

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

AXA Krankenversicherung AG Deutschland 4095

MED Komfort-U

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Krankenversicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Bitte lesen Sie sich alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenversicherung.



Was ist versichert?

Die Aufwendungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen.

- ✓ 80% für ambulante Behandlung, maximal 2.000 Euro innerhalb von 2 Versicherungsjahren, für
 - Heilpraktiker,
 - privatärztliche Behandlung durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung "Naturheilverfahren",
 - verordnete Arzneimittel, sowie Zuzahlungen,
 - Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen.
- ✓ 100% für Sehhilfen, maximal 300 Euro innerhalb von 2 Versicherungsjahren.
- ✓ 100% für Laser-OP zur Sehschärfekorrektur, maximal 1.000 Euro. Erneuter Anspruch besteht nach 5 Jahren und nur zweimal innerhalb der Vertragslaufzeit.
- ✓ 80% für Hörhilfen, maximal 500 Euro innerhalb von 5 Versicherungsjahren.
- ✓ Beitragsfreiheit für neugeborene Kinder in den ersten 4 Monaten.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheitskosten für stationäre Heilbehandlung
- ✗ Krankheitskosten für zahnärztliche Behandlung
- ✗ Krankenhaustagegeld
- ✗ Krankentagegeld
- ✗ Pflegekosten und Pflegetagegeld



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Krankheiten und Unfallfolgen, die auf Vorsatz beruhen.
- ! Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder, wobei die angefallenen Sachkosten erstattet werden.
- ! Leistungen für Entbindung innerhalb der Wartezeit von 8 Monaten und übrige Leistungen innerhalb der Wartezeit von 3 Monaten.

Eingeschränkter Versicherungsschutz:

- ! Die Leistungen für Laser-OP sind in den ersten 3 Jahren auf bestimmte Beträge begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland sowie in den Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums.
- ✓ Darüber hinaus haben Sie bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt weltweiten Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?

Das Wichtigste ist eine umfassende und vollständige Beantwortung aller Fragen, die wir Ihnen im Antrag unter "Gesundheitsfragen" stellen. Geben Sie alle bekannten Beschwerden und Krankheiten an, auch solche, die Sie für unwichtig halten oder schon zwischenzeitlich auskuriert haben.

- Was ist während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie eine weitere Krankheitskostenversicherung bei einem anderen Versicherer abschließen oder wenn Sie in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wechseln wollen oder müssen. Benachrichtigen Sie uns bitte auch bei einer Änderung Ihrer Bankverbindung.

- Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung gewünscht wird?

Bitte übersenden Sie uns auf unsere Aufforderung hin alle Unterlagen und Informationen, soweit diese für unsere Beurteilung erforderlich sind.



Wann und wie zahle ich?

- Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen.
- Die Beiträge sind jeweils zum Ersten eines Monats zu zahlen. Bei viertel-, halb- bzw. jährlicher Zahlungsweise ist ein entsprechendes Vielfaches des monatlichen Beitrags für den entsprechenden Zeitraum jeweils im Voraus zu zahlen.
- Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet wenn:
 - der Vertrag gekündigt wird
 - die versicherte Person stirbt
 - die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums aufgibt
 - die versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Heilfürsorge ausscheidet.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können nach Ablauf von zwei Jahren nach Versicherungsbeginn mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag kündigen.