



Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

«Gesundheit PLUS» 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	Übernimmt die AXA Kosten einer nichtärztlichen Psychotherapie?	4
A10	Besteht eine Versicherungsdeckung für Impfungen?	4
A11	Was sind die allgemeinen Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?	5
A12	Kann ich den Versicherungsschutz für Unfall ausschliessen?	5
A13	Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?	5

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 usw.

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 1000 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 E3.3 AVB ist vorbehalten.

A2.2.3 Die Leistungen gemäss diesem Absatz 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, eine ärztlich attestierte unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens eintritt oder verstirbt, 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 Heimschaffungen 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 Umbuchungsgebühren 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.	A7.3	Wiederverwendbare Mittel und Gegenstände, die vom Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer vermittelt werden, werden der versicherten Person kostenfrei zur Verfügung gestellt.
A4	Sind Transport- und Rettungskosten innerhalb der Schweiz versichert?	A7.4	Für die Kosten von Betrieb, Unterhalt und Reparatur der Mittel und Gegenstände besteht keine Versicherungsdeckung.
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 50 000 pro Kalenderjahr.	A8	Übernimmt die AXA auch Kosten der Kieferorthopädie?
A4.2	Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist, dass das Transportmittel wirtschaftlich und zweckmässig ist.	A8.1	Für versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr übernimmt die AXA 75 % der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen, höchstens jedoch CHF 10 000 pro Kalenderjahr.
A5	Welche Kosten werden für Medikamente übernommen?	A8.2	In Ergänzung zu Ziffer A11.2 werden auch Beiträge der Schul- oder Jugendzahnpflege an die Leistungen gemäss dem vorstehenden Absatz angerechnet.
A5.1	Die vorliegende Versicherung deckt unter Vorbehalt der nachfolgende Absätze A5.2 und A5.3 75 % 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.	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.
A5.2	Medikamente, die von der obligatorischen Krankenversicherung nur für eingeschränkte Anwendungen übernommen werden, sind ausserhalb dieser Anwendungen von der vorliegenden Versicherung nicht gedeckt.	A9	Übernimmt die AXA Kosten einer nichtärztlichen Psychotherapie?
A5.3	Die AXA führt entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, für welche Medikamente in Abweichung zu Absatz 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.	A9.1	Die AXA übernimmt 75 % der Kosten von psychotherapeutischen Behandlungen durch von der AXA anerkannte Psychotherapeuten, höchstens jedoch CHF 1000 pro Kalenderjahr.
A6	Übernimmt die AXA auch Kosten für Sehhilfen?	A9.2	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.
	Die AXA übernimmt die Kosten für geschliffene Brillengläser und Kontaktlinsen, höchstens jedoch CHF 150 pro Kalenderjahr.	A10	Besteht eine Versicherungsdeckung für Impfungen?
A7	Besteht eine Versicherungsdeckung für Hilfsmittel?	A10.1	Die AXA übernimmt 90 % der Kosten von in der Schweiz medizinisch anerkannten Vorsorgeimpfungen sowie von der AXA anerkannten Schutzimpfungen für Ferien und Auslandsreisen.
A7.1	Die vorliegende Versicherung deckt 75 % der Kosten für ärztlich verordnete, notwendige, dem Gesundheitsschaden angepasste Mittel und Gegenstände, die den Gebrauch eingeschränkter Körperfunktionen verbessern, höchstens jedoch CHF 1000 pro Kalenderjahr.	A10.2	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.
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.		

A11 Was sind die allgemeinen Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?

A11.1 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.

A11.2 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.

A11.3 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.

A12 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.

A13 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)