

Vertragsgrundlage 490
Tarif 140-N
für ambulante Heilbehandlung
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Teil III : Krankheitskostenversicherung für ambulante Heilbehandlung

Tarif	Tarif 140-N
<p>A Leistungen des Versicherers</p>	<p>Der Versicherer erstattet 100 % des Rechnungsbetrages für Aufwendungen einer medizinisch notwendigen ambulanten Heilbehandlung einschließlich Arznei-, Verband- und Heilmittel.</p> <p>Für ambulante Psychotherapie werden erstattungsfähige Aufwendungen je Versicherungsfall zu 100 % für die erste bis zur 30. Therapiesitzung und 80 % ab der 31. Therapiesitzung erstattet.</p> <p>100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen von Heilpraktikern.</p> <p>Für Hilfsmittel gemäß Nr. 11 Abs. 3 TB 2009 - außer Sehhilfen -, sofern der Versicherte den Versicherer mit deren Beschaffung beauftragt. Dabei kann ein Hilfsmittel unter Beachtung des individuellen, medizinisch notwendigen Bedarfs und der Wirtschaftlichkeit entweder über den Versicherer bezogen oder auch leihweise von ihm zur Verfügung gestellt werden. Kann ein Hilfsmittel weder vom Versicherer beschafft noch über ihn bezogen werden, erstattet der Versicherer die adäquaten Aufwendungen.</p> <p>Beauftragt der Versicherte den Versicherer nicht mit der Beschaffung und beschafft sich ein Hilfsmittel gemäß Nr. 11 Abs. 3 TB 2009 - außer Sehhilfen - anderweitig, so ist der Versicherer berechtigt, die Erstattung auf 75 % des versicherten Prozentsatzes der erstattungsfähigen Aufwendungen zu kürzen.</p> <p>Der Versicherer macht von seiner Kürzungsbefugnis auf 75 % der erstattungsfähigen Aufwendungen keinen Gebrauch bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - orthopädischen Schuhzurichtungen/Schuheinlagen sowie Bandagen; - Hilfsmitteln mit summenmäßiger Begrenzung gemäß Nr.11 Abs. 3 TB 2009; - Hilfsmitteln, die im Rahmen einer unfallbedingten Behandlung aus medizinischen Gründen unmittelbar nach dem Unfall bezogen werden mussten. Die Unmittelbarkeit wird vom Versicherer immer dann anerkannt, wenn der Zeitraum zwischen dem Unfall und der Versorgung mit dem Hilfsmittel 2 Tage nicht übersteigt. <p>Für Sehhilfen (Brillengläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) erstattet der Versicherer innerhalb von 2 Kalenderjahren oder bei Änderungen der Sehschärfe wie folgt:</p> <p>a) Für Einstärkengläser werden bei einer Fehlsichtigkeit bis 6 Dioptrien die Aufwendungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 300,00 Euro und bei stärker Fehlsichtigkeit bis 600,00 Euro gezahlt,</p> <p>b) Für Mehrstärkengläser werden bei einer Fehlsichtigkeit bis 6 Dioptrien die Aufwendungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 700,00 Euro und bei stärkerer Fehlsichtigkeit bis 1.000,00 Euro gezahlt.</p> <p>100 %</p> <p>Der Transportkosten zu oder von der nächsterreichbaren geeigneten ambulanten Heilbehandlung / Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit sowie bei Unfall / Notfall, wenn für die Erstversorgung eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist.</p> <p>Serviceleistungen: Rufen Sie unser medizinisches Serviceteam an. Wir informieren Sie über Behandlungsmethoden, nennen Ihnen Behandler und sind bei der Terminvereinbarung behilflich. Bei den Hilfsmitteln, die wir aufgrund Ihres Auftrags zur Verfügung stellen, organisieren wir darüber hinaus Ihre Versorgung. Wir stehen Ihnen bei Fragen zu Vorsorgeuntersuchungen jederzeit zur Verfügung. Benötigen Sie aufgrund einer chronischen Erkrankung über einen langen Zeitraum Medikamente, erhalten Sie Informationen über die Möglichkeiten einer optimalen wirksamen Medikation.</p>
<p>B Leistungsausschlüsse</p>	<p>Leistungsausschlüsse finden sich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Darüber hinaus sind folgende Leistungen in diesem Tarif nicht enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stationäre Kur- und Sanatoriumsbehandlung, - ambulante Kurbehandlung. <p>Insoweit finden Nr. 18 und 19 Abs. 2 TB keine Anwendung.</p>

<p>C Besondere Bedingungen für Personen in Berufsausbildung</p>	<p>Versicherungsfähig zu diesen Besonderen Bedingungen sind Personen, die sich nachweislich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden.</p> <p>Die Besonderen Bedingungen entfallen für die versicherte Person mit Ablauf des Monats, in dem</p> <ol style="list-style-type: none"> die Schul- oder Berufsausbildung endet, die Schul- oder Berufsausbildung aufgegeben bzw. für mehr als 6 Monate unterbrochen wird, das 34. Lebensjahr vollendet wird. <p>Das Versicherungsverhältnis wird ab dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt eines unter a) bis c) genannten Ereignisses folgt, zu den normalen Bedingungen (AVB) weitergeführt. Der Eintritt des Ereignisses ist innerhalb von 2 Monaten durch Einreichen eines geeigneten Nachweises zu belegen. Ab diesem Zeitpunkt ist der dann geltende Beitrag für den Neuzugang zu zahlen, der dem nunmehr erreichten Eintrittsalter entspricht.</p> <p>In den Beiträgen für die Krankheitskostenversicherung unter Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen.</p> <p>Für die Dauer der Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen wird der für die versicherte Person bestehende Tarif durch ein angehängtes „A“ gekennzeichnet.</p>
<p>D Umwandlungsoption</p> <p>1. Umfang/Inhalt der Umwandlungsoption</p> <p>2. Ereignisse für die Inanspruchnahme einer Option auf eine höherwertige Krankheitskostenvollversicherung</p> <p>3. Frist zur Wahrnehmung der Optionen</p>	<p>Versicherte Personen dieses Tarifes können durch Ausübung dieser Option bei den unter Punkt 2. genannten Ereignissen ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten sowohl die Umstellung in einen bestehenden Tarif des Versicherers mit höheren als auch mit umfassenderen Leistungen verlangen. Dies gilt nicht für Tarife, die auch Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie enthalten, wenn die Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie vor Ausübung der Option vom Versicherungsschutz nicht umfaßt wurden.</p> <p>Eine weitere Voraussetzung dieser Option ist, dass in dem gewünschten Krankheitskostentarif oder der beihilfekonformen Krankheitskostenvollversicherung Versicherungsfähigkeit besteht.</p> <p>Der vom Beginn des neuen Versicherungsschutzes an zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem erreichten Alter der versicherten Person unter Berücksichtigung erworbener Rechte aus der Alterungsrückstellung. Wurde für diesen Tarif eine Erschwerung in Form eines versicherungsmedizinischen Zuschlags, eines Leistungsausschlusses oder einer Leistungseinschränkung vereinbart, so gilt bei Wahrnehmung der Option für den neuen Versicherungsschutz folgendes: Eine Erschwerung wird nur aufgrund der Diagnosen vereinbart, die auch Ursache für die Erschwerung in diesem Tarif waren. Zwischenzeitlich neu aufgetretene Krankheiten usw. führen nicht zu weiteren Erschwerungen.</p> <p>Folgende Ereignisse können einen Wechsel ermöglichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung bzw. -qualifikation (z. B. Hochschulstudium, Steuerberaterprüfung) der versicherten Person; Einmalig bei Eheschließung der versicherten Person. In diesem Fall behalten eingetretene Versicherungsfälle den Versicherungsschutz in dem Umfang, in dem er vor Ausübung der Option bestand. Bei Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person allerdings erst ab dem auf die Geburt / Adoption folgenden Tag; Beginn der Berufsausbildung eines Kindes der versicherten Person (1x pro Kind); Beruflicher Statuswechsel zwischen Anstellung und Selbstständigkeit; Beruflicher Statuswechsel von einer Anstellung oder Selbstständigkeit in ein Beamtenverhältnis. Die Option beinhaltet in diesem Fall den Wechsel in eine beihilfekonforme Krankheitskostenvollversicherung und den Neuabschluss eines Tarifs für stationäre Wahlleistungen in einem Zweibettzimmer bei einem Krankenhausaufenthalt und / oder des jeweils zutreffenden Beihilfeergänzungstarifs und / oder den Neuabschluss bzw. Erhöhung einer Krankenhaustagegeldversicherung bis maximal in der Höhe der stationären Beihilfekürzungen. Entsendung der versicherten Person ins Ausland sofern der Auslandsaufenthalt an die berufliche Tätigkeit gebunden ist oder im Rahmen eines universitären Studienaufenthalts stattfindet; Versicherte Personen, die erstmalig eine Krankheitskostenvollversicherung bei AXA Krankenversicherung abschließen, können zu Beginn des 6. Versicherungsjahres einmalig eine Umstellung verlangen, sofern vor dem Umstellungszeitpunkt 5 Versicherungsjahre lang ununterbrochener Versicherungsschutz bestand. <p>Die Umwandlungsoption h) gilt nicht für versicherte Personen, die nach den Bestimmungen für die Kindernachversicherung versichert wurden.</p> <p>Der Antrag auf Wahrnehmung dieser Option hat dem Versicherer unter Beifügung eines Nachweises über den Eintritt des Ereignisses innerhalb folgender Frist zuzugehen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bei einer Umstellung nach h) muss der Antrag bis zum Umstellungstermin vorliegen. Die Umstellung erfolgt zu Beginn des 6. Versicherungsjahres. Ist der Anlass eine Geburt oder Adoption, besteht die Option bis zu drei Monaten nach der Geburt bzw. Adoption. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung. In allen übrigen Fällen beträgt die Frist zwei Monate ab Eintritt des Ereignisses. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.

<p>E Bonifikation</p> <p>1. Beitragsrückerstattung</p> <p>2. Verhaltensbonus</p> <p>3. Auszahlung</p>	<p>Für leistungsfreie Versicherungsjahre kann der Versicherte jährlich eine Beitragsrückerstattung erhalten.</p> <p>Für bestimmte vom Versicherer vorgegebene Verhaltensweisen des Versicherten, die die Qualität und/oder Wirtschaftlichkeit einer Heilbehandlung steigern, kann der Versicherer weitere Bonuszahlungen ausloben (Verhaltensbonus). Art, Umfang und Voraussetzungen der Bonifikationen werden vom Versicherer zu Beginn jedes Versicherungsjahres festgelegt.</p> <p>Die Bonifikationen werden ausgezahlt.</p>
<p>F Beitragsanpassung</p>	<p>Hinsichtlich des Vomhundertsatzes gemäß § 8b (1) MB/KK 2009 gilt: Der Versicherer kann unter den in § 8b (1) MB/KK 2009 genannten Voraussetzungen bereits bei einer Abweichung von mehr als 5% die Beiträge des Tarifs anpassen.</p>

Gültig in Verbindung mit AVB Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der AXA Krankenversicherung AG (TB 2009)

Gültig ab 12/2010

Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif 140-N oder:

Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?
Aufwendungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind nicht erstattungsfähig.

dem 1. Januar 2009 im jeweiligen Tarif aufgebauten Übertragungswertes nach Maßgabe von § 12 Abs. 1 Nr. 5 VAG (2009) an den neuen Versicherer übertragen. Sollten allerdings Beitragsrückstände bestehen, können wir den Übertragungswert bis zum vollständigen Beitragsausgleich zurückbehalten.

Portabilität der Alterungsrückstellung ab 1. Januar 2009
Sofern die Versicherung in diesem Tarif durch Kündigung beendet und gleichzeitig ein neuer substitutiver Krankheitskostenversicherungsvertrag bei einem anderen Unternehmen abgeschlossen wird, werden wir die kalkulierte Alterungsrückstellung entsprechend der Vertragsdauer der jeweiligen versicherten Person in Höhe des nach