AXA Krankenversicherung AG
50592 Köln

Einverständniserklärung für den Verhaltensbonus im Tarif EL Bonus O

Erklärung des Antragstellers

Name, Vorname _____

Vollständige Anschrift _____

1. Ich verpflichte mich, alle Rechnungen und Belege für Behandlungen und Verordnungen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres zu sammeln und sie gemeinsam mit nur einem einzelnen Erstattungsantrag im März des Folgejahres bei der AXA Krankenversicherung AG einzureichen.
2. Ich bin damit einverstanden, dass die Erstattung der AXA Krankenversicherung AG bei eingereichten Rechnungen für privatärztliche Behandlung grundsätzlich höchstens 90 von 100 % nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beträgt.
3. Weiterhin bin ich einverstanden, dass die Erstattung der Rechnungen für privatärztliche Behandlung beschränkt wird, und zwar auf die maximalen Regelhöchstsätze, dem 1,8- bzw. 2,3-fachen Steigerungssatz der Gebührenordnung für Ärzte.
4. Ich bin darüber informiert, dass die Beschränkungen unabhängig davon erfolgen, ob die privatärztliche Leistung im Beitrittsgebiet gem. Artikel 3 des Einigungsvertrags (neue Bundesländer) oder im übrigen Gebiet Deutschlands erbracht wurde. Ausnahmen sind, wenn ich unvorhergesehen wegen eines Unfalls oder sonstigen Notfalles zwingend außerhalb meines Wohnortes behandelt werden muss.
5. Ich habe Anspruch auf einen Verhaltensbonus in Höhe von maximal 180 Euro für das laufende Versicherungsjahr und je versicherter Person. Voraussetzung ist diese von mir unterzeichnete Erklärung und die Einhaltung der genannten Bestimmungen.

   Beginnt mein Versicherungsjahr im Tarif EL Bonus O unterjährig, berechnet sich der Verhaltensbonus anteilig nach der Anzahl der verbleibenden Monate. Das gleiche gilt, wenn ich meinen Versicherungsvertrag unterjährig beende.
6. Falls ich und/oder die mitversicherten Personen während des Versicherungsjahres keine Behandlungsrechnungen einreiche, wird mir der Verhaltensbonus von der dann ggf. folgenden Beitragsrückerstattung abgezogen.
7. Ich und die mitversicherten Personen sind grundsätzlich für das bevorstehende Versicherungsjahr an diese Erklärung gebunden. Vor Beginn eines Versicherungsjahres entscheidet die AXA Krankenversicherung AG jeweils neu, ob ein Verhaltensbonus gewährt wird. Falls ja, verlängert sich die Wirksamkeit dieser Erklärung für den entsprechenden Zeitraum, ohne dass eine gesonderte Erklärung nötig ist.
8. Ich kann jederzeit die Erklärung widerrufen, spätestens zum Ablauf des Versicherungsjahres für das darauffolgende Versicherungsjahr.
9. Ich kann die Auszahlung des Verhaltensbonus wählen, entweder
   - in einer Summe nach Ablauf des maßgeblichen Versicherungsjahres oder
   - über eine monatliche Beitragsermäßigung in Höhe von jeweils 15 Euro.

   Im Fall der monatlichen Beitragsermäßigung verringert sich ggf. der Anteil des Arbeitgeberschusses.
10. Verstoße ich gegen einzelne Bestimmungen dieser Erklärung, besonders gegen Punkt 1, entfällt der Verhaltensbonus – möglicherweise auch rückwirkend für das jeweilige Versicherungsjahr.
11. Ich wähle folgende Erstattungsart für meinen Verhaltensbonus: (Bitte nur eine Variante ankreuzen)

    ☐ 180 Euro nach Ablauf des Versicherungsjahres

    ☐ 15 Euro pro Monat als Beitragsermäßigung
12. Ich verpflichte mich im Fall eines Verstoßes gegen diese Erklärung, meine Verhaltensbonifikationen zurückzuzahlen, wenn sie mir im Rahmen der Beitragsermäßigung vorschüssig ausgezahlt wurden. Dazu erteile ich eine Lastschrifteinzugsermächtigung von meinem Beitragskonto für im laufenden Versicherungsjahr bereits zugeteilte Beitragsermäßigungen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Ermächtigung zum Lastschrifteinzugsverfahren (LEV), falls Antragsteller und Kontoinhaber nicht identisch sind

In dem Fall eines Verstoßes gegen die vorstehende Erklärung erteile ich eine Lastschrifteinzugsermächtigung von meinem Beitragskonto für im laufenden Versicherungsjahr bereits zugeteilte Beitragsermäßigungen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Kopie für Antragsteller

AXA Krankenversicherung AG
50592 Köln

Einverständniserklärung für den Verhaltensbonus im Tarif EL Bonus O

Erklärung des Antragstellers

Name, Vorname _____

Vollständige Anschrift _____

1. Ich verpflichte mich, alle Rechnungen und Belege für Behandlungen und Verordnungen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres zu sammeln und sie gemeinsam mit nur einem einzelnen Erstattungsantrag im März des Folgejahres bei der AXA Krankenversicherung AG einzureichen.
2. Ich bin damit einverstanden, dass die Erstattung der AXA Krankenversicherung AG bei eingereichten Rechnungen für privatärztliche Behandlung grundsätzlich höchstens 90 von 100 % nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beträgt.
3. Weiterhin bin ich einverstanden, dass die Erstattung der Rechnungen für privatärztliche Behandlung beschränkt wird, und zwar auf die maximalen Regelhöchstsätze, dem 1,8- bzw. 2,3-fachen Steigerungssatz der Gebührenordnung für Ärzte.
4. Ich bin darüber informiert, dass die Beschränkungen unabhängig davon erfolgen, ob die privatärztliche Leistung im Beitrittsgebiet gem. Artikel 3 des Einigungsvertrags (neue Bundesländer) oder im übrigen Gebiet Deutschlands erbracht wurde. Ausnahmen sind, wenn ich unvorhergesehen wegen eines Unfalls oder sonstigen Notfalles zwingend außerhalb meines Wohnortes behandelt werden muss.
5. Ich habe Anspruch auf einen Verhaltensbonus in Höhe von maximal 180 Euro für das laufende Versicherungsjahr und je versicherter Person. Voraussetzung ist diese von mir unterzeichnete Erklärung und die Einhaltung der genannten Bestimmungen.

   Beginnt mein Versicherungsjahr im Tarif EL Bonus O unterjährig, berechnet sich der Verhaltensbonus anteilig nach der Anzahl der verbleibenden Monate. Das gleiche gilt, wenn ich meinen Versicherungsvertrag unterjährig beende.
6. Falls ich und/oder die mitversicherten Personen während des Versicherungsjahres keine Behandlungsrechnungen einreiche, wird mir der Verhaltensbonus von der dann ggf. folgenden Beitragsrückerstattung abgezogen.
7. Ich und die mitversicherten Personen sind grundsätzlich für das bevorstehende Versicherungsjahr an diese Erklärung gebunden. Vor Beginn eines Versicherungsjahres entscheidet die AXA Krankenversicherung AG jeweils neu, ob ein Verhaltensbonus gewährt wird. Falls ja, verlängert sich die Wirksamkeit dieser Erklärung für den entsprechenden Zeitraum, ohne dass eine gesonderte Erklärung nötig ist.
8. Ich kann jederzeit die Erklärung widerrufen, spätestens zum Ablauf des Versicherungsjahres für das darauffolgende Versicherungsjahr.
9. Ich kann die Auszahlung des Verhaltensbonus wählen, entweder
   - in einer Summe nach Ablauf des maßgeblichen Versicherungsjahres oder
   - über eine monatliche Beitragsermäßigung in Höhe von jeweils 15 Euro.

   Im Fall der monatlichen Beitragsermäßigung verringert sich ggf. der Anteil des Arbeitgeberschusses.
10. Verstoße ich gegen einzelne Bestimmungen dieser Erklärung, besonders gegen Punkt 1, entfällt der Verhaltensbonus – möglicherweise auch rückwirkend für das jeweilige Versicherungsjahr.
11. Ich wähle folgende Erstattungsart für meinen Verhaltensbonus: (Bitte nur eine Variante ankreuzen)

    ☐ 180 Euro nach Ablauf des Versicherungsjahres

    ☐ 15 Euro pro Monat als Beitragsermäßigung
12. Ich verpflichte mich im Fall eines Verstoßes gegen diese Erklärung, meine Verhaltensbonifikationen zurückzuzahlen, wenn sie mir im Rahmen der Beitragsermäßigung vorschüssig ausgezahlt wurden. Dazu erteile ich eine Lastschrifteinzugsermächtigung von meinem Beitragskonto für im laufenden Versicherungsjahr bereits zugeteilte Beitragsermäßigungen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Ermächtigung zum Lastschrifteinzugsverfahren (LEV), falls Antragsteller und Kontoinhaber nicht identisch sind

In dem Fall eines Verstoßes gegen die vorstehende Erklärung erteile ich eine Lastschrifteinzugsermächtigung von meinem Beitragskonto für im laufenden Versicherungsjahr bereits zugeteilte Beitragsermäßigungen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers