

KUR
Kurtagegeld-Versicherung für stationäre Kurbehandlung
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Teil III: Kurtarif

Tarif	KUR
A. Leistungen des Versicherers	<p>I. Je Behandlungstag wird ein Kurtagegeld nach folgenden Sätzen in der versicherten Höhe gezahlt:</p> <p>a) zu 100% bei einer stationären Kur- oder Sanatoriumsbehandlung, mit Ausnahme der in Abschnitt II. genannten Behandlungsmaßnahmen,</p> <p>b) zu 50% bei einer ambulanten Kur für Kinder bis 14 Jahren bei Unterbringung in hierfür geeigneten Kinderheimen.</p> <p>Das Kurtagegeld kann in 5 Euro Stufen bis max. 130 Euro versichert werden.</p> <p>II. Ein Anspruch für maximal 28 Tage besteht erstmals nach einer Versicherungsdauer von 48 Monaten oder innerhalb dieses Zeitraumes nach einer Anschlußheilbehandlung bzw. Anschlußgesundheitsmaßnahme. Ein erneuter Anspruch entsteht frühestens 48 Monate nach Durchführung der letzten Kur-Maßnahme.</p> <p>Kein Leistungsanspruch besteht für Anschlußheilbehandlungen, Anschlußgesundheitsmaßnahmen, Krebsnachsorgebehandlungen, Entziehungsmaßnahmen.</p> <p>Die Tarifbedingungen Nr. 17 und Nr. 18 MB/KK 2008, Teil II, gelten nicht.</p> <p>III. Leistungen aus diesem Tarif lösen keine Leistungen aus einer Krankentagegeldversicherung gem. TB 2008 Nr. 15a (1) der Tarifbedingungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung aus.</p> <p>IV. Vor Beginn einer Kurmaßnahme muß dem Versicherer eine ärztliche Verordnung eingereicht werden und die Leistung vom Versicherer zugesagt werden.</p> <p>Bei versicherten Kurtagegeldern bis 25 Euro reicht ein Durchführungsnachweis im Anschluß an die Maßnahme aus.</p>
B. Versicherungsfähigkeit	<p>Kurtagegelder können nur in Verbindung mit einer Krankheitskostenversicherung oder einem Krankenhaustagegeld von mindestens 25 Euro pro Tag oder einer Krankentagegeld-Versicherung mit einer Karenzzeit von höchstens 42 Tagen und einer Höhe von mindestens 15 Euro/Tag oder einer Pflege-Ergänzungsversicherung (mindestens ESP 50 und EHP 50) abgeschlossen werden. Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung können maximal 40 Euro pro Tag versichern.</p>

Gültig in Verbindung mit AVB Teil I Musterbedingungen 2008 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2008) und Teil II Tarifbedingungen der AXA Krankenversicherung AG (TB 2008)

Gültig ab 01/08

Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif KUR
oder: Was wir von unseren Kunden häufig gefragt werden.

Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?

- Ambulante Kuren.
(Ausnahme: Kinder bis 14 Jahre bei gleichzeitiger Unterbringung in einem für eine Kur geeigneten Kinderheim).
- Anschlußheilbehandlung und Anschlußgesundheitsmaßnahmen.
Diese Behandlungen werden entweder von Ihrem Rentenversicherungsträger, der gesetzlichen Krankenversicherung oder - auf freiwilliger Basis - von Ihrer privaten AXA Krankheitskostenvollversicherung bezahlt.
- Entziehungsmaßnahmen bzw. -kuren.

Diese werden nach Prüfung von einem gesetzlichen Träger (gesetzliche Kranken- oder Rentenversicherung) übernommen. Aus einer AXA Vollkostenkrankenversicherung heraus können unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls die Kosten übernommen werden. Die Tarifbedingung TB 2008 Nr. 17 hat daher für den Tarif KUR keine Geltung.

- Über das Kurtagegeld hinausgehende Zuschüsse werden aus dem Tarif KUR nicht geleistet. Die Tarifbedingung TB 2008 Nr. 18 "Kur- und Sanatoriumsbehandlung" bezieht sich auf Tarife mit Leistungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung im Krankenhaus.

Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

- Das Kurtagegeld wird rückwirkend für die nachgewiesene Dauer tariflich erstattet. Folgende Unterlagen sind hierfür notwendig:
 - Bei versicherten Kurtagegeldern, die 25 Euro pro Tag nicht übersteigen, reichen Sie uns bitte im Anschluß an die Maßnahme einen Nachweis über die Durchführung, aus dem auch die Dauer hervorgeht, und die ärztliche Verordnung ein.
 - Bei versicherten Kurtagegeldern über 25 Euro pro Tag benötigen wir für die Leistungszusage rechtzeitig vor der Kurbehandlung folgende Unterlagen:
 - ärztliche Verordnung,
 - eine Information über die Kurstätte.Im Anschluß an die stationäre Kur reichen Sie uns bitte einen Nachweis über die Durchführung mit der Anzahl der Behandlungstage ein.
- Aus einer AXA Krankenversicherung mit Versicherungsschutz für Krankenhausbehandlung (Ausnahme: Tarife EL, VA 100/2 und VITAL) können ebenfalls Leistungen für eine stationäre Kur gewährt werden. Dies jedoch nur, soweit grundsätzlich kein Anspruch auf stationäre Kurleistungen bzw. Rehabilitationsmaßnahmen bei einem gesetzlichen Rehabilitationsträger bestehen. Unter welchen Voraussetzungen Kostenzuschüsse gezahlt werden, wird in der Kundeninformation "Zuschüsse zu Kuren" genau beschrieben, die Sie bei der AXA Krankenversicherung bestellen können
24-Stunden-Kundenservice: 0 180 3 - 55 66 22
(9 Cent je angefangene Minute aus dem deutschen Festnetz, ggf. abweichender Mobilfunktarif)