



Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

«Gesundheit COMPLET» der AXA

Ausgabe 01.2022

Inhaltsübersicht

Teil A

A1	Was ist der Zweck der Versicherung?	3
A2	Sind auch Leistungen im Ausland versichert?	3
A3	Welche Leistungen erbringt die AXA bei der Personen-Assistance?	3
A4	Sind Transport- und Rettungskosten innerhalb der Schweiz versichert?	4
A5	Welche Kosten werden für Medikamente übernommen?	4
A6	Übernimmt die AXA auch Kosten für Sehhilfen?	4
A7	Besteht eine Versicherungsdeckung für Hilfsmittel?	4
A8	Übernimmt die AXA auch Kosten der Kieferorthopädie?	4
A9	Werden auch die Kosten einer Haushaltshilfe von der Versicherung gedeckt?	4
A10	Übernimmt die AXA Kosten einer nichtärztlichen Psychotherapie?	4
A11	Besteht eine Versicherungsdeckung für Impfungen?	5
A12	Übernimmt die AXA die Kosten für Unterbindungen?	5
A13	Für welche Leistungen der Komplementärmedizin besteht eine Versicherungsdeckung?	5
A14	Welche Präventionsmassnahmen übernimmt die AXA?	5
A15	Übernimmt die AXA auch Kosten für Check-ups?	5
A16	Was sind die allgemeinen Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?	5
A17	Kann ich den Versicherungsschutz für Unfall ausschliessen?	6
A18	Übernimmt die AXA noch weitere Dienstleistungen?	6
A19	Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?	6

Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

Teil A

A1 Was ist der Zweck der Versicherung?

Die vorliegende Versicherung leistet Beiträge an Kosten von Nichtpflichtmedikamenten, Hilfsmitteln, Leistungen im Ausland, Transportkosten, Sehhilfen, kieferorthopädische Behandlungen für Kinder, Haushaltshilfen usw. Weiter übernimmt die Versicherung Leistungen im Bereich der Komplementärmedizin, von Präventionsmassnahmen und der Gesundheitsförderung.

A2 Sind auch Leistungen im Ausland versichert?

A2.1 Geplante ambulante Behandlungen im Ausland

Die vorliegende Versicherung deckt 90 % der Kosten für geplante ambulante Behandlungen im Ausland, höchstens jedoch CHF 2000 pro Kalenderjahr.

A2.2 Notfallmässige Behandlungen im Ausland

A2.2.1 Die vorliegende Versicherung deckt die Kosten für notfallmässige, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche ambulante und stationäre Behandlungen im Ausland nach Ziffer A4.2 AVB.

A2.2.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, die AXA bzw. die Notrufzentrale der AXA unverzüglich über die Behandlung zu informieren. Die AXA kann ihre Leistungen kürzen oder die Kostenübernahme ablehnen, wenn sie bzw. ihre Notrufzentrale nicht unverzüglich beigezogen wurde. Ziffer E3.2 AVB ist vorbehalten.

A2.2.3 Die Leistungen gemäss diesem Absatz A2.2 werden in Abweichung von Ziffer C6.2 AVB im Nachgang zu den Leistungen anderer Privatversicherungen erbracht, wobei die Kosten jeweils nur einmal vergütet werden. Die Deckung beschränkt sich dabei auf denjenigen Teil der Leistungen, der die Leistungen der anderen Versicherer übersteigt. Sollten der oder die anderen Versicherer ebenfalls nur subsidiär leisten, so gilt die gesetzliche Regelung bei Doppelversicherung.

A3 Welche Leistungen erbringt die AXA bei der Personen-Assistance?

A3.1 Die vorliegende Versicherung deckt im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten der Personen-Assistance unter der Voraussetzung, dass die Notrufzentrale der AXA im Notfall beigezogen wird. Die AXA kann die Leistungsübernahme ablehnen, wenn die Leistung nicht in Rücksprache mit ihrer Notrufzentrale organisiert und keine Kostengutsprache erteilt wurde. Die versicherte Person kann der Notrufzentrale der AXA im Einzelfall die Organisation überlassen. Sofern nichts anderes vereinbart wurde, gilt diese Ziffer A3 auf der ganzen Welt.

A3.2

Wenn eine versicherte Person im Ausland ernsthaft erkrankt, verunfallt oder verstirbt oder wenn eine ärztlich attestierte unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens eintritt, erbringt die AXA folgende Leistungen:

- Kostenübernahme für medizinisch notwendige Rettungsaktionen und Transporte;
- Kostenübernahme für Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person unternommen werden, höchstens jedoch CHF 20 000 pro versicherte Person;
- Kostenübernahme für medizinisch notwendige Heim-schaffungen an den schweizerischen Wohnort bzw. ins Spital;
- Kostengutsprache im Rahmen der bestehenden Versicherungsdeckung, wenn eine versicherte Person im Ausland ambulant oder stationär behandelt werden muss;
- wenn ein Spitalaufenthalt im Ausland länger als 7 Tage dauert, werden die Reisekosten einer Besuchsreise für eine der versicherten Person nahestehende Person in folgendem Ausmass bezahlt:
 - die ausgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise, höchstens jedoch die Kosten für einen Flug in der Economy-Klasse;
 - die ausgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, höchstens jedoch CHF 1000 pro Schadenfall;
- zusätzlich werden die Reisemehrkosten bei frühzeitiger Rückreise bis maximal CHF 500 für folgende Ereignisse übernommen:
 - wenn eine nahestehende, mitreisende Person infolge Krankheit oder Unfalls nach Hause repatriert wird;
 - wenn eine nahestehende Person schwer erkrankt, schwer verletzt wird oder stirbt;
 - wenn das Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnort in der Schweiz infolge von Einbruch, Feuer-, Wasser- oder Elementarschaden schwer beeinträchtigt wird;
 - wenn Streik, Epidemie oder Ausfall von öffentlichen Transportmitteln eine programmgemässe Fortsetzung der Reise innerhalb von 72 Stunden nicht ermöglichen; Mehrkosten für Umleitungen und Verspätungen sind nicht gedeckt;
 - wenn der Stellvertreter am Arbeitsplatz ernsthaft erkrankt, schwer verunfallt oder gestorben ist und die Anwesenheit der versicherten Person am Arbeitsplatz unerlässlich ist;
- wenn wegen eines Spitalaufenthaltes der Rückflug nicht angetreten werden kann, die Umbuchungsbühren für den Rückflug; wenn eine Umbuchung nicht möglich ist, dann ein Rückflug in der Economy-Klasse; die Leistungen werden nur erbracht, wenn keine andere Reiseversicherung besteht sowie gegen Vorlage des abgelaufenen Rückflugtickets. Diese Aufzählung ist abschliessend.

A3.3 Nahestehende Personen gemäss dem obigen Absatz A3.2 sind Ehepartner, eingetragene Partner, Kinder und Eltern sowie Konkubinatspartner der versicherten Person.

A4 Sind Transport- und Rettungskosten innerhalb der Schweiz versichert?

A4.1 Die AXA übernimmt die Kosten für Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte, Transporte von einer Heilanstalt in eine andere sowie die Kosten für Suchaktionen, im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung verunfallter oder akut erkrankter versicherter Person innerhalb der Schweiz, höchstens jedoch CHF 100 000 pro Kalenderjahr.

A4.2 Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist, dass das Transportmittel wirtschaftlich und zweckmässig ist.

A5 Welche Kosten werden für Medikamente übernommen?

A5.1 Die vorliegende Versicherung deckt unter Vorbehalt der nachfolgenden Absätze A5.2 und A5.3 90 % der Kosten ärztlich verordneter Medikamente, die nicht unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung fallen, sofern das betreffende Medikament beim Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic für die in Frage stehende Indikation registriert ist.

A5.2 Medikamente, die von der obligatorischen Krankenversicherung nur für eingeschränkte Anwendungen übernommen werden, sind ausserhalb dieser Anwendungen von der vorliegenden Versicherung nicht gedeckt.

A5.3 Die AXA führt entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, für welche Medikamente in Abweichung zu A5.1 die Kosten nicht oder nur im Umfang bis zu 50 % der verrechneten Kosten übernommen werden. Weiter führt die AXA eine Liste von pharmazeutischen Präparaten mit spezieller Verwendung, für die keine Leistungen übernommen werden. Diese Listen können bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

A6 Übernimmt die AXA auch Kosten für Sehhilfen?

Die AXA übernimmt die Kosten für geschliffene Brillengläser und Kontaktlinsen, höchstens jedoch CHF 300 pro Kalenderjahr.

A7 Besteht eine Versicherungsdeckung für Hilfsmittel?

A7.1 Die vorliegende Versicherung deckt 90 % der Kosten für ärztlich verordnete, notwendige, dem Gesundheitsschaden angepasste Mittel und Gegenstände, die den Gebrauch eingeschränkter Körperfunktionen verbessern, höchstens jedoch CHF 2000 pro Kalenderjahr.

A7.2 Die AXA führt entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, welche Mittel und Gegenstände von der AXA übernommen bzw. nicht übernommen werden. Diese Listen können bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

A7.3 Wiederverwendbare Mittel und Gegenstände, die vom Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer vermittelt werden, werden der versicherten Person kostenfrei zur Verfügung gestellt.

A7.4 Für die Kosten von Betrieb, Unterhalt und Reparatur der Mittel und Gegenstände besteht keine Versicherungsdeckung.

A8 Übernimmt die AXA auch Kosten der Kieferorthopädie?

A8.1 Für versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr übernimmt die AXA 75 % der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen, höchstens jedoch CHF 12 000 pro Kalenderjahr.

A8.2 In Ergänzung zu Ziffer A16.2 werden auch Beiträge der Schul- oder Jugendzahnpflege an die Leistungen gemäss dem vorstehenden Absatz angerechnet.

A8.3 Behandlungen im Ausland werden übernommen, sofern die ausländische Medizinalperson über eine mit der schweizerischen gleichwertige Ausbildung verfügt und die Kosten diejenigen in der Schweiz nicht übersteigen.

A9 Werden auch die Kosten einer Haushaltshilfe von der Versicherung gedeckt?

A9.1 Die AXA übernimmt Leistungen von bis zu CHF 50 pro Tag während höchstens 30 Tagen pro Kalenderjahr für eine Haushaltshilfe, sofern eine versicherte Person aufgrund ärztlicher Anordnung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % wegen ihres Gesundheitszustandes und wegen ihrer persönlichen familiären Verhältnissen eine Haushaltshilfe benötigt.

A9.2 Als Haushaltshilfe gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt. Als Haushaltshilfe kann auf Gesuch auch anerkannt werden, wer in Vertretung der erkrankten Person den Haushalt besorgt und dadurch nachweislich in seiner beruflichen Tätigkeit einen Erwerbsausfall erleidet.

A9.3 Bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung werden keine Leistungen für Haushaltshilfen erbracht.

A10 Übernimmt die AXA Kosten einer nichtärztlichen Psychotherapie?

A10.1 Die AXA übernimmt 75 % der Kosten von psychotherapeutischen Behandlungen durch von der AXA anerkannte Psychotherapeuten, höchstens jedoch CHF 3000 pro Kalenderjahr.

A10.2 Die AXA führt entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, welche Psychotherapeuten von der AXA anerkannt bzw. nicht anerkannt werden. Diese Listen können bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

A11 Besteht eine Versicherungsdeckung für Impfungen?

A11.1 Die AXA übernimmt 90 % der Kosten von in der Schweiz medizinisch anerkannten Vorsorgeimpfungen sowie von der AXA anerkannten Schutzimpfungen für Ferien und Auslandsreisen.

A11.2 Die AXA führt entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, welche Impfungen von der AXA übernommen bzw. nicht übernommen werden. Diese Listen können bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

A12 Übernimmt die AXA die Kosten für Unterbindungen?

Die AXA übernimmt 75 % der Kosten für ambulante Unterbindungen von Männern und Frauen, höchstens jedoch CHF 1000 pro Kalenderjahr. Die Kostenübernahme erfolgt höchstens zum gültigen KVG-Tarif.

A13 Für welche Leistungen der Komplementärmedizin besteht eine Versicherungsdeckung?

A13.1 Die vorliegende Versicherung deckt im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten von komplementärmedizinischen Behandlungen durch Ärzte, von der AXA anerkannten Naturheilpraktikern und von der AXA zur Ausübung eines komplementärmedizinischen Hilfsberufs anerkannten Personen. Die AXA übernimmt nur Leistungen für medizinisch notwendige Behandlungen.

A13.2 Die AXA führt entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, welche komplementärmedizinischen Heilmethoden und welche Personen für die Komplementärmedizin anerkannt bzw. nicht anerkannt sind. Diese Listen können bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

A13.3 Die AXA übernimmt 75 % der Behandlungskosten für ambulante Behandlungen, die nach komplementärmedizinischen Heilmethoden und durch von der AXA anerkannte Therapeuten durchgeführt werden, höchstens jedoch CHF 3000 pro Kalenderjahr.

A13.4 Für medizinische Massagen und andere Massageformen übernimmt die AXA 75 % der Kosten, höchstens jedoch CHF 200 pro Kalenderjahr. Leistungen für medizinische Massagen und andere Massageformen werden an die Leistungssumme für komplementärmedizinische Heilmethoden gemäss vorstehendem Absatz A13.3 angerechnet.

A13.5 Die AXA übernimmt zusätzlich 75 % der Kosten der von Ärzten oder Naturheilpraktikern im Sinne von Absatz A13.1 abgegebenen oder verordneten Heilmittel, höchstens jedoch CHF 1000 pro Kalenderjahr.

A13.6 Kein Anspruch auf Leistung besteht bei folgenden Behandlungsformen:

- Astrologie;
- Geistheilung und Fernheilung;
- Handauflegen;
- Magnetopathie;
- Hypnose.

A13.7 Im Zusammenhang mit Behandlungen durch Ehepartner, eingetragene Partner, Nachkommen, Eltern sowie Konkubinatspartner der versicherten Person übernimmt die AXA keine Leistungen.

A14 Welche Präventionsmassnahmen übernimmt die AXA?

A14.1 Die vorliegende Versicherung deckt die folgenden Kosten für von einem Arzt angeordnete oder durchgeführte präventivmedizinische Leistungen durch von der AXA anerkannte Leistungserbringer:

- Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen: sämtliche Kosten;
- Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungstraining: 75 % der Kosten, höchstens jedoch CHF 500 pro Kalenderjahr;
- Screenings: 75 % der Kosten, höchstens jedoch CHF 500 pro Kalenderjahr.

Die AXA übernimmt insgesamt, für sämtliche präventivmedizinische Massnahmen gemäss dieser Ziffer A14, höchstens CHF 600 pro Kalenderjahr.

A14.2 Die AXA führt entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, welche Massnahmen und Programme sowie Leistungserbringer anerkannt bzw. nicht anerkannt sind. Diese Listen können bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

A15 Übernimmt die AXA auch Kosten für Check-ups?

Die AXA übernimmt 75 % der Kosten eines medizinischen Gesundheits-Check-ups, höchstens jedoch CHF 1000 innerhalb von drei Kalenderjahren.

A16 Was sind die allgemeinen Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?

A16.1 Die Leistungen werden nach dem Behandlungs- bzw. Ausführungsdatum auf die pro Kalenderjahr versicherten Leistungssummen angerechnet. Die nach der Erschöpfung des Anspruchs anfallenden Kosten können nicht auf das Folgejahr übertragen werden.

A16.2 Die Leistungen der vorliegenden Versicherung werden gemäss Ziffer C6 AVB ausschliesslich im Nachgang zu den Sozialversicherungen ausgerichtet. Kostenanteile, welche diese Versicherungen decken und Kostenbeteiligungen aus diesen Versicherungen sind in der vorliegenden Versicherung nicht versichert.

A16.3 Die Leistungen der AXA bestimmen sich anhand der effektiven Kosten. Die AXA übernimmt nicht mehr als die effektiv entstandenen und nachgewiesenen Kosten, sofern im Einzelfall nicht ausdrücklich etwas anderes festgehalten ist.
Die vorliegende Versicherung ist eine Schadenversicherung.

A17 Kann ich den Versicherungsschutz für Unfall ausschliessen?

Die Versicherungsdeckung für Unfälle kann gegen eine Prämienreduktion ausgeschlossen werden. Bei einem Wieder- oder Neueinschluss der Unfalldeckung kann die AXA eine Gesundheitsprüfung durchführen; Ziffer A5.2 AVB gilt sinngemäss.

A18 Übernimmt die AXA noch weitere Dienstleistungen?

A18.1 Die AXA kann zusätzliche Leistungen für die Gesundheitsförderung und Prävention erbringen. Die AXA bestimmt den jeweiligen Leistungsumfang der zusätzlichen Leistungen autonom. Die AXA führt eine Liste nach Ziffer G9 AVB über die von ihr aktuell gewährten zusätzlichen Leistungen.

A18.2 Es steht der AXA frei, die Gewährung dieser Leistungen von einseitig formulierten und jederzeit abänderbaren Bedingungen abhängig zu machen sowie die zusätzlichen Leistungen aus sachlichen Gründen jederzeit einseitig abzuändern.

A18.3 Diese Liste kann bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

A19 Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?

Für die Festlegung der Prämien werden folgende Altersgruppen verwendet:

- 0 bis 18 Jahre
- 19 bis 25 Jahre
- 26 bis 35 Jahre
- 36 bis 45 Jahre
- 46 bis 55 Jahre
- 56 bis 65 Jahre
- 66 bis 75 Jahre
- 76 Jahre und älter

Beim Übertritt in eine neue Altersgruppe kann es zu einer Veränderung der Prämien kommen.



AXA
Gesundheitsvorsorge
Postfach 357
8401 Winterthur
Kundenservice Gesundheitsvorsorge:
0800 888 999

AXA Versicherungen AG

[AXA.ch/gesundheit](https://www.axa.ch/gesundheit)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (Kundenportal)