

Vertragsgrundlage 576
KG2-N
für stationäre Krankenhausbehandlung
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Teil III: Krankheitskostentarif für stationäre Krankenhausbehandlung nach Vorleistung einer bei AXA Krankenversicherung bestehenden Grundversicherung.

Tarif/Klasse	KG2-N										
A. Leistungen des Versicherers	<p>Volle Erstattung der verbleibenden erstattungsfähigen Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung nach Vorleistung einer bei AXA Krankenversicherung bestehenden - der Versicherungspflicht gem. § 193 Abs. 3 VVG entsprechenden - Grundversicherung für Allgemeine Regelleistungen (Grundversicherung).</p> <p>Erstattungsfähig sind alle Krankenhauskosten (Pflege, Verpflegung und Unterkunft), Arztkosten, Krankenhausnebenkosten, Hebammenkosten und medizinisch notwendige Transportkosten zum oder vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus bei Inanspruchnahme eines</p> <p style="text-align: center;">Zweibettzimmers und privatärztlicher Behandlung</p> <p>als Wahlleistung gemäß Bundespflegesatzverordnung (BpflV) oder der 2. Pflegeklasse, soweit diese die Leistungen der Grundversicherung übersteigen.</p> <p>In Erweiterung der Nr. 10 TB 2009 "Gebührenordnungen" werden für vom liquidationsberechtigtem Chefarzt persönlich erbrachte Leistungen im tariflichen Rahmen auch ohne vorherige Zusage Kosten bis zum 5-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte erstattet, wenn eine rechtsgültige, individuelle "abweichende Vereinbarung" gemäß § 2 der Gebührenordnung für Ärzte getroffen wurde.</p> <p>Serviceleistungen stationäre Behandlung Rufen Sie unser medizinisches Serviceteam an. Wir nennen Ihnen geeignete Krankenhäuser, informieren Sie über Behandlungsmethoden und holen für Sie eine ärztliche Zweitmeinung ein. Ist ein Rücktransport aus dem Ausland notwendig, organisieren wir diesen.</p>										
B. Ersatzleistung und Selbstbehalt	<p>(1) Nehmen Versicherte des Tarifes KG2-N versicherte Leistungen nicht in Anspruch, wird als Ersatzleistung ein Krankenhaustagegeld (KHT) gezahlt. Nehmen sie nicht versicherte Wahlleistungen des Krankenhauses in Anspruch, hat der Versicherungsnehmer insoweit einen täglichen Selbstbehalt (SB) zu tragen.</p> <p>Im einzelnen gilt</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Unterbringung im Einbettzimmer (1. Pflegeklasse) mit privatärztlicher Behandlung</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">SB: 50,- Euro je Tag der stationären Krankenhausbehandlung gelten als nicht erstattungsfähig.</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Unterbringung im Einbettzimmer (1. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">SB: 10,- Euro je Tag der stationären Krankenhausbehandlung gelten als nicht erstattungsfähig.</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Unterbringung im Zweibettzimmer (2. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Ersatzleistung KHT: 40,- Euro</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Unterbringung zu den allgemeinen Krankenhausleistungen nach den §§ 2, 5 und 6 BpflV (3. Pflegeklasse) mit privatärztlicher Behandlung</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Ersatzleistung KHT: 30,- Euro</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Unterbringung zu den allgemeinen Krankenhausleistungen nach den §§ 2, 5 und 6 BpflV (3. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Ersatzleistung KHT: 70,- Euro</td> </tr> </table> <p>(2) Bei Entbindung einer versicherten Person in der Wohnung wird gegen Vorlage eines Geburtsnachweises eine Pauschale in Höhe von 500,- Euro gezahlt; bei Mehrlingsgeburten das entsprechende Vielfache.</p>	Unterbringung im Einbettzimmer (1. Pflegeklasse) mit privatärztlicher Behandlung	SB: 50,- Euro je Tag der stationären Krankenhausbehandlung gelten als nicht erstattungsfähig.	Unterbringung im Einbettzimmer (1. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung	SB: 10,- Euro je Tag der stationären Krankenhausbehandlung gelten als nicht erstattungsfähig.	Unterbringung im Zweibettzimmer (2. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung	Ersatzleistung KHT: 40,- Euro	Unterbringung zu den allgemeinen Krankenhausleistungen nach den §§ 2, 5 und 6 BpflV (3. Pflegeklasse) mit privatärztlicher Behandlung	Ersatzleistung KHT: 30,- Euro	Unterbringung zu den allgemeinen Krankenhausleistungen nach den §§ 2, 5 und 6 BpflV (3. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung	Ersatzleistung KHT: 70,- Euro
Unterbringung im Einbettzimmer (1. Pflegeklasse) mit privatärztlicher Behandlung	SB: 50,- Euro je Tag der stationären Krankenhausbehandlung gelten als nicht erstattungsfähig.										
Unterbringung im Einbettzimmer (1. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung	SB: 10,- Euro je Tag der stationären Krankenhausbehandlung gelten als nicht erstattungsfähig.										
Unterbringung im Zweibettzimmer (2. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung	Ersatzleistung KHT: 40,- Euro										
Unterbringung zu den allgemeinen Krankenhausleistungen nach den §§ 2, 5 und 6 BpflV (3. Pflegeklasse) mit privatärztlicher Behandlung	Ersatzleistung KHT: 30,- Euro										
Unterbringung zu den allgemeinen Krankenhausleistungen nach den §§ 2, 5 und 6 BpflV (3. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung	Ersatzleistung KHT: 70,- Euro										
C. Zusatzleistung für eine Begleitperson bei Kindern	<p>Aus der Versicherung eines Kindes werden Kosten erstattet, die durch die Unterkunft einer das Kind begleitenden Bezugsperson entstehen.</p> <p>Voraussetzungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Kind hat sein 5. Lebensjahr noch nicht vollendet. 2. Die Bezugsperson ist nach einem AXA Krankenhauskostentarif versichert. 3. Die Kosten der Unterkunft der Begleitperson sind nicht mit den allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 BpflV abgegolten. <p>Die Kosten werden für längstens 5 Tage gezahlt und werden je Tag bis zum zweifachen Satz der Wahlleistung für ein Zweibettzimmer des aufgesuchten Krankenhauses erstattet.</p>										
D. Zusatzleistungen für ambulante Aufnahme- und Abschlusssuntersuchung als Privatpatient	<p>Volle Erstattung der rein ärztlichen Kosten der ambulant im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen Krankenhausbehandlung durchgeführten Aufnahme- und Abschlusssuntersuchung durch den liquidationsberechtigten Krankenhaus- oder Belegarzt.</p>										

<p>E. Besondere Bestimmungen</p>	<p>Berechnen die Krankenhäuser nicht nach der BpflV, sondern nach Pflegeklassen, so entspricht die</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pflegeklasse einem Einbettzimmer, die 2. Pflegeklasse einem Zweibettzimmer und die 3. Pflegeklasse der allgemeinen Krankenhausleistung nach § 2 BpflV eines Krankenhauses. <p>Bei verschiedenen Unterbringungsarten während eines Krankenhausaufenthaltes wird anteilig der Zeit der Unterbringung geleistet. Den Nachweis über die Unterbringungsart hat der Versicherungsnehmer zu führen.</p>
<p>F. Umwandlungsoption (1) Umfang/Inhalt der Umwandlungsoption</p> <p>(2) Ereignisse für 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 Krankheitsvollkostentarif 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"> a) Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung bzw. -qualifikation z. B. Hochschulstudium, Steuerberaterprüfung) der versicherten Person; b) 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. c) Bei Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person allerdings erst ab dem auf die Geburt / Adoption folgenden Tag; d) Beginn der Berufsausbildung eines Kindes der Versicherten Person (1x pro Kind); e) Beruflicher Statuswechsel zwischen Anstellung und Selbstständigkeit; f) Beruflicher Statuswechsel von einer Anstellung oder Selbstständigkeit in ein Beamtenverhältnis. Die Option beinhaltet den Wechsel in eine beihilfekonforme Krankheitskostenvollversicherung und den Neuabschluss eines Tarifes für stationäre Wahlleistungen in einem Zweibettzimmer bei einem Krankenhausaufenthalt und / oder des jeweils zutreffenden Beihilfeergänzungstarifes und / oder den Neuabschluss bzw. Erhöhung einer Krankenhaustagegeldversicherung bis maximal in der Höhe der stationären Beihilfekürzungen. g) Entsendung der versicherten Person ins Ausland sofern der Auslandsaufenthalt an die berufliche Tätigkeit gebunden ist oder im Rahmen eines universitären Studienaufenthalts stattfindet; h) 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 nach 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"> a) Bei einer Umstellung nach h) muss der Antrag bis zum Umstellungstermin vorliegen. Die Umstellung erfolgt zu Beginn des 6. Versicherungsjahres. b) 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. c) in allen übrigen Fällen beträgt die Frist zwei Monate ab Eintritt des Ereignisses. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.
<p>G. Versicherungsfähigkeit</p>	<p>Der Tarif KG2-N kann nur zusammen mit einer bei AXA Krankenversicherung bestehenden - der Versicherungspflicht gem. § 193 Abs. 3 VVG entsprechenden - Versicherung für Allgemeine Regelleistungen im Krankenhaus (Grundversicherung) abgeschlossen werden. Endet die Grundversicherung, so endet auch die Versicherungsfähigkeit nach Tarif KG2-N. Der Versicherte kann dann innerhalb von zwei Monaten nach der Mitteilung über die Beendigung des Tarifes KG2-N unter Anrechnung der erworbenen Rechte in den Tarif KG 2 wechseln. Hinsichtlich der Beitragsberechnung gilt § 8a Abs. 2 MB/KK 2009.</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 01/2010

**Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif KG2-N
oder: Was wir von unseren Kunden häufig gefragt werden.**

Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

- Als Inhaber der AXA ChipCard können Sie bei der Aufnahme ins Krankenhaus alle Formalitäten schnell und bequem erledigen. Es ist keine Vorauszahlung für den Zweibettzimmer-Zuschlag zu leisten. Die Rechnung des Krankenhauses über den Unterbringungszuschlag wird dann unmittelbar an uns geschickt, während der Arzt seine Liquidation an Ihre Anschrift richtet. Reichen Sie uns diese Rechnung dann bitte im Original ein. Die Kostenerstattung erfolgt generell auch dann, wenn die Rechnung noch nicht beglichen wurde.

Portabilität der Alterungsrückstellung ab 1. Januar 2009

Sofern die Versicherung in Tarif KG2-N 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 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.