



Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

# «Unfall Privat» der AXA

Ausgabe 01.2022

# Inhaltsverzeichnis

## Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Was ist der Zweck der Versicherung?	3
A2	Welche Leistungen werden bei einem stationären Aufenthalt übernommen?	3
A3	Übernimmt die AXA auch Kosten für Bade- und Erholungskuren?	3
A4	Werden auch Kosten für Behandlungen zur Rekonstruktion übernommen?	4
A5	Werden Aufenthaltskosten einer Begleitperson übernommen, wenn die versicherte Person im Spital ist (Rooming-in)?	4
A6	Welche Kosten werden für ambulante Behandlungen übernommen?	4
A7	Übernimmt die AXA Kosten einer nichtärztlichen Psychotherapie?	4
A8	Für welche Leistungen der Komplementärmedizin besteht eine Versicherungsdeckung?	4
A9	Übernimmt die AXA auch Kosten für Medikamente?	4
A10	Besteht eine Versicherungsdeckung für Hilfsmittel?	5
A11	Werden auch die Kosten für die Pflege zu Hause, für die Kinderbetreuung zu Hause, für einen Hausdienst oder für eine Haushaltshilfe von der Versicherung übernommen?	5
A12	Übernimmt die AXA bei verunfallten Kindern Kosten für Nachhilfe?	6
A13	Besteht eine Versicherungsdeckung für Transport- und Rettungskosten?	6
A14	Welche Leistungen sind im Ausland zusätzlich versichert?	6
A15	Welche Leistungen erbringt die Notrufzentrale der AXA bei der Personen-Assistance?	6
A16	Welche Pflichten hat die versicherte Person bei einem Unfall und wann muss sie eine vorgängige Kostengutsprache einholen?	6
A17	Was sind die allgemeinen Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?	6
A18	Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?	7

# Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

## Teil A

### Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

#### A1 Was ist der Zweck der Versicherung?

Die vorliegende Versicherung leistet Beiträge an medizinische Kosten, die infolge eines Unfalls entstehen. Medizinische Kosten sind beispielsweise:

- Heilungskosten;
- Aufenthalts- und Behandlungskosten eines stationären Aufenthalts in einem Einbettzimmer der privaten Abteilung eines Spitals;
- Medikamente;
- Hilfsmittel;
- Rettungs- und Transportkosten;
- Haushaltshilfen usw. im Nachgang zu anderen Versicherungen.

Leistungen infolge Krankheit sind nicht gedeckt. Der Versicherungsschutz gilt weltweit, soweit nachfolgend nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt wird.

#### A2 Welche Leistungen werden bei einem stationären Aufenthalt übernommen?

**A2.1** Wir übernehmen im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen bei einem stationären Aufenthalt in einem Einbettzimmer der privaten Abteilung eines Akutspitals, einer Rehabilitationsklinik oder einer psychiatrischen Klinik, die auf den kantonalen Planungs- und Spitallisten nach Art. 39 KVG aufgeführt (Listenspital) oder von der AXA anerkannt sind, folgende Kosten:

- Honorare der Ärzte;
- Kosten für Übernachtung und Verpflegung (Hotellerie);
- Pflegeleistungen;
- Kosten für wissenschaftlich anerkannte diagnostische und therapeutische Massnahmen.

**A2.2** Als Akutspitäler gelten Heilanstalten und Kliniken, die ausschliesslich akut erkrankte oder verunfallte Personen aufnehmen. Akutspitäler und Kliniken müssen unter dauernder ärztlicher Leitung und Überwachung stehen sowie über fachgemäss ausgebildetes Pflegepersonal und zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen.

**A2.3** Wir führen eine entsprechende Liste im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus der ersichtlich ist, welche Spitäler und Kliniken anerkannt bzw. nicht anerkannt sind. Daraus ist auch ersichtlich, welche Spitäler und Kliniken keine privaten oder halbprivaten Abteilungen haben. Diese Liste kann bei uns eingesehen oder auszugsweise angefordert werden.

**A2.4** Bei einem Aufenthalt in einer allgemeinen oder halbprivaten Abteilung übernehmen wir die Kosten. Für den Aufenthalt in Spitälern gibt es allerdings von der AXA anerkannte Tarife. Wir übernehmen die Kosten höchstens im Umfang des anerkannten Tarifs für eine allgemeine bzw. halbprivate Abteilung im betreffenden Spital.

**A2.5** Die versicherte Person hat die freie Arztwahl zwischen von der AXA anerkannten Ärztinnen und Ärzten. Wir können Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB führen, aus denen ersichtlich ist, welche Ärztinnen und Ärzte nicht anerkannt sind. Diese Listen können bei uns eingesehen oder auszugsweise angefordert werden.

**A2.6** Wir übernehmen die Kosten für wissenschaftlich anerkannte Heilanwendungen im Rahmen eines stationären Aufenthalts, solange der Zustand der versicherten Person eine stationäre Behandlung erfordert (Spitalbedürftigkeit), dies unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung. Im Übrigen gilt Kapitel C der AVB.

#### A2.7 Leistungen im Ausland

##### A2.7.1 Geplante Behandlungen im Ausland

Die vorliegende Versicherung gewährt an die Kosten für geplante stationäre Behandlungen im Ausland einen Beitrag von insgesamt höchstens CHF 2000 pro Tag während maximal 60 Tagen pro Kalenderjahr.

##### A2.7.2 Notfallmässige Behandlungen im Ausland

Wir übernehmen die Kosten von notfallmässigen Behandlungen im Ausland gemäss Ziffer A4.2 AVB, solange eine Rückkehr in die Schweiz für die versicherte Person nicht zumutbar ist.

#### A3 Übernimmt die AXA auch Kosten für Bade- und Erholungskuren?

**A3.1** Wir übernehmen für eine Badekur Kosten von bis zu CHF 120 pro Tag während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr. Die Badekur muss vor Kurantritt ärztlich verordnet und stationär in einem nach KVG, UVG oder nach anderem Sozialversicherungsgesetz zugelassenen Heilbad stattfinden. Die Badekur kann auch in einem von der AXA anerkannten, ärztlich geleiteten Heilbad stattfinden. Der Badekur muss eine intensive, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche Behandlung vorausgehen, ausser eine solche Therapie ist nicht möglich. Die Kur muss zudem kurärztlich überwacht werden, balneologische oder physikalische Massnahmen beinhalten und mindestens 14 Tage dauern.

**A3.2** Wir übernehmen für eine Erholungskur Kosten von bis zu CHF 180 pro Tag während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr. Die Erholungskur muss vor Kurantritt ärztlich verordnet und zur Ausheilung oder Erholung nach einem schweren Unfall notwendig sein. Die Kur muss in einem von der AXA anerkannten Kurhaus und unter ärztlicher Leitung stattfinden.

**A3.3** Wir übernehmen auch Leistungen für eine Bade- oder Erholungskur im Ausland, sofern die obigen Voraussetzungen erfüllt sind. In diesem Fall muss die Kur nicht in einem Heilbad oder Kurhaus stattfinden, das von der AXA oder einem Sozialversicherungsgesetz anerkannt ist.

**A3.4** Wir können eine entsprechende Liste im Sinne von Ziffer G9 AVB führen, aus der ersichtlich ist, welche Heilbäder bzw. Kurhäuser anerkannt bzw. nicht anerkannt sind. Diese Liste kann bei uns eingesehen oder auszugsweise angefordert werden.

#### **A4 Werden auch Kosten für Behandlungen zur Rekonstruktion übernommen?**

Wir übernehmen die Kosten für kosmetische Operationen, sofern sich der Eingriff infolge eines Unfalls als notwendig erweist. Der Höchstbetrag liegt bei CHF 50 000 pro Schadenfall. Die Operation muss durch eine zugelassene Ärztin oder einen zugelassenen Arzt ausgeführt werden. Die Kosten müssen im Voraus von uns akzeptiert werden.

#### **A5 Werden Aufenthaltskosten einer Begleitperson übernommen, wenn die versicherte Person im Spital ist (Rooming-in)?**

Im Falle eines Spitalaufenthalts einer versicherten Person in der Schweiz übernehmen wir einen Beitrag an die Aufenthaltskosten für eine Begleitperson von bis zu CHF 320 pro Tag, höchstens jedoch CHF 4000 pro Kalenderjahr.

#### **A6 Welche Kosten werden für ambulante Behandlungen übernommen?**

**A6.1** Wir übernehmen die notwendigen und nachgewiesenen Kosten für medizinische Behandlungen, die durch eine diplomierte Ärztin oder einen diplomierten Arzt durchgeführt werden. Die Kostenübernahme gilt auch bei Behandlungen durch anerkannte Chiropraktikerinnen und -praktiker oder wenn sie ärztlich angeordnet und von medizinischen Hilfspersonen durchgeführt werden.

**A6.2** Die Kosten für geplante ambulante Behandlungen im Ausland werden von uns höchstens im Umfang von CHF 2000 pro Kalenderjahr gedeckt.

**A6.3** Wir übernehmen die Kosten für ärztlich verordnete, unfallbedingte Zahnbehandlungen zur Rekonstruktion der Zähne.

#### **A7 Übernimmt die AXA Kosten einer nichtärztlichen Psychotherapie?**

**A7.1** Wir übernehmen die Kosten von psychotherapeutischen Behandlungen durch von der AXA anerkannte Psychotherapeutinnen und -therapeuten, höchstens jedoch CHF 3000 pro Kalenderjahr.

**A7.2** Wir führen entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, welche Psychotherapeutinnen und -therapeuten von der AXA anerkannt bzw. nicht anerkannt sind. Diese Listen können bei uns eingesehen oder auszugsweise angefordert werden.

#### **A8 Für welche Leistungen der Komplementärmedizin besteht eine Versicherungsdeckung?**

**A8.1** Wir decken im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten von komplementärmedizinischen Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte. Die Versicherungsdeckung gilt auch für von der AXA anerkannte Naturheilpraktikerinnen und -praktiker. Die Behandlungen können auch von Personen durchgeführt werden, die von der AXA im komplementärmedizinischen Hilfsbereich anerkannt sind. Wir übernehmen ausschliesslich Leistungen für medizinisch notwendige Behandlungen.

**A8.2** Wir führen 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 uns eingesehen oder auszugsweise angefordert werden.

**A8.3** Wir übernehmen die Behandlungskosten für ambulante Behandlungen, inklusive medizinische Massagen und andere Massageformen, die nach komplementärmedizinischen Heilmethoden und durch von der AXA anerkannte Therapeutinnen und Therapeuten durchgeführt werden, höchstens jedoch CHF 3000 pro Kalenderjahr.

**A8.4** Wir übernehmen die Kosten von Heilmitteln, die von anerkannten Ärztinnen und Ärzten sowie Naturheilpraktikerinnen und -praktikern verordnet und abgegeben werden, höchstens jedoch CHF 1000 pro Kalenderjahr.

**A8.5** Kein Anspruch auf Leistung besteht bei folgenden Behandlungsformen:

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

**A8.6** Bei Behandlungen von Personen durch nahe Verwandte übernehmen wir keine Leistungen. Als nahe Verwandte gelten Ehepartnerinnen und -partner, eingetragene Partnerinnen und Partner, Nachkommen, Eltern, Onkel, Tanten, Cousins, Cousinen sowie Konkubinatspartnerinnen und partner.

#### **A9 Übernimmt die AXA auch Kosten für Medikamente?**

**A9.1** Die vorliegende Versicherung deckt unter Vorbehalt der Absätze A9.2 und A9.3 die Kosten ärztlich verordneter Medikamente, die nicht unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung fallen. Das Medikament muss aber beim Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic für die in Frage stehende Indikation registriert sein.

**A9.2** Medikamente, die von der obligatorischen Krankenversicherung nur für eingeschränkte Anwendungen übernommen werden, sind ausserhalb dieser Anwendungen von der vorliegenden Versicherung nicht gedeckt.

---

**A9.3** Wir führen entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, für welche Medikamente die Kosten nicht oder nur bis zu 50 % übernommen werden. Zudem führen wir eine Liste von pharmazeutischen Präparaten mit spezieller Verwendung, für die wir keine Leistungen übernehmen. Diese Listen können bei uns eingesehen oder auszugsweise angefordert werden.

---

## **A10 Besteht eine Versicherungsdeckung für Hilfsmittel?**

**A10.1** Die vorliegende Versicherung deckt die Kosten für ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände, die den Gebrauch eingeschränkter Körperfunktionen verbessern. Auch übernehmen wir die Kosten eines erstmaligen Kaufs bzw. der Miete von folgenden Geräten und Hilfsmitteln, die infolge eines Unfalls notwendig werden:

- Hörgeräte;
- Sprechhilfegeräte;
- Brillengläser;
- Kontaktlinsen;
- Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache.

Auch die Kosten für Reparatur oder Ersatz der oben erwähnten Geräte und Hilfsmittel (einschliesslich Brillengestelle) werden übernommen, wenn sie bei einem Unfall beschädigt oder zerstört werden. Voraussetzung ist, dass der Unfall ambulante oder stationäre Heilungsmassnahmen zur Folge hat. Insgesamt werden höchstens Kosten von CHF 2000 pro Kalenderjahr für Hilfsmittel und Gegenstände nach diesem Absatz übernommen.

---

**A10.2** Wir führen entsprechende Listen im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus denen ersichtlich ist, welche Mittel und Gegenstände übernommen bzw. nicht übernommen werden. Diese Listen können bei uns eingesehen oder auszugsweise angefordert werden.

---

**A10.3** Wiederverwendbare Mittel und Gegenstände, die vom Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer vermittelt werden, werden der versicherten Person kostenlos zur Verfügung gestellt.

---

**A10.4** Für die Kosten von Betrieb, Unterhalt und Reparatur der Mittel und Gegenstände besteht keine Versicherungsdeckung.

---

## **A11 Werden auch die Kosten für die Pflege zu Hause, für die Kinderbetreuung zu Hause, für einen Hausdienst oder für eine Haushaltshilfe von der Versicherung übernommen?**

---

### **A11.1 Pflege zu Hause**

**A11.1.1** Die Kosten für ärztlich verordnete Krankenpflege zu Hause durch anerkanntes Krankenpflegepersonal (ausgenommen Familienangehörige) werden während der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit übernommen. Die Kostenübernahme gilt bis höchstens CHF 300 pro Tag.

**A11.1.2** Bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung werden keine Leistungen für Pflege erbracht.

---

### **A11.2 Kinderbetreuung zu Hause**

Wir übernehmen die Kosten für eine Kinderbetreuung für Kinder bis zu einem Alter von 15 Jahren und bis zu 60 Stunden pro Kalenderjahr. Ein Leistungsanspruch besteht, sofern

- sich eine versicherte Person im Zusammenhang mit einem versicherten Unfall stationär im Spital aufhält, für die Betreuung ihrer Kinder zu Hause oder
- ein versichertes Kind verunfallt, für die Körperpflege des Kindes, die Verabreichung von Medikamenten sowie die Zubereitung von Mahlzeiten zu Hause.

---

### **A11.3 Hausdienst**

Die Kosten für einen Hausdienst (Tiere versorgen, Pflanzen giessen, Briefkasten leeren, Einkäufe vor der Rückkehr) werden von uns übernommen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person aufgrund eines Unfalls mit stationärem Aufenthalt auf einen Hausdienst angewiesen ist.

---

### **A11.4 Haushaltshilfe**

Wir übernehmen die Kosten für eine ärztlich verordnete Haushaltshilfe, sofern eine versicherte Person infolge eines versicherten Unfalls bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % wegen ihres Gesundheitszustandes und wegen ihrer persönlichen familiären Verhältnisse eine Haushaltshilfe benötigt.

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.

---

### **A11.5 Gemeinsame Bestimmungen**

**A11.5.1** Insgesamt werden Kosten für Hausdienst und Haushaltshilfe von bis zu CHF 100 pro Tag während höchstens 30 Tagen pro Kalenderjahr übernommen.

**A11.5.2** Die Leistungsansprüche für die Kinderbetreuung, Hausdienst und Haushaltshilfe bestehen wochentags während der üblichen Arbeitszeiten. Voraussetzung bei Kinderbetreuung und Hausdienst ist, dass die von der AXA bezeichnete Notruf- und Organisationszentrale vorgängig kontaktiert und die Betreuung von dieser Stelle organisiert wird.

## **A12** **Übernimmt die AXA bei verunfallten Kindern Kosten für Nachhilfe?**

Wenn versicherte Kinder bis zu einem Alter von 15 Jahren unfallbedingt die Schule nicht besuchen können und ein Nachholbedarf besteht, übernehmen wir die Kosten. Wir übernehmen maximal CHF 100 pro Tag für Nachhilfe durch eine Fachperson, höchstens jedoch CHF 3000 pro Kalenderjahr.

## **A13** **Besteht eine Versicherungsdeckung für Transport- und Rettungskosten?**

**A13.1** Wir übernehmen die Kosten für medizinisch notwendige Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte sowie Transporte von einer Heilanstalt in eine andere. Auch die Kosten für Suchaktionen für eine Rettung oder Bergung von verunfallten und versicherten Personen werden übernommen. Kosten für Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person im Ausland unternommen werden, sind bis zu einem Betrag von höchstens CHF 20 000 pro versicherte Person gedeckt.

**A13.2** Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist, dass das Transportmittel wirtschaftlich und zweckmässig ist.

## **A14** **Welche Leistungen sind im Ausland zusätzlich versichert?**

**A14.1** Wenn eine versicherte Person während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts (vgl. Ziffer A4.2 AVB) verunfallt oder unfallbedingt verstirbt, übernehmen wir folgende Leistungen:

- a) Kosten für medizinisch notwendige Heimschaffungen an den schweizerischen Wohnort bzw. ins Spital;
- b) Übernahme von Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt), die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Freihandelsabkommens (EFTA) bei Anwendung der Sozialversicherungsgesetzgebung anfallen;
- c) Kostenübernahme für den Rücktransport des Leichnams bei Tod der versicherten Person;
- d) Reisekosten einer Besuchsreise für eine der versicherten Person nahestehende Person, wenn ein Spitalaufenthalt länger als sieben Tage dauert, in folgendem Ausmass:
  - 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.

Nahestehende Personen gemäss diesem Absatz sind Ehepartnerinnen und -partner, eingetragene Partnerinnen und Partner, Kinder und Eltern sowie Konkubinatspartnerinnen und -partner der versicherten Person.

**A14.2** Wenn die versicherte Person wegen eines notfallmässigen Spitalaufenthalts den Rückflug aus dem Ausland nicht antreten kann, übernehmen wir die Umbuchungsgebühren für den Rückflug. Wenn eine Umbuchung nicht möglich ist, übernehmen wir die Kosten für einen Rückflug in der Economy-Klasse. Diese Leistungen werden nur erbracht, wenn das abgelaufene Rückflugticket nachgewiesen wird.

**A14.3** Diese Aufzählung ist abschliessend.

## **A15** **Welche Leistungen erbringt die Notrufzentrale der AXA bei der Personen-Assistance?**

**A15.1** Unsere Notrufzentrale organisiert und koordiniert bei Unfällen im Ausland die Leistungserbringung vor Ort. Sie ist sieben Tage die Woche rund um die Uhr erreichbar.

**A15.2** Die Notrufzentrale erteilt die Kostengutsprache im Rahmen der bestehenden Versicherungsdeckung, wenn eine versicherte Person auf ihrer Auslandsreise ambulant oder stationär behandelt werden muss.

## **A16** **Welche Pflichten hat die versicherte Person bei einem Unfall und wann muss sie eine vorgängige Kostengutsprache einholen?**

**A16.1** Die versicherte Person muss uns bzw. unsere Notrufzentrale bei geplanten stationären Behandlungen, Bade- und Erholungskuren sowie kosmetischen Operationen im In- und Ausland vorgängig für eine Kostengutsprache kontaktieren. Bei geplanten ambulanten Behandlungen ist die Kostengutsprache nur nötig, wenn die Behandlung im Ausland vorgenommen wird.

**A16.2** In einem Notfall muss uns die versicherte Person unverzüglich über die Behandlungen nach Absatz A16.1 informieren und um nachträgliche Kostengutsprache ersuchen. Bei Auslandsbehandlung gilt es, unverzüglich unsere Notrufzentrale zu informieren.

**A16.3** Wir können unsere Leistungen kürzen oder die Kostenübernahme ablehnen, wenn uns die Kostengutsprache nicht vor Antritt der Behandlung vorlag bzw. unsere Notrufzentrale im Notfall nicht unverzüglich beigezogen wurde. Ziffer E3.2 AVB ist vorbehalten.

## **A17** **Was sind die allgemeinen Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?**

**A17.1** Wir übernehmen unfallbedingte Kosten innerhalb von fünf Jahren ab dem Unfalltag. Massgeblich hierfür ist das Behandlungsdatum. Nach Ablauf der fünf Jahre ab Unfalltag übernehmen wir unfallbedingte Kosten nur noch bis zu einem Betrag von höchstens CHF 200 000 pro Unfallereignis.

**A17.2** Kosten für die Behandlung von Krankheiten übernehmen wir nicht. Wenn bereits bestehende Krankheiten, frühere Unfälle oder andere nicht versicherte Umstände die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert haben, können wir die Versicherungsleistungen verhältnismässig kürzen.

**A17.3** Wir übernehmen nur Leistungen für Akutaufenthalte. Aufenthalte in Einrichtungen, die nicht zur Behandlung von akutkranken Personen vorgesehen sind, werden nicht übernommen. Das sind namentlich Pflegeheime, Altersheime, Alterswohnungen, Chronischkrankenheime und Sterbehospize. Auch Langzeitaufenthalte in psychiatrischen Tages- und Nachtkliniken werden von uns nicht übernommen. Im Übrigen gilt Ziffer C3 AVB.

---

**A17.4** Die Leistungen werden nach dem Behandlungs- bzw. Ausführungsdatum auf die pro Kalenderjahr versicherten Leistungssummen angerechnet. Die Kosten, welche nach Ablauf des Anspruchs anfallen, können nicht auf das Folgejahr übertragen werden.

---

**A17.5** Die Leistungen der vorliegenden Versicherung werden gemäss Ziffer C6 AVB ausschliesslich im Nachgang zu den Sozialversicherungen, insbesondere Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung, ausgerichtet. Kostenanteile, welche diese Versicherungen decken, und Kostenbeteiligungen (Selbstbehalte, Franchisen und Gebühren) aus diesen Versicherungen sind in der vorliegenden Versicherung nicht versichert.

---

**A17.6** Die Leistungen gemäss diesen ZB werden in Abweichung von Ziffer C6.2 AVB im Nachgang zu den Leistungen anderer Privatversicherungen, insbesondere privater Unfall- und Krankenzusatzversicherungen, erbracht. Die Kosten werden jeweils nur einmal vergütet. Die Deckung beschränkt sich dabei auf denjenigen Teil der Leistungen, welcher die Leistungen der anderen Versicherungsunternehmen übersteigt. Sollten die anderen Versicherungen ebenfalls nur ergänzend leisten, so gilt die gesetzliche Regelung bei Doppelversicherung.

---

**A17.7** Unsere Leistungen bestimmen sich anhand der effektiven Kosten. Wir übernehmen nicht mehr als die effektiv entstandenen und nachgewiesenen Kosten, sofern im Einzelfall nicht ausdrücklich etwas anderes festgehalten ist. Wenn Belege in einer Fremdsprache eingereicht werden, können wir auf Kosten der versicherten Person eine beglaubigte Übersetzung in eine Schweizer Landessprache oder in die englische Sprache verlangen. Die vorliegende Versicherung ist eine Schadenversicherung.

---

## **A18 Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?**

Für die Festlegung der Prämien werden folgende Altersgruppen verwendet:

- 0 bis 5 Jahre
- 6 bis 10 Jahre
- 11 bis 15 Jahre
- 16 bis 20 Jahre
- 21 bis 25 Jahre
- 26 bis 30 Jahre
- 31 bis 35 Jahre
- 36 bis 40 Jahre
- 41 bis 45 Jahre
- 46 bis 50 Jahre
- 51 bis 55 Jahre
- 56 bis 60 Jahre
- 61 bis 65 Jahre
- 66 bis 70 Jahre
- 71 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)