Info für Vertriebspartner

Sie wünschen sich mehr Informationen zu einer BAP/ **Wir liefern Ihnen Hintergründe und wichtige Einflussfaktoren.**

Gründe & Fakten einer BAP!

Hintergrundinformation zu
einer Beitragsanpassung (BAP)

AXA Krankenversicherung

Maßstäbe / **neu definiert**

Inhalt.

Vorwort 4

Grundlagen der Beitragskalkulation 5

Wie werden PKV-Beiträge kalkuliert und woraus bestehen diese?

- Die Risikoprämie
- Die Bildung von Alterungsrückstellungen
- Das Eintrittsalter
- Der Gesundheitszustand
- Der gesetzliche Zuschlag (gZ)

Welche beitragsrelevanten Faktoren können sich verändern? 6

Gesundheit hat ihren Preis

- Steigende Preise und medizinischer Fortschritt
- Höhere Lebenserwartung erfordert höheren Vorsorgebedarf
- Zunehmende Bestandstreue
- Der reale Wert des Selbstbehaltes (SB)

Kapitalmarktsituation und Rechnungszins 7

- Wer legt den Rechnungszins fest?
- Wie wird der AUZ ermittelt?
- Wann kommt es zu einer Änderung des Rechnungszinses?
- Welchen Effekt hat eine Veränderung des Rechnungszinses auf die Beiträge?

Wie entsteht eine Beitragsanpassung (BAP)? 8

Einflussfaktoren für die Beitragskalkulation

- Die Einflussfaktoren von Schadenquoten
- Die „Auslösenden Faktoren“

Die Beitragsanpassungsklausel 9

Beitragsanpassungen sind gesetzlich geregelt

- Jeder Beitragsanpassung muss ein Treuhänder zustimmen

Maßnahmen gegen steigende Beiträge im Alter 10

So wird „Gesundheit“ gemanagt

- Das Umstellungsrecht gemäß § 204 VVG
- Welche Folgen kann eine Umstellung für zukünftige BAP`s haben?
- Tarif BEA: Beitragsentlastung im Alter
- Broschüre zur Beitragsentwicklung im Alter

Das gibt es so nur bei AXA 11

Der gesundheitsservice360° bietet attraktive Mehrwerte

- Services und Betreuungsprogramme

Vorwort.

Grundsätzliches zur Beitragsanpassung (BAP)

Beitragsanpassungen unterliegen staatlicher Kontrolle

Keine Frage - **jede Beitragserhöhung ist ärgerlich** und kann eine Belastung für die Kundenbeziehung bedeuten. Wir können das sehr gut nachvollziehen, denn Beitragsanpassungen sind auch von uns nicht gewünscht und unterliegen unserer höchsten unternehmerischen Aufmerksamkeit. Denn eines ist sicher - ein **privater Krankenversicherungsschutz** bei AXA ist und bleibt eine **verlässliche und solide Entscheidung** für die Gegenwart und für die Zukunft!

Dennoch sind wir - wie jeder private Krankenversicherer - **gesetzlich dazu verpflichtet,** einmal im Jahr die kalkulierten Leistungen pro Tarif und Personengruppe mit den erforderlichen **Kosten zu vergleichen.** Ergeben sich dabei relevante Abweichungen in Bezug auf die kalkulierten Leistungsausgaben, erfolgt - abhängig von der Zustimmung des mathematischen Treuhänders - eine **Beitragsüberprüfung** und ggf. eine notwendige **Beitragsanpassung**. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) wird hierüber informiert.

Ein Großteil der Beitragsanpassungen geht in die Alterungsrückstellungen

Zunächst sei ein **Vergleich mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** in Punkto Beitragserhöhungen gestattet. Beitragssatzerhöhungen in der GKV haben meistens nichts mit der Ausweitung des staatlich verordneten Leistungskataloges zu tun, sondern dienen häufig dem Auffüllen der Beitragskassen. Bei der **Privaten Krankenversicherung (PKV)** steigt dagegen mit jeder BAP der **Wert des versicherten Tarifes.** Denn die Tarife der PKV tragen mit jeder Beitragserhöhung kontinuierlich dem **medizinischen Fortschritt Rechnung** und geben diesen an die Versichertengemeinschaft im dualen Gesundheitssystem weiter. Dabei fließt ein Großteil der Beitragsanpassungen in die sogenannten **Alterungsrückstellungen**. Diese finanzieren den mit zunehmenden Alter höheren Leistungsbedarf.

Bis zum Höchstbeitrag zahlt der Arbeitgeber

Abgefedert werden Beitragsanpassungen - in der Zielgruppe der Angestellten - durch die **hälftige Beteiligung** des **Arbeitgebers** am Beitrag zur Krankenversicherung. Das gilt solange der Höchstbeitrag des Arbeitgeberzuschusses noch **nicht erreicht** ist. Darüber hinaus können die **Beiträge zur Krankenversicherung steuerlich geltend** gemacht werden - somit auch eine BAP.

Grundlagen der Beitragskalkulation.

Wie werden PKV-Beiträge kalkuliert und woraus bestehen diese?

Die Risikoprämie

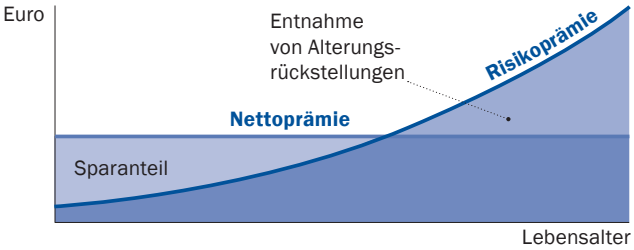
Maßgeblich für die Berechnung der Beiträge in der PKV ist die enge **Beziehung zwischen der Beitragshöhe** und dem **Umfang des Versicherungsschutzes** (Äquivalenzprinzip). Je umfassender der vereinbarte Versicherungsschutz, je höher also die voraussichtlich in Anspruch genommenen Versicherungsleistungen sind, desto höher sind auch die Beiträge in der PKV.
Die **Risikoprämie** wird für jeden Tarif und innerhalb des Tarifs für jede Altersgruppe **einzeln berechnet.** Sie muss so bemessen sein, dass sie allen voraussichtlich zu **erwartenden Leistungen entspricht,** die vertraglich vereinbart wurden. Für die Ermittlung der Risikoprämie muss zunächst geschätzt werden, wie oft und in welchem Umfang das zu versichernde Ereignis wahrscheinlich eintreffen wird. Dazu dienen **Wahrscheinlichkeitstafeln** und andere **statistische Daten.**
Neben dem Umfang der versicherten Leistungen fließen in die Kalkulation des Beitrags folgende **weitere Berechnungsgrundlagen** ein:

Die Bildung von Alterungsrückstellungen

80-jährige Männer benötigen etwa **achtmal so hohe Aufwendungen** für Arzneimittel wie 40-Jährige. In der Beitragsberechnung der PKV ist diese Entwicklung in Form von **Alterungsrückstellungen** bereits **einkalkuliert.** Solange die Versicherten jünger sind und damit **die Nettoprämie in jüngeren Jahren höher** als die reine Risikoprämie ist, wird der **Sparanteil** zum **Aufbau von Alterungsrückstellungen** verwendet. Aus diesen werden dann später **die ansteigenden Gesundheitskosten** im Alter finanziert, denn dann ist die benötigte Risikoprämie höher als die tatsächlich zu zahlende Nettoprämie.

Das Eintrittsalter

Die Bildung von Alterungsrückstellungen



Die Inanspruchnahme von **Gesundheitsleistungen steigt** mit dem Lebensalter. Deshalb hängen die Beiträge in der PKV auch vom Lebensalter bei Versicherungsbeginn ab. **Je früher** sich jemand für einen Versicherungsschutz in der PKV entscheidet, **desto niedriger** sind die Beiträge.

Der Gesundheitszustand

Ein weiterer Aspekt ist der **Gesundheitszustand zu Beginn** der Versicherung. Bereits vorhandene Erkrankungen sind - versicherungstechnisch gesehen - zusätzliche **Gesundheitsrisiken**, die oft nur dann versichert werden können, wenn für das zusätzliche Risiko auch zusätzliche Beiträge - sogenannte **Risikozuschläge** - bezahlt werden.

Der gesetzliche Zuschlag (gZ)

Seit dem 1. Januar 2000 müssen Neukunden einen **gesetzlichen Zuschlag von 10 Prozent** auf den Beitrag ihres Krankenvollversicherungstarifes zahlen. Dieser Zuschlag wird je nach Tarif ab dem 20. bzw. 21. Lebensjahr bis zum Beginn des Jahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, erhoben. Die aus dem gZ resultierenden Mittel werden **verzinslich angelegt** und - ohne Abzug etwaiger Kosten - dafür verwendet, **Beitragserhöhungen** nach Vollendung des 65. Lebensjahres **aufzufangen.**

Die **Höhe der Rückstellung**, die für Beitragsstabilität im Alter gebildet wird, ist **individuell u**nterschiedlich. So können Personen, die sich zum Beispiel im Alter von 30 Jahren privat versichern, aus dem gesetzlichen Beitragszuschlag **mehr Mittel** zur Finanzierung von Beitragsstabilisierungen **im Alter bilden** als Personen, die erst mit 50 Jahren zur PKV kommen.

Die derzeitigen Prognosen sagen für einen 30-Jährigen voraus, dass **Beitragssteigerungen zwischen dem 65. und dem 80. Lebensjahr** auch dann **spürbar abgedämpft** werden können, wenn die Gesundheitskosten weiterhin so steigen wie in der Vergangenheit.

Ab dem 80. Lebensjahr kann es sogar zu einer Beitragssenkung kommen, da dann noch vorhandene Mittel komplett für die Beitragssenkung des Kunden verwendet werden müssen. Eine **frühere Beitragssenkung** ist vom Gesetzgeber **nicht erlaubt.**

Welche beitragsrelevanten Faktoren können sich verändern?

Gesundheit hat ihren Preis

Steigende Preise und medizinischer Fortschritt
Jahr für Jahr beträgt die **medizinische Inflation** im deutschen Gesundheitswesen rund 4,5 %. Verantwortlich dafür sind **steigende Preise** für ärztliche Leistungen, Krankenhausbehandlungen und andere Gesundheitsprodukte. Hinzu kommen Preissteigerungen durch die **allgemeine Inflation.**

Die **Folge:** die **höheren Aufwendungen** für bessere, aber auch **teurere Diagnose- und Therapieverfahren** wirken sich unmittelbar auf die Kosten im Gesundheitswesen aus.

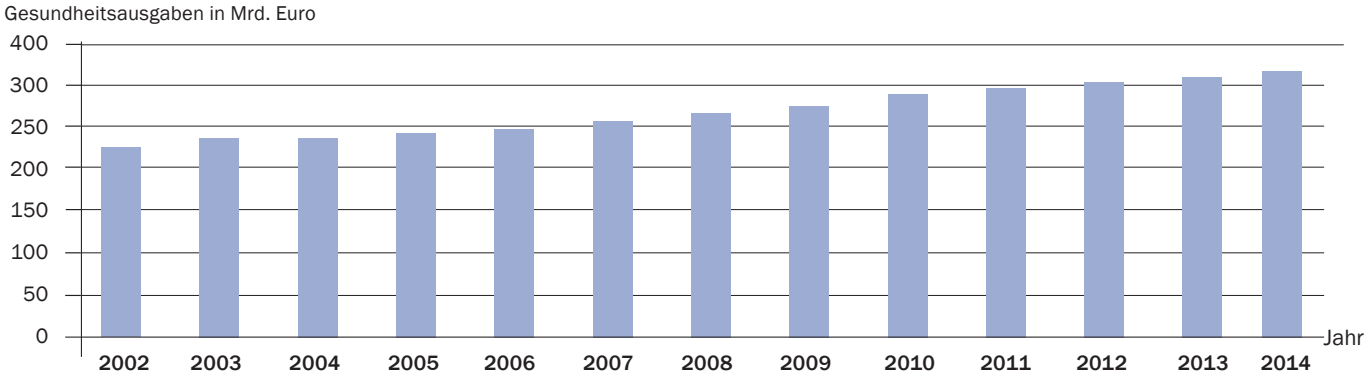
Ein Beispiel:
Wurden Herz-Kreislauf-Erkrankungen früher mit Hilfe von Röntgenbildern untersucht, deren Untersuchungsergebnisse oft unpräzise waren, erlauben heute moderne Ultraschall- und Kernspin-Technologien (MRT) sehr genaue Diagnosen.

Höhere Lebenserwartung erfordert höheren Vorsorgebedarf
Nicht zuletzt durch den **medizinischen Fortschritt** steigt die **durchschnittliche Lebenserwartung.** Mit zunehmendem Alter werden statistisch gesehen daher auch **mehr Gesundheitsleistungen** in Anspruch genommen. Das hat **Auswirkungen auf die Beitragskalkulation,** weshalb die Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung - per Gesetz - **jährlich überprüft** werden muss. In diesem Zusammenhang wird eine „Sterbetafel“ veröffentlicht, mit der die tatsächlichen Sterbewahrscheinlichkeiten privat krankenversicherter Personen aufgezeigt werden. Bei größeren Veränderungen kann eine **Anpassung** der Versicherungsprämien **ausgelöst werden**.

Zunehmende Bestandstreue
„Vererbte“ Alterungsrückstellungen sind in der Tarifkalkulation eine **ausschlaggebende Rechengröße**. Einerseits trägt jeder zusätzliche Versicherte zur Stabilität eines Tarifs bei – andererseits **vererbt jeder,** der den Versicherer verlässt, seine **Alterungsrückstellungen** oder Teile seiner Alterungsrückstellungen der Versichertengemeinschaft seines Tarifes. Wenn **weniger Kunden als einkalkuliert** das Unternehmen verlassen, kann dies zu einem **höheren Anpassungsbedarf** der Tarife führen. Diese Veränderung wird in der Beitragsanpassung entsprechend berücksichtigt.

Der reale Wert des Selbstbehaltes (SB)
Der reale Wert des SB hat sich im Laufe der Jahre aufgrund der allgemeinen **Inflation und der Verteuerung der Gesundheitsleistungen** verringert. Auch das **Verhältnis von SB und Monatsbeitrag (MB)** hat sich verändert: Während der SB unverändert blieb, wurde der MB angepasst. Die Anpassung des SB stellt nun ein **ausgewogeneres Verhältnis** von SB und MB her.

Entwicklung der Gesundheitsausgaben



Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Fachserie 12 Reihe 7.1.1, Gesundheit: Ausgaben

Kapitalmarktsituation und Rechnungszins

Wie bereits zu Anfang erläutert, setzt sich der Tarifbeitrag unter anderem aus einem **Risikoanteil** und aus einem Sparanteil zur Alterungsrückstellung zusammen. Die Alterungsrückstellung wird dabei nicht nur durch Sparanteile, sondern auch **durch Zinserträge** aufgebaut - denn die Alterungsrückstellungen werden verzinslich angelegt. Zur **Kalkulation dieser Zinserträge** wird der sogenannte **Rechnungszins** zugrunde gelegt.

Wer legt den Rechnungszins fest?

Die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)** hat für die privaten Krankenversicherer das sogenannte **Aktuarielle-Unternehmenszins-Verfahren** ins Leben gerufen. Dieses System prognostiziert, welche **Verzinsung** die einzelnen Krankenversicherer in den **nächsten Jahren** am Kapitalmarkt erzielen werden und legt damit im Ergebnis den **Aktuariellen Unternehmenszins (AUZ)** fest. Diesem AUZ wird der **Rechnungszins gegenübergestellt,** der aktuell von den Versicherungsunternehmen verwendet wird.

Wie wird der AUZ ermittelt?

Die **Festlegung des AUZ** erfolgt in bilateralen und vertraulichen Verfahren zwischen **der BaFin und den einzelnen Versicherungsunternehmen.** Dabei wird die Struktur der Kapitalanlagen für die nächsten Jahre betrachtet. Auf dieser Basis trifft die BaFin eine **Annahme**, welcher Zins im übernächsten Jahr zu erwarten ist, wobei dem Szenario eine **Prognose-Wahrscheinlichkeit von 90 Prozent** zugrunde gelegt wird. Diese Prognose betrifft also nicht die reale Nettoverzinsung in dem laufenden Jahr, sondern zielt auf die vermutete Verzinsung in den nächsten Jahren ab.

Wann kommt es zu einer Änderung des Rechnungszinses?

Wenn die **BaFin im AUZ-Verfahren** bei einem Unternehmen zu der Annahme gelangt, dass dessen Kapitalrückstellungen in den nächsten Jahren nicht den **bisher verwendeten Rechnungszins** erreichen werden, **fordert die BaFin das Unternehmen auf,** bei nächster Gelegenheit den bisherigen Rechnungszins in den anzupassenden Tarifen zu senken. Hierbei gilt als Faustformel, dass eine **Absenkung des Rechnungszinses um 0,1%-Punkte** die **Beiträge um durchschnittlich ca. 1% steigen lässt.** Dabei kann im Einzelfall der Anstieg je nach Alter und Dauer der Bestandszugehörigkeit sowie in Abhängigkeit des versicherten Tarifes höher oder niedriger ausfallen.

Wussten Sie schon ...?

...dass mit **dem Unterschreiten des Rechnungszinses** durch den AUZ allein keine BAP ausgelöst wird? Erst wenn die auslösenden Faktoren **„Versicherungsleistungen“** und/oder **„Sterbewahrscheinlichkeiten“** anschlagen, wird eine **BAP ausgelöst** und deren Umsetzung **per Gesetz erforderlich!**

Welchen Effekt hat eine Veränderung des Rechnungszinses auf die Beiträge?

Reduziert sich die Rendite am Kapitalmarkt und damit die Zinserträge inklusive etwaiger "Überzinsen*" für die Alterungsrückstellungen, muss auch der Rechnungszins für die Kalkulation **abgesenkt** werden. Dies hat zur **Folge,** dass der **Sparanteil im Beitrag erhöht** werden muss, damit insgesamt **die Summe der benötigten Alterungsrückstellungen** - aus Sparanteil, Vererbung und Zinsen - erreicht werden kann. Die Überzinsen werden insbesondere für **beitragsstabilisierende Maßnahmen** im Alter oder für Beitragsrückerstattungen verwendet.

! § 150 Abs. 1 bis 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) regelt die Verwendung sowie die Aufteilung der Überzinsen. Danach müssen neunzig Prozent der Überzinsen den Versicherten für eine Beitragsentlastung im Alter zugute kommen, wobei ein wesentlicher Teil unmittelbar für die heute über 65-jährigen verwendet wird.

* Zinsgewinn der über den Zinserträgen aus dem feststehenden Rechnungszins resultiert

Wie entsteht eine Beitragsanpassung?

Einflussfaktoren für die Beitragskalkulation

Damit wir unser Leistungsversprechen dauerhaft einhalten können, werden **jeweils zum Jahresende** die **Schadenquoten** ermittelt. Diese ergeben sich aus dem Verhältnis der gezahlten Leistungen und den kalkulierten Leistungen.

Die Einflussfaktoren von Schadenquoten:

- Höhe und Ausgestaltung der tariflichen Leistungen
- Alter
- Morbidität, d.h. die Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Personen-/Bevölkerungsgruppe
- Bestandsdauer
- Kündigungswahrscheinlichkeiten bzw. „Abgangswahrscheinlichkeiten zu Lebzeiten“
- aktuelle Sterbetafel

Ein **Vergleich der gezahlten Leistungen** mit den **kalkulierten Leistungen** erfolgt in der Kranken-, Krankentagegeld- und Pflegeergänzungsversicherung für jeden einzelnen Tarif, getrennt nach Alter und Geschlecht*. Aus den Schadenquoten der letzten drei Jahre und der aktuell kalkulierten Schadenquote lässt sich eine **Trendgerade bilden**. Weicht die **aktuell kalkulierte Schadenquote** um den **Faktor über 1,1** oder **unter 0,9** vom erforderlichen Wert im Folgejahr ab, ist eine **BAP** nach oben oder ggf. nach unten **grundsätzlich angezeigt.** In diesen Fällen müssen alle Berechnungsgrundlagen des Tarifs überprüft werden.

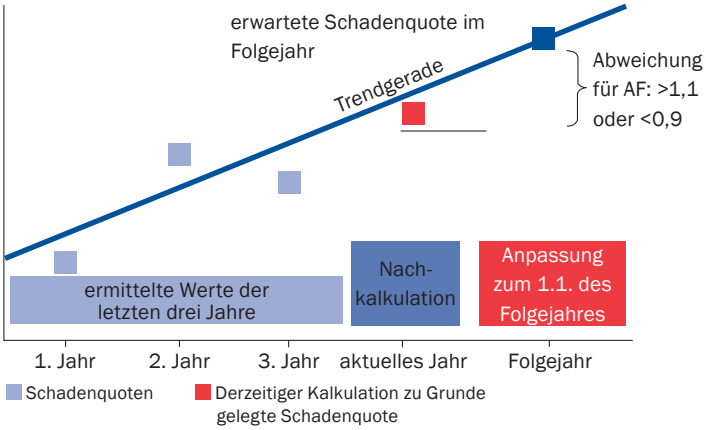
Die „Auslösenden Faktoren“

Zu einer BAP kommt es nur dann, wenn die folgenden **„Auslösenden Faktoren“ anschlagen**:

- die **kalkulierten Versicherungsleistungen** weichen um mehr als den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz - **bei AXA** in der **B6-Welt bedingungsgemäß 5 % bzw. 10 %, in der U6-Welt 7 %** - von den **erforderlichen Leistungen ab** und oder
- die tatsächlichen **Sterbewahrscheinlichkeiten** weichen **um mehr als 5 %** von der kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeit ab.

Hinweis: Auslösende Faktoren geben vor, wann eine Anpassungsuntersuchung vorzunehmen ist, sagen aber nichts über das Ausmaß und die Höhe einer Beitragsanpassung aus.

Überprüfungsbedarf - Auslösender Faktor



*gilt nur für die B6-Tarifwelt

Die Beitragsanpassungsklausel.

Beitragsanpassungen sind gesetzlich geregelt
Da – wie bereits erwähnt – neue Entwicklungen aus der Vergangenheit heraus **nicht immer bei der ursprünglichen Kalkulation statistisch berücksichtigt werden können**, müssen Beiträge regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst werden.

Aufgrund der sogenannten **Beitragsanpassungsklausel** darf eine **Prämienänderung gemäß § 155** erst dann vorgenommen werden, nachdem ein **unabhängiger mathematischer Treuhänder** der Prämienänderung **zugestimmt hat.**

Zum **Treuhänder** darf nur derjenige bestellt werden, der fachlich geeignet und vor allem vom jeweiligen Versicherungsunternehmen **unabhängig** ist. Er muss über **ausreichende Kenntnisse** auf dem Gebiet der **Prämienkalkulation** in der Krankenversicherung verfügen.

Jeder Beitragsanpassung muss ein Treuhänder zustimmen
Der Treuhänder muss überprüfen, ob die Prämienänderung mit den dafür **bestehenden Vorschriften im Einklang** steht. Dazu sind ihm sämtliche für die Prüfung der Prämienänderung erforderlichen technischen **Berechnungsgrundlagen** sowie die hierfür notwendigen Nachweise und Daten vorzulegen.

In den technischen Berechnungsgrundlagen sind die **Grundsätze für die Berechnung** der **Prämien und Alterungsrückstellungen** sowie die verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln **vollständig anzugeben.**

Maßnahmen gegen steigende Beiträge im Alter.

So wird „Gesundheit“ gemanagt

Das **Ansteigen der Krankheitskosten** macht ein **„Auffüllen“ der Alterungsrückstellung** für die Zukunft notwendig. Je älter der Versicherte ist, desto weniger Zeit verbleibt ihm für dieses "Auffüllen", so dass der dafür erforderliche **zusätzliche Beitrag** entsprechend **höher ausfallen** muss. Gleiches gilt für die bereits erwähnte **gestiegene Lebenserwartung** und der damit **erforderliche zusätzliche Beitrag** zum "Auffüllen" der Alterungsrückstellung.

Das Umstellungsrecht gemäß § 204 VVG

Mit dem sogenannten **„Umstellungsrecht“** können PKV-Versicherte in bestimmten Fällen von ihrem aktuellen Tarif zu einem **anderen, günstigeren Tarif** wechseln. Über die damit meist **verbundene Reduzierung von Leistungen** sollte der Kunde entsprechend aufgeklärt werden.

Welche Folgen kann eine Umstellung für zukünftige BAP`s haben?

Beitragsanpassungen mit der „absolut gesehen“ gleichen Beitragserhöhung können sich „prozentual betrachtet“ sehr unterschiedlich darstellen.

So bewirkt eine **absolute Beitragssteigerung** bei einem Tarif mit **geringem Zahlbetrag** eine prozentual wesentlich **höhere Steigerung** als dies **im Vergleich** zu einem Tarif mit **hohem Zahlbetrag** der Fall wäre.

Darüber hinaus führt **ein Tarifwechsel** aus einem Tarif, in dem über mehrere Jahre hohe Alterungsrückstellungen gebildet wurden, zu einer **einmaligen deutlichen Beitragsreduktion**.

Die **später folgenden Beitragsanpassungen** fallen - **prozentual betrachtet** - aber **bedeutend höher** aus als bei einer Person, die **immer in dem neuen Tarif versichert** gewesen ist.

Die Folge: Eine Beitragsanpassung kann **bei „Umstellern“** besonders **hoch ausfallen**, da der **fehlende Zahlbetrag** in Bezug auf die Bildung von Alterungsrückstellungen entsprechend **aufgefüllt werden muss.**

Tarif BEA: Beitragsentlastung im Alter

Der AXA-Tarif **"Beitragsentlastung im Alter" (BEA)** stellt eine **wirksame Vorsorge** für die Beitragsentlastung im Alter in der Vollversicherung dar. Damit kann eine **garantierte Prämienabsenkung** im Rentenalter vorgenommen werden, die aus einem **höheren Beitrag** in **jungen Jahren finanziert** wird.

Wussten Sie schon ...

...dass der **Tarif BEA** als integrierter Bestandteil der Krankenvollversicherung ebenfalls durch den **Arbeitgeber zuschussfähig ist? Je früher** sich ein Versicherter für den BEA-Tarif entscheidet, **desto niedriger** kann der von ihm zu **zahlende Beitrag im Alter** sein.

Broschüre zur Beitragsentwicklung im Alter

Weitere **detaillierte Informationen** zur "Beitragsentwicklung im Alter", unterlegt mit aussagekräftigen Beispielen, erhalten Sie in der Fachinformation **"Beiträge sollten auch im Alter bezahlbar bleiben. Zeigen Sie Ihren Kunden, wie AXA für Entlastung sorgt."** Die Broschüre ist als PDF-Datei auf unseren Online-Portalen verfügbar.

Das gibt es so nur bei AXA.

Der gesundheitsservice360° bietet attraktive Mehrwerte

Services und Betreuungsprogramme

Insbesondere in Sachen **Gesundheitsservice** setzt AXA im Vergleich zu den Mitbewerbern **neue Maßstäbe im Gesundheitsmarkt.** Denn im Rahmen des **gesundheitsservice360°** der AXA Krankenversicherung stehen **jedem krankenvollversicherten Kunden** individuelle **Services und Betreuungsprogramme** zur Verfügung.

Ganz gleich, in welcher Gesundheitssituation sich der AXA Kunde befindet – der gesundheitsservice360° **bietet gesunden und erkrankten Menschen attraktive Mehrwerte** und unterstützt diese sowohl im Präventionsfall, aber auch **vor allem bei der Begleitung im Krankheitsfall.**

! Der gesundheitsservice360° trägt zur Abmilderung des Leistungsanstiegs und damit zu langfristig bezahlbaren Beiträgen bei. Durch das Leistungs- und Gesundheitsmanagement konnten die Kostensteigerungen um zweistellige Millionenbeträge reduziert werden.

Die hilfreichen Services von gesundheitsservice360° im Überblick

Vorsorge

Wir helfen Ihren Kunden, ihre Gesundheit aktiv zu gestalten. Daher bieten wir ihnen neben umfassenden Vorsorgeleistungen auch Präventionsangebote.

- Trainings- und Präventionsangebote
- Vorsorge und Impfschutz
- Zahnprophylaxe

Orientierung

Über unsere Medizinische Hotline sind rund um die Uhr hochqualifizierte Ansprechpartner erreichbar, die sich um das gesundheitliche Anliegen Ihrer Kunden kümmern.

- Medizinische Hotline
- Spezialisten-Suche
- Arzneimittel-Check

Betreuung

Im Fall einer schweren Erkrankung oder Unfallverletzung hilft ein persönlicher Ansprechpartner, den Therapieablauf zu planen.

- Patientenbegleitung bei schweren Krankheiten
- Koordination therapeutischer Maßnahmen
- Unterstützung bei Behandlung und Nachsorge

Versorgung

Im Fall einer chronischen Erkrankung koordinieren speziell ausgebildete Mitarbeiter sämtliche therapeutischen Maßnahmen.

- Patientenbegleitung für chronisch Kranke
- Hilfsmittel-Management
- Medizinische Betreuung im Ausland
- Kooperation mit Kliniken und Ärzten

Die Qualität und Leistungsstärke der Produkte von AXA werden von unabhängigen Rating-Agenturen und Fachzeitschriften immer wieder mit Höchstnoten bewertet!

21010352 (11.16) Grundsätzliches zur BAP; Nur für den internen Gebrauch!

AXA Krankenversicherung AG, 50592 Köln

Maßstäbe / **neu definiert**