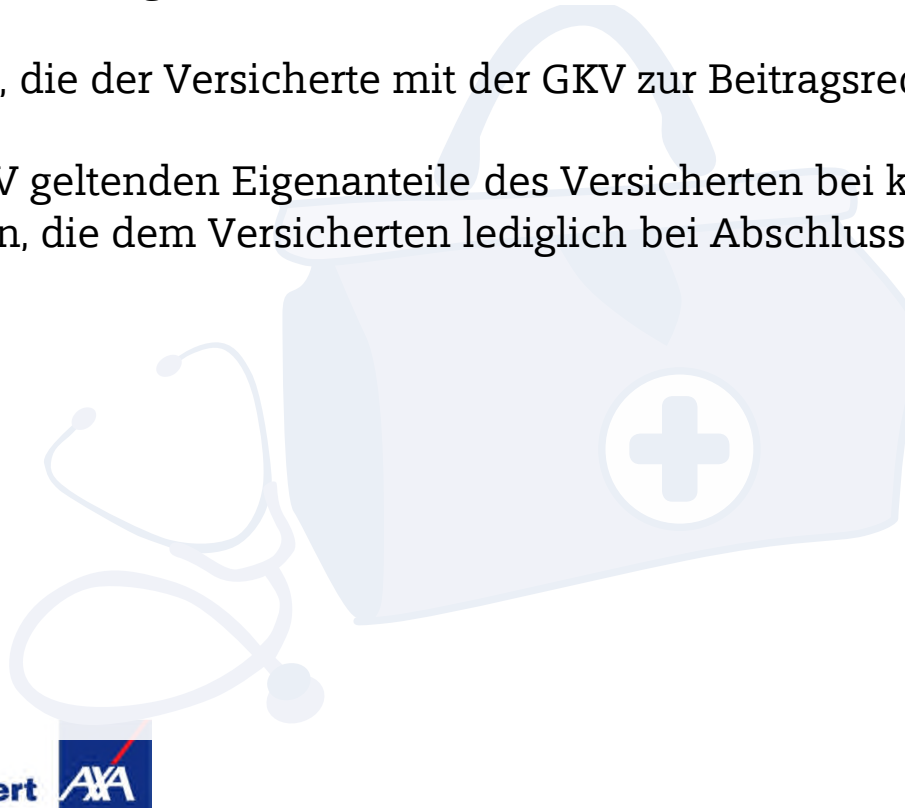


# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## VORLEISTUNG DER GKV

Als Vorleistung der GKV gelten auch

- Selbstbehalte, die der Versicherte mit der GKV zur Beitragsreduzierung vereinbart hat.
- die in der GKV geltenden Eigenanteile des Versicherten bei kieferorthopädischen Behandlungen, die dem Versicherten lediglich bei Abschluss der Behandlung erstattet werden.



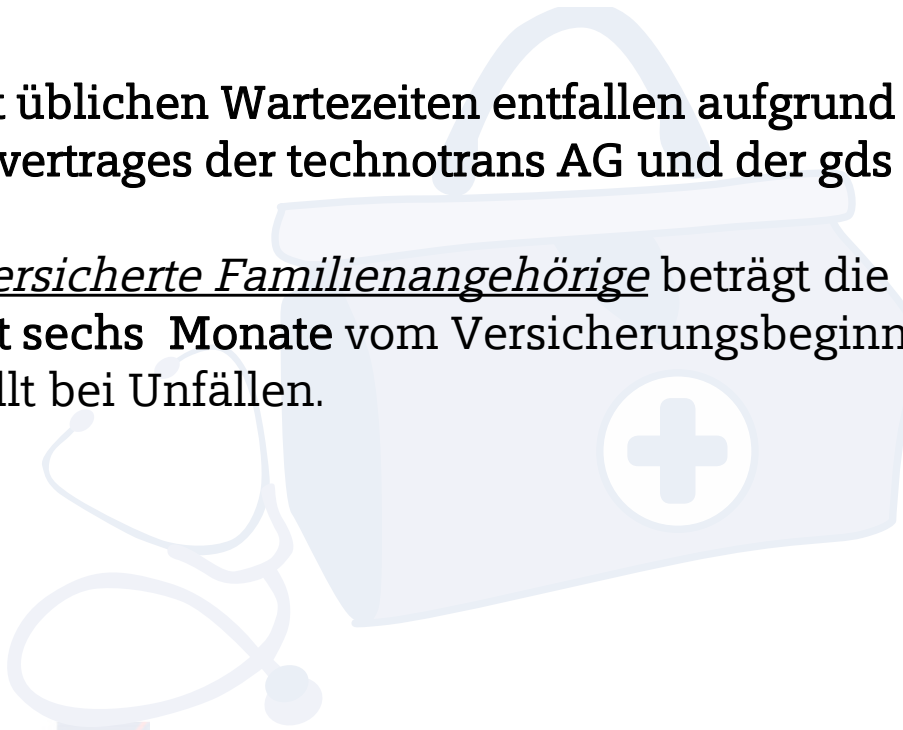


# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## WARTEZEITEN

Die sonst üblichen Wartezeiten entfallen aufgrund des Gruppenvertrages der technotrans AG und der gds AG.

Für *mitversicherte Familienangehörige* beträgt die **Wartezeit sechs Monate** vom Versicherungsbeginn an gerechnet. Sie entfällt bei Unfällen.





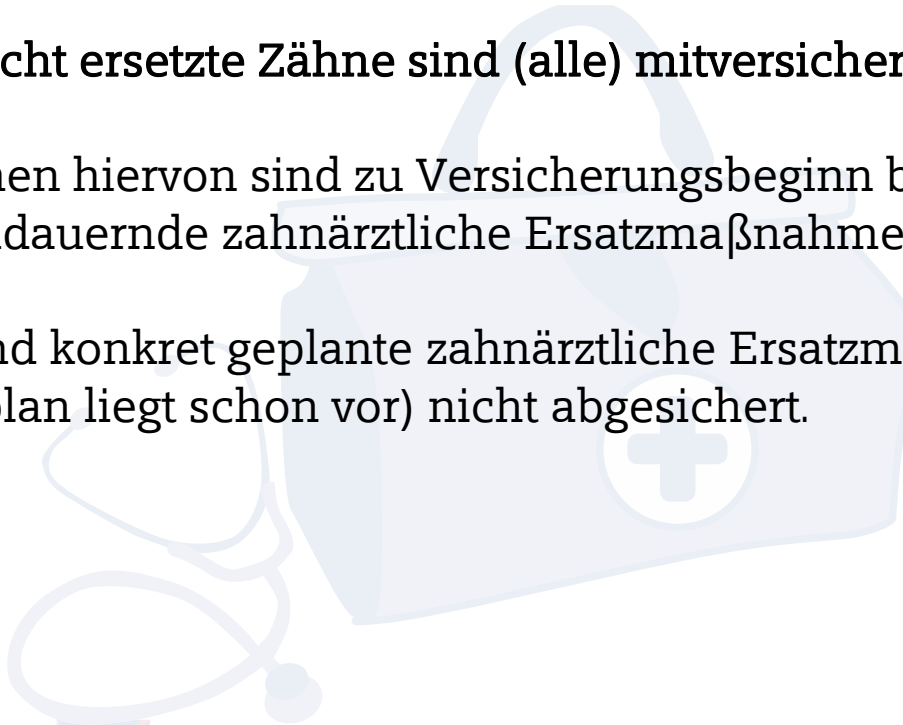
# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## VORERKRANKUNGEN / FEHLENDE ZÄHNE

Fehlende, nicht ersetzte Zähne sind (alle) mitversichert.

Ausgenommen hiervon sind zu Versicherungsbeginn bereits begonnene und noch andauernde zahnärztliche Ersatzmaßnahmen.

Ebenfalls sind konkret geplante zahnärztliche Ersatzmaßnahmen (Heil- und Kostenplan liegt schon vor) nicht abgesichert.





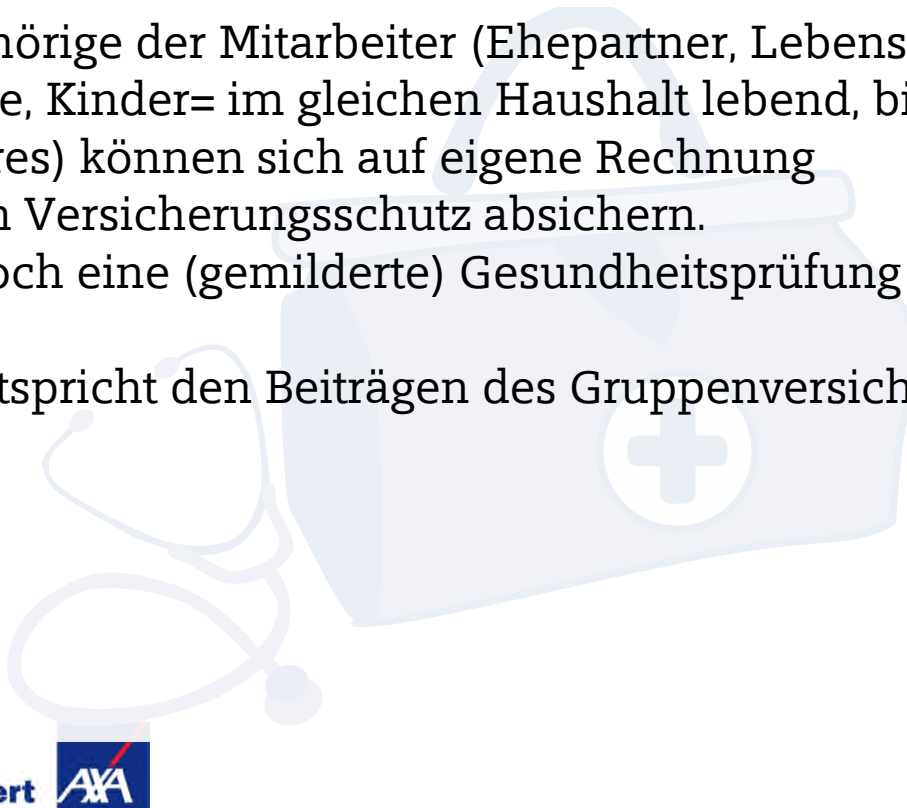
# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## FAMILIENABSICHERUNG

Familienangehörige der Mitarbeiter (Ehepartner, Lebenspartner, Lebensgefährte, Kinder= im gleichen Haushalt lebend, bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres) können sich auf eigene Rechnung mit demselben Versicherungsschutz absichern.

Hierfür ist jedoch eine (gemilderte) Gesundheitsprüfung notwendig.

Der Beitrag entspricht den Beiträgen des Gruppenversicherungsvertrages.



# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## FAMILIENABSICHERUNG

Für mitversicherte Familienangehörige beträgt die **Wartezeit sechs Monate** vom Versicherungsbeginn an gerechnet.  
Sie entfällt bei Unfällen.

### *Besonderes Angebot:*

*In der Zeit vom 01.06.2014 - 31.08.2014 verzichtet die AXA Krankenversicherung AG auf die tariflich vereinbarte sechsmonatige Wartezeit.*

Der Beitrag entspricht den Beiträgen des Gruppenversicherungsvertrages.

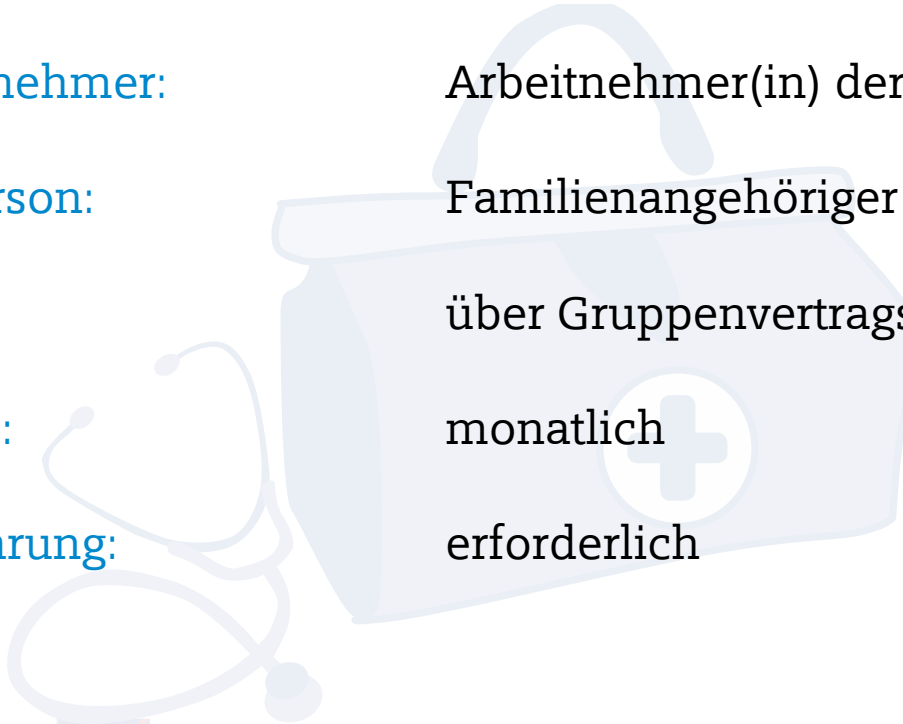
Die Familienmitglieder können jederzeit und ohne zeitliche Begrenzung in den technotrans / gds-Gruppenvertrag eintreten.



# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## FAMILIENABSICHERUNG

Teilnahmevoraussetzung:	Versicherungsantrag mit Gesundheitsprüfung
Versicherungsnehmer:	Arbeitnehmer(in) der technotrans Group
Versicherte Person:	Familienangehöriger
Zuordnung:	über Gruppenvertragsnummer
Zahlungsweise:	monatlich
SEPA-Vereinbarung:	erforderlich





# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## FAMILIENABSICHERUNG

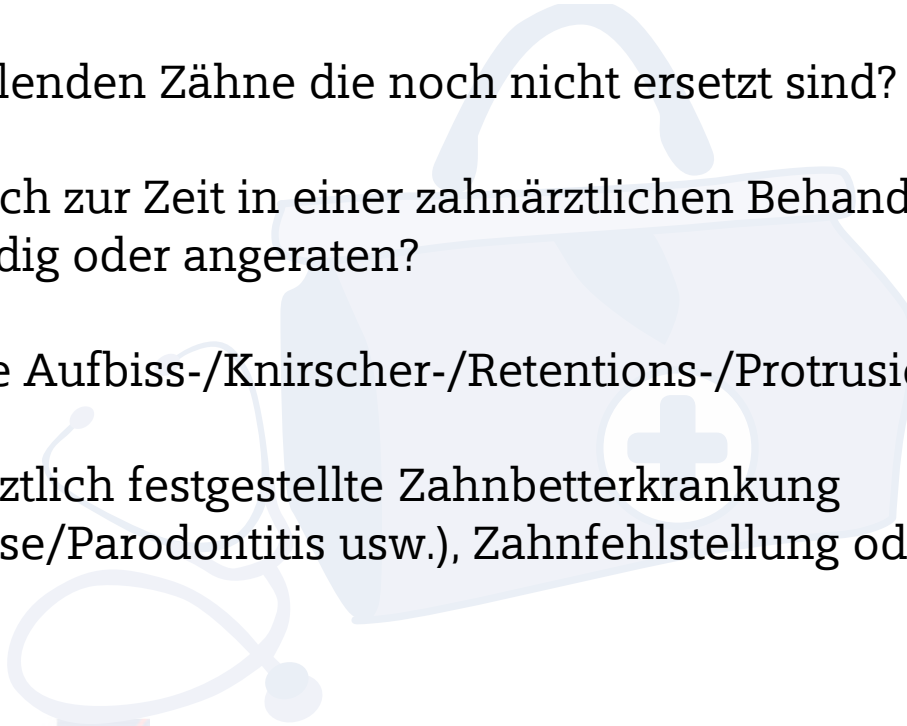
**Gesundheitsprüfung:** Ausschließlich vier folgende Fragen:

Anzahl der fehlenden Zähne die noch nicht ersetzt sind?

Befinden Sie sich zur Zeit in einer zahnärztlichen Behandlung oder ist eine solche notwendig oder angeraten?

Tragen Sie eine Aufbiss-/Knirscher-/Retentions-/Protrusionsschiene?

Besteht eine ärztlich festgestellte Zahnbetterkrankung (z.B. Parodontose/Parodontitis usw.), Zahnfehlstellung oder Kieferanomalie?



# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## BEISPIELRECHNUNG FÜR IMPLANTAT

So rechnet sich Zahnersatz

Kosten für ein Implantat

Gesamtkosten	2.274,53 EUR
Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 5 Jahren)	- 516,59 EUR
Eigenanteil ohne Zahnvorsorge-technotrans	= 1.757,94 EUR
<b>Kostenzuschuss Zahnvorsorge-technotrans</b>	- 1.530,49 EUR
Verbleibende Eigenbeteiligung	= 227,45 EUR

Bei mangelnder Prophylaxe  
beträgt der Eigenanteil  
Kostenzuschuss 341,18 €.  
Zahnvorsorge-technotrans: 1.503,35 €.

# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## BEISPIELRECHNUNG FÜR EIN INLAY

So rechnet sich Zahnvorsorge

Kosten für ein Inlay

Gesamtkosten	563,43 EUR
Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 5 Jahren)	- 42,99 EUR
Eigenanteil ohne Zahnvorsorge	= 520,44 EUR
<b>Kostenzuschuss Zahnvorsorge-technotrans</b>	- 464,10 EUR
Verbleibende Eigenbeteiligung	= 56,34 EUR

# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## INFORMATION UND ABLAUF IM LEISTUNGSFALL

Welche Informationen werden Ihnen zur Verfügung gestellt?

- ✓ **Versichertenmappe in Papierform**
  - ✓ Versicherungsbestätigung
  - ✓ Informationsflyer (Produktinformationen, Leistungsbeispiele, Ansprechpartner, ...)
  - ✓ Produktkurzinformation
  - ✓ *Gesundheitstelefon von AXA (auch zu Themen außerhalb des bestehenden Versicherungsschutzes; z.B.: zweite Meinung bei einer anstehenden Therapie / Operation)*
  - ✓ Ausführliche Leistungsbeschreibung für den Zahnersatz-Premium-Schutz
  - ✓ Leistungsantrag
  - ✓ Bei Leistungsfällen einfach den Leistungsantrag direkt an AXA schicken
- ✓ **Plastik-Versichertenkarten** (befinden sich augenblicklich noch in der Produktion durch einen externen Dienstleister)
- ✓ **Plakate und Auslegung von Informationsflyern**

# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

## LEISTUNGEN DER ZUSATZVERSICHERUNG

AXA Krankenversicherung AG

Leistungen aus dieser Zusatz-Versicherung werden von der AXA Krankenversicherung AG erbracht.

**Ihre Fragen bitte an:**  
Schuster Versicherungsmakler GmbH  
Frau Denise Schiller  
Am Bach 1b  
33602 Bielefeld

Tel.: +49 521 5836-159  
Fax: +49 521 5836-805  
eMail: dschiller@schuster-bielefeld.de

Leistungsantrag für FlexMed  
in der Gruppenversicherung Nr. \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Personalnummer:

Absender:

AXA Krankenversicherung AG  
Betriebliche Krankenversorgung  
BKV-Leistung  
50592 Köln

Datum:

Name, Vorname der versicherten Person	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefon, E-Mail (für Rückfragen):	_____ / _____
Erstattungskonto (Bank / BIC / IBAN)	_____ / _____ / _____
Kontoinhaber (Name, Vorname)	_____

So geht es einfach und schnell - für Sie und für uns:

- Bitte sammeln Sie die Belege, bevor Sie diese einreichen – vielen Dank.
- Bitte sortieren Sie die Belege und vermerken Sie die Belegnummer auf dem jeweiligen Originalbeleg.
- Fügen Sie die Abrechnungs- bzw. Ablehnungsbelege Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung bei.
- Heften Sie die Belege nicht zusammen, sondern stecken Sie diese lose in einen Umschlag.

Falls Sie Originalbelege aus dem Ausland einreichen: Schreiben Sie bitte auf den Beleg, ob es sich um Arzneimittel, Arztbehandlung oder um einen Krankenhausaufenthalt handelt; nennen Sie uns auch das Land, in dem der Beleg ausgestellt wurde.

Mit dieser Unterschrift geben Sie zugleich die oben abgedruckte Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung ab.

Ort, Datum

✗

Unterschrift der versicherten Person bzw. Versicherungsnehmer bei Familienangehörigen

Ort, Datum

✗

Unterschrift aller mitversicherten Personen bzw. deren gesetzlicher Vertreter, soweit diese (wie z.B. jüngere Kinder) die Bedeutung der Erklärung nicht selbst beurteilen können



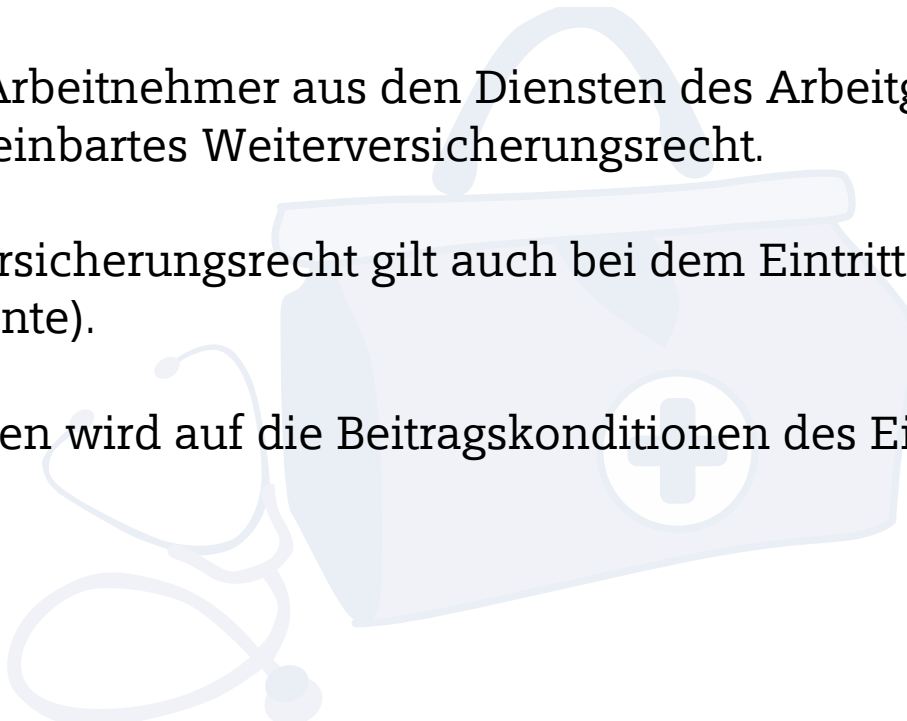


# BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG AUSSCHIEDEN BEIM ARBEITGEBER

Scheidet ein Arbeitnehmer aus den Diensten des Arbeitgebers aus, so hat dieser ein vereinbartes Weiterversicherungsrecht.

Dies Weiterversicherungsrecht gilt auch bei dem Eintritt in den Altersruhestand (Rente).

In beiden Fällen wird auf die Beitragskonditionen des Einzeltarifes umgestellt.



VIELEN DANK FÜR IHR INTERESSE  
UND IHRE AUFMERKSAMKEIT

