

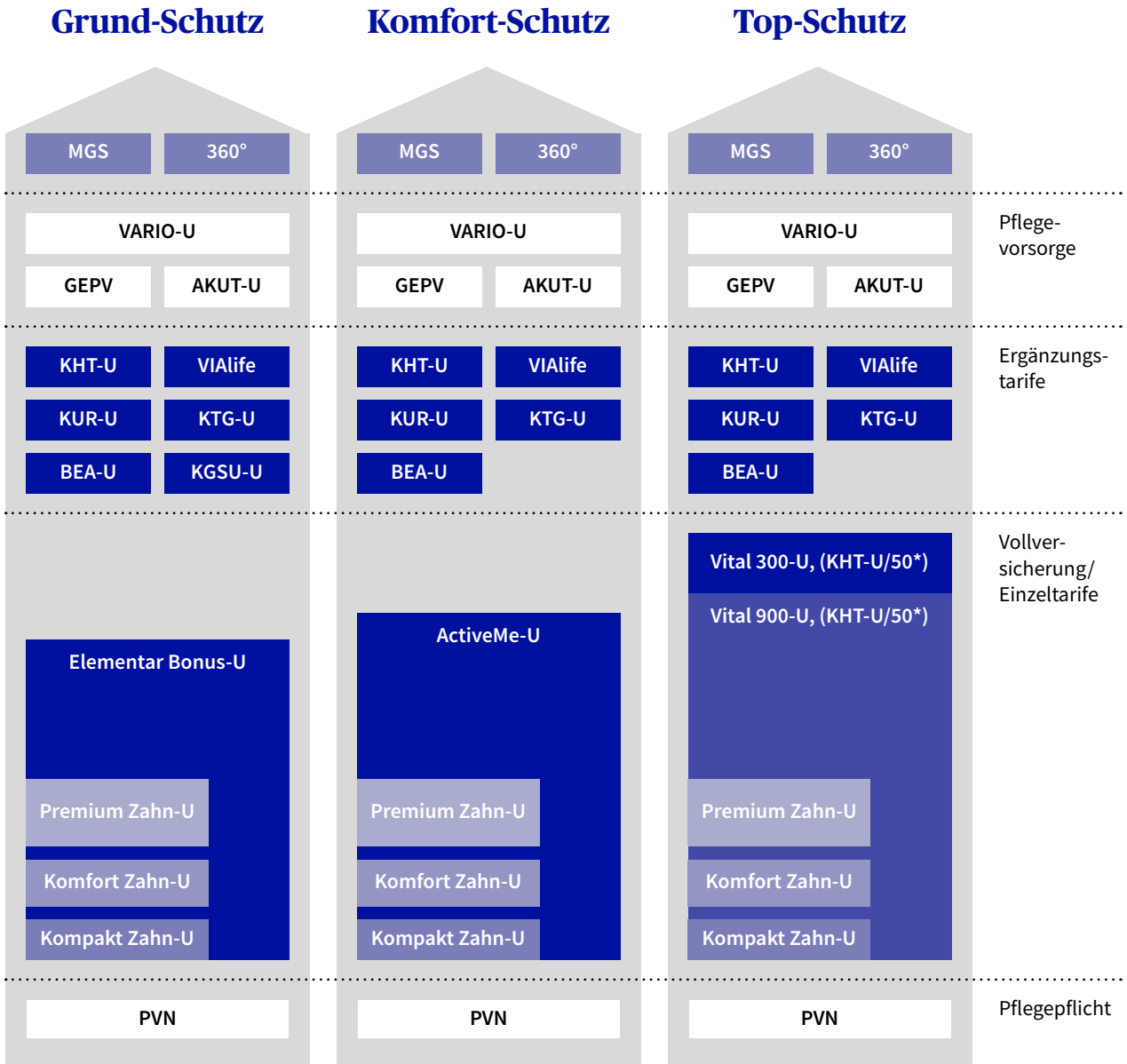
Vollversicherung Privatwirtschaft

Wichtige Informationen für Ihr Kundengespräch	15
Übersicht der Leistungspakete Vollversicherung: Vergleich zur GKV	16
Gesundheitsangebot mit Selbstbeteiligung ActiveMe-U, ActiveMe-UA	18
Kompaktschutz mit Selbstbehalt Elementar Bonus-U, Elementar Bonus-UA KGSU-U, KGSU-UA	21 22
Top-Schutz mit Selbstbehalt Vital 300-U, Vital 300-UA, Vital 900-U, Vital 900-UA	24
Zahnärztliche Behandlung Kompakt Zahn-U, Kompakt Zahn-UA, Komfort Zahn-U, Komfort Zahn-UA, Premium Zahn-U, Premium Zahn-UA	27
Krankentagegeld für Arbeitnehmer und Selbstständige KTG 21-U, KTG 28-U, KTG 42-U, KTG 91-U, KTG 182-U	29
Kurtarif für Kostenerstattung oder wahlweise Tagegeld KUR-U, KUR-UA	31
Krankenhaustagegeld KHT-U, KHT-UA	269
Beitragsentlastung im Alter BEA-U	33

Wichtig

Die folgenden Tarifauszüge beschränken sich auf die wesentlichen Leistungsaussagen. Eine umfassende und detaillierte Beschreibung der Leistungen und Leistungsbegrenzungen siehe AVB.

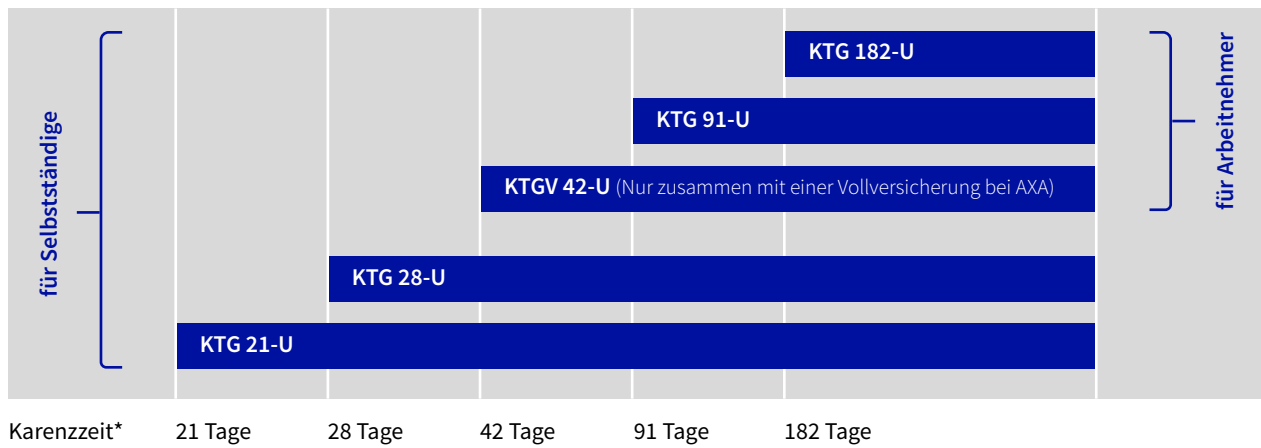
Tarifübersicht – Vollversicherung Privatwirtschaft



* KHT-U/50: Einbettzimmer, Privatarzt und bei Unfall 50 EUR KHT

Tarifübersicht - Krankentagegeld zur Vollversicherung Privatwirtschaft

Krankentagegeldtarife



* leistungsfreie Tage ab Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit

Wichtige Informationen für Ihr Kundengespräch

Arbeitgeberanteil

Für Arbeitnehmer gilt: Auch bei der privaten Vollversicherung zahlt der Arbeitgeber – steuerfrei – 50 % des Beitrags, höchstens jedoch die Hälfte des Beitrags, der bei Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes inklusive des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen wäre (siehe Tabelle Seite 3). Wir übersenden mit dem Versicherungsschein unaufgefordert eine Bescheinigung für den Arbeitgeber (siehe auch Stichwort [Arbeitgeberzuschuss](#)).

Beitragsersparnis nutzen

Die Beitragsersparnis kann als zusätzliche Vorsorge zur Beitragsentlastung im Alter (siehe Seite 33) oder zur Schließung von Versorgungslücken im Bereich der Lebens- oder Unfallversicherung genutzt werden.

Card für Privatversicherte (ChipCard)

Die Card für Privatversicherte (ChipCard) bietet einen besonderen Service bei Krankenhausbehandlungen: Sie erspart Aufnahmeformalitäten und Vorauszahlungen. Auf der ChipCard sind persönliche Daten zum Versicherten gespeichert – Name, Anschrift und Geburtsdatum. So kann auch in der ambulanten Arztpraxis der Verwaltungsaufwand verringert werden. Der Kunde erhält mit Versicherungsbeginn die Karte. Ist der Versicherungsschutz eingeschränkt, z. B. durch Leistungsausschlüsse, Zahlungsverzug oder Ruhensvereinbarung, erhält der Kunde keine ChipCard. Im Falle eines Leistungsausschlusses kann eine ChipCard ausgestellt werden, sofern der Kunde eine speziell auf diesen Fall bezogene Erklärung abgibt. Krankenhäuser, die diesem Verfahren nicht angeschlossen sind, können von uns eine Erstattungszusage anfordern. Wir rechnen dann die Kosten für Unterbringung und Pflege direkt mit dem Krankenhaus ab.

Flugrettung

Wir zahlen auch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport aus dem Ausland (siehe auch Stichwort [Transportkosten](#)).

Kindernachversicherung

Neugeborene können innerhalb der ersten zwei Monate nach der Geburt rückwirkend zum Geburtstermin ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten versichert werden, sofern ein Elternteil zum Zeitpunkt der Geburt mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist. Der Versicherungsschutz darf den gleichen Umfang und die gleiche Höhe wie der eines versicherten Elternteils haben, wobei der tarifliche Selbstbehalt sogar niedriger gewählt werden kann. Bei Frühgeburten verzichtet der Versicherer auf die Vorversicherungszeit eines Elternteils und versichert das Neugeborene ohne Wartezeiten und Risikozuschläge, wenn der Versicherungsvertrag des Elternteils angenommen wurde und zum Zeitpunkt der Antragstellung die 20. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet war.

Kinder versichern

Beachten Sie bitte hierbei: Bei Überschreiten der Altersgrenzen vom Kind zum/zur Jugendlichen gilt der Beitrag der Altersgruppe für Jugendliche, da sich das Krankheitsrisiko von Kindern und Jugendlichen in einigen Tarifen unterscheidet. Für Versicherte, die das Erwachsenenalter erreichen, gilt der Beitrag der jüngsten Erwachsenengruppe. Ab diesem Zeitpunkt wird eine Rückstellung für das Alter gebildet. Daher erhöht sich der Beitrag entsprechend den AVB. Gleichzeitig gilt ab diesem Alter auch der gesetzliche Zuschlag. Welche Altersgrenzen jeweils gelten, entnehmen Sie bitte den Beitragstabellen. Ausnahme: Ausbildungstarife.

Kostenerstattung auch für unbezahlte Rechnungen

Behandlungsrechnungen erstatten wir generell auch dann, wenn sie noch nicht bezahlt sind.

Kündigung bei der GKV

Um die Krankenkasse zu kündigen, muss die Annahmestätigung vorgelegt werden. Nehmen Sie den Antrag also mindestens zwei Monate vor Beginn auf. Eine Aufstellung der unterschiedlichen Kündigungsmöglichkeiten bei der GKV finden Sie unter dem Stichwort [Kündigung bei der GKV](#).

Vermeidung von Kündigungen/ Kündigungen vorbeugen

Gerade zu Beginn des Versicherungsschutzes sind Ihre Kunden oft unsicher im Umgang mit ihrem neuen Status als privat Krankenversicherter. Fehlendes Wissen über das PKV-System und über erforderliches Selbstmanagement kann dann zu Missverständnissen, zu Unzufriedenheit und damit zu vermeidbaren Kündigungen führen. Auch wenn nicht alle Kündigungsauslöser von Ihnen beeinflusst werden können, ist es gerade in den ersten Jahren nach Abschluss wichtig, dass Sie die Kaufentscheidung bestätigen. Geben auch Sie Ihren Kunden Sicherheit, beugen Fehlinterpretationen vor und zeigen unser Leistungs- und Servicespektrum auf, z. B. durch [Meine Gesundheit](#) oder den [gesundheitservice360°](#).

Wartezeiten

Egal, ob der Kunde bisher gesetzlich oder bereits privat versichert war: Bei unseren Vollversicherungen gibt es keine Wartezeiten.

Weltweiter Versicherungsschutz

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Versicherte in der Krankenvollversicherung weltweiten Versicherungsschutz. Details entnehmen Sie bitte dem Stichwort [Auslandsschutz von AXA](#).

Im Neugeschäft empfehlen wir unsere speziellen Auslandstarife. Bei medizinischer Notwendigkeit erstatten wir auch den Rücktransport nach Deutschland.

Übersicht der Leistungspakete*

Leistungsbereiche	GKV
Jährliche Selbstbeteiligung	Eigenbeteiligungen in verschiedenen Bereichen
Ambulanter Schutz	
freie Arztwahl	nur Kassenärzte
Facharzt	nur Kassenärzte
Heilpraktiker	keine Leistungen
Naturheilverfahren	eingeschränkt (nur bei Kassenärzten)
Psychotherapie durch ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten	Vertragsärzte und zugelassene nichtärztliche Psychotherapeuten: 100 %
Arzneimittel	Zuzahlung 10 %, mind. 5 EUR – max. 10 EUR eingeschränkte Verordnung
Heilmittel, z. B. Massagen, Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie	Zuzahlung 10 %, zuzüglich 10 EUR je Verordnung
Hilfsmittel, z. B. Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen	Zuzahlung 10 %, mind. 5 EUR – max. 10 EUR eingeschränkte Verordnung, leihweise Überlassung möglich
Sehhilfen	keine Leistung. Ausnahmen: Kinder/Jugendliche oder schwere Sehbeeinträchtigung
Vorsorgeuntersuchungen	ja, nach gesetzlichen Programmen mit Altersgrenzen
Transportkosten	nur in Ausnahmefällen und nach vorheriger Genehmigung, 10 % Zuzahlung, mind. 5 EUR – max. 10 EUR
Stationärer Schutz	
freie Krankenhauswahl	nein (abhängig von Kasse)
Privatärztliche Behandlung	nein
Unterkunft	Mehrbettzimmer
Zuzahlungen	ja, 10 EUR pro Tag bis max. 28 Tage/KJ
Transportkosten	ja, bei med. Notwendigkeit. Zuzahlung mind. 5 EUR – max. 10 EUR pro Fahrt
Zahnschutz	
Zahnbehandlung	100 % (mit Einschränkungen)
Zahnersatz	60 % Festzuschuss nur für Regelversorgung, Bonus bei regelmäßiger Prophylaxe
Inlays	nur in Höhe der Kosten für Amalgamfüllungen
Kieferorthopädie	für Erwachsene nur in Ausnahmefällen, für Kinder 100 % (nach KIG)
Zahnstaffel	nein
Sonstige Besonderheiten	
Gebührenordnung	vergleichbar mit einfachem Satz der GOÄ/GOZ
Geltungsbereich	EU- und EWR-Länder und Länder mit Sozialversicherungsabkommen
Beitragsrückerstattung	je nach Krankenkasse und Wahltarif
Verhaltensbonus	je nach Krankenkasse und Wahltarif
Online-Arzt	ja
Digitale Produkte (Gesundheits-Apps)	Anwendungen niedriger Risikoklassen gemäß DiGA-Verzeichnis
Präventionskurse	ja
automatische digitale Kommunikation und Kundenportale	optional
Schutzimpfungen	ja
Betreuungspauschale	ja

* Der Vergleich stellt nur einen Auszug der Leistungen von GKV und PKV dar.

Übersicht der Leistungspakete

Vollversicherung Privatwirtschaft

ActiveMe-U, Komfort Zahn-U*	Elementar Bonus-U, Kompakt Zahn-U*	Vital-U, KHT-U/50, Komfort Zahn-U*
20 % max. 500 EUR ambulant + stationär Kinder/Jugendliche 20 % max. 250 EUR	360 EUR ambulant + stationär Kinder/Jugendliche die Hälfte	300/900 EUR ambulant + stationär Kinder/Jugendliche die Hälfte
Ambulanter Schutz		
ja (Gesundheitslotsenprinzip)	ja (Einschränkung beim Facharzt)	ja
100% bei Erstbehandlung durch Gesundheitslotsen, sonst 80 %	100% bei Erstbehandlung durch Allgemeinmediziner, sonst 75 %	100 %
80 % bis Höchstbetrag Gebüh, max. 1.000 EUR p.a.; selbstbehaltneutral	75 % bis Höchstbetrag Gebüh, max. 1.000 EUR p. a.	100 % bis Höchstbetrag Gebüh, max. 1.000 EUR p. a.
Heilpraktiker und Arzt	Heilpraktiker und Arzt	Heilpraktiker und Arzt
80 % ambulante Psychotherapie; selbstbehaltneutral	70 % für max. 50 Sitzungen pro Jahr	100 % für die ersten 30 Sitzungen 80 % für die 31. – 60. Sitzung 70 % ab der 61. Sitzung
100 % Generika-Prinzip, sonst 80 %	100 % (Einschränkung beim Facharzt)	100 %
80 % bis zu 1.600 EUR, dann 100 %; selbstbehaltneutral	75 %	90 %
100 % wenn AXA mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 80 % – offener Hilfsmittelkatalog	100 %, wenn der Versicherer mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75 % – offener Hilfsmittelkatalog	100 %, wenn AXA mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75 % – offener Hilfsmittelkatalog
max. 250 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren	max. 100 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren	max. 250 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren
100 % nach gesetzl. Programmen ohne Altersgrenzen; selbstbehaltneutral, BRE-neutral	100 % nach gesetzl. Programmen ohne Altersgrenzen, selbstbehaltneutral, BRE-neutral	100 % nach gesetzl. Programmen ohne Altersgrenzen, selbstbehaltneutral, BRE-neutral
100 % bei Geh- oder Sehunfähigkeit sowie bei Unfall/Notfall, 100% bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Dialyse, wenn von AXA organisiert, sonst 80 %	100 % bei Unfall/Notfall	100 % bei Geh- oder Sehunfähigkeit sowie bei Unfall/Notfall, 75–100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Dialyse
Stationärer Schutz		
ja	ja	ja
ja	nein – Anbündelung KGSU-U möglich	ja
Zweibettzimmer	Mehrbettzimmer – Anbündelung KGSU-U möglich	Einbettzimmer, bei Unfall 50 EUR KHT im Krankenhaus
nein	nein	nein
100 % zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus	100 % zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus	100 % zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
Zahnschutz		
100 %	100 %	100 %
75 %, 85 % bei dreijähriger Prophylaxe	60 %, 70 % bei dreijähriger Prophylaxe (einschließlich Inlays)	75 %, 85 % bei dreijähriger Prophylaxe
85 % bis 18 Jahre, darüber hinaus 75 %	70 % bis 18 Jahre, darüber hinaus 60 %	85 % bis 18 Jahre, darüber hinaus 75 %
ja	ja	ja
Sonstige Besonderheiten		
Stationär auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus bei Honorarvereinbarung. Erstattung für ambulante ärztliche Leistungen bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage und rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch darüber hinaus.	ärztliche/technische Leistungen bis 3,5/2,5-fach, Laborleistungen 1,3-fach	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus bei Honorarvereinbarung
Bis zu 6 Monaten Aufenthalt im EWR, nach 6 Monaten Leistungen im Ausland auf die in Deutschland üblichen Kosten begrenzt. Besonderheiten in den ersten 12 Monaten siehe Stichwortverzeichnis unter Auslandsschutz.	Bis zu 6 Monate Aufenthalt Weltgeltung, ab 13. Monat Anerkennung Orts- bzw. landesüblicher Kosten. Besonderheiten in den ersten 12 Monaten siehe Stichwortverzeichnis unter Auslandsschutz.	Bis zu 6 Monate Aufenthalt Weltgeltung, ab 13. Monat Anerkennung Orts- bzw. landesüblicher Kosten. Besonderheiten in den ersten 12 Monaten siehe Stichwortverzeichnis unter Auslandsschutz.
aus ActiveMe-U	aus EL Bonus-U	aus Vital-U
BAI-Bonus, Nichtraucherbonus, Sport-Bonus, DKMS/Blut spenden/Impfen-Bonus, Patientenbegleitprogramme für Erwachsene (alle Boni nicht für Ausbildungsvariante)	BMI-, Nichtraucher- und Fitness-Bonus für Erwachsene, ambulante OP-Bonus (alle Boni nicht für Ausbildungsvariante)	BMI-, Nichtraucher-, Fitness- und Primärarztbonus für Erwachsene (alle Boni nicht für Ausbildungsvariante)
Zugang zu telemedizinischen Anwendungen über MeineGesundheit	Zugang zu telemedizinischen Anwendungen über MeineGesundheit	Zugang zu telemedizinischen Anwendungen über MeineGesundheit
Erstattet digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu 80 % (selbstbehaltneutral)	Erstattet digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	Erstattet digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)
100 % für max. 2 Präventionskurse bis max. 200 Euro p.a.; selbstbehaltneutral, BRE-neutral		
ja	optional	optional
ja, auch für private Auslandsreisen	ja	ja
ja		

* auch andere Zahntarife möglich

ActiveMe-U

ActiveMe-U ist die ideale Vollversicherung für alle Kunden, die besonderen Wert darauf legen, gesund und leistungsfähig zu bleiben, sowie im Krankheitsfall einen leistungsstarken Partner an ihrer Seite zu haben.

Tarifauszug: ActiveMe-U, ActiveMe-UA

Selbstbehalt pro Versicherungsjahr

20% Selbstbeteiligung, max. 500 Euro pro Versicherungsjahr für ambulante und stationäre Leistungen. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, Schutzimpfungen, Präventionskursen, ambulante Psychotherapie, Digitale Produkte, Heilpraktiker, Heilmittel, künstliche Befruchtung, Ersatz-KHT, Entbindungspauschale und die Betreuungspauschale unterliegen nicht der Selbstbeteiligung. Für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres max. 250 Euro je Versicherungsjahr.

Ambulante Behandlung/Kostenerstattung

- 100%** für Heilbehandlung durch praktischen Arzt und Arzt für Allgemeinmedizin, einen Not- bzw. Bereitschaftsarzt und einen Internist ohne Schwerpunktbezeichnung, der die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt hat
- 100%** für Behandlungen durch einen Arzt, der über einen von AXA zur Verfügung gestellten telefonischen oder digitalen Service kontaktiert wird (Online-Arzt)
- 80%** für Facharzt (100% bei Gynäkologe, Kinder- und Augenarzt)
- 100%** für Facharzt bei Erstbehandlung durch Allgemeinmediziner, praktischen Arzt, oder Notarzt oder den Online Arzt von AXA (**Gesundheitslotsenprinzip**)
- 100%** für ärztlich verordnete Arzneimittel, wenn es sich um ein Generikum handelt; ansonsten 80% (Ausnahmen: wenn es keine Generika gibt, med. Gründe, Notfall) (**Generika-Prinzip**)
- 100%** für Verbandmittel
- 80%** für Heilbehandlung durch Heilpraktiker einschließlich verordneter Arzneimittel, bis zu 1.000 Euro pro Jahr
- 80%** für ambulante psychotherapeutische Behandlung
- 80%** für Behandlungen wegen unerfüllten Wunsches nach eigenen Kindern (künstliche Befruchtung/Insemination)
- 100%** für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen ohne Einhaltung von Altersgrenzen und Intervallen
- 100%** für Sehhilfen (Brillengläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) bis zu 250 Euro innerhalb von 2 Jahren
- 100%** für operative Sehschärfenkorrektur, z.B. Lasik, bis max. 1.000 Euro pro Auge
- 80%** für Heilmittel bis zu einer Leistung in Höhe von 1.600 Euro pro Versicherungsjahr. Darüber hinaus werden die erstattungsfähigen Aufwendungen zu 100% erstattet.

- 80%** für digitale Produkte/ Gesundheits-Apps, die ärztlich verordnet wurden
- 100%** der Transportkosten zu/von der nächstgelegenen ambulanten Heilbehandlung bei ärztlich bestätigter Geh- oder Sehfähigkeit sowie bei Unfall/Notfall
- 80%** der Transportkosten für Serienfahrten bei Strahlentherapie/Chemotherapie und Dialyse – 100% bei Organisation durch den Versicherer
- 100%** für Schutzimpfungen, die von der „Ständigen Impfkommision des Robert-Koch-Institutes (STIKO)“ empfohlen werden, inkl. Auslandsreise-Schutzimpfungen.
- 100%** für die Teilnahme an maximal zwei Präventionskursen pro Versicherungsjahr (gilt auch für digitale Präventionskurse). Die Gesamtleistung ist begrenzt auf maximal 200 Euro pro Versicherungsjahr.
- 100%** für Hilfsmittel mit Ausnahme von Sehhilfen, sofern der Versicherer mit der Beschaffung beauftragt wurde, sonst 80%.

Stationäre Behandlung/Kostenerstattung

- 100%** für stationäre Heilbehandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfallfolgen, Schwangerschaft und Entbindung – Zweibettzimmer, Privatarzt –
- 100%** der Transportkosten zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
- 100%** der Unterbringungskosten (für eine Begleitperson eines Kindes bis zum 12. Lebensjahr)
- 1.000 EUR** bei Hausentbindung pauschal, bei Mehrlingsgeburten das entsprechend Vielfache

Ersatzleistungen bei Krankenhausaufenthalt

- 70 EUR/Tag** Ersatz-KHT bei Wahl der allgemeinen Pflegeklasse
- 40 EUR/Tag** Ersatz-KHT bei Wahl des Zweibettzimmers ohne Privatarzt
- 30 EUR/Tag** Ersatz-KHT bei Wahl des Mehrbettzimmers mit Privatarzt

Optionen

Versicherte haben das Recht, zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höheren/umfangreicheren Versicherungsschutz zu wechseln. Anlässe: Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung, beruflicher Statuswechsel, Entsendung ins Ausland aus beruflichen Gründen, einmalig bei Eheschließung, Geburt/Adoption eines Kindes, Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, zum 01.07. des 6. Versicherungsjahres.

Betreuungspauschale

200 Euro einmalig pro Versicherungsjahr, wenn ein nach diesem Tarif versichertes Kind (bis 12 Jahre) erkrankt und ein bei AXA vollversichertes Elternteil länger als 3 Tage von der Arbeit fern bleiben muss.

Reduzierter Beitrag bei Bezug von Elterngeld

Reduzierter Beitrag während der ersten zwei Monate, in denen Elterngeld bezogen wird (50 % für max. 2 Monate). Die Voraussetzung dafür steht im Tarifblatt.

Gebührenordnung

Erstattung für stationäre ärztliche Leistungen auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung. Erstattung für ambulante ärztliche Leistungen bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage und rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch darüber hinaus.

Beitragsrückerstattung und Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten (Verhaltensboni)

Für leistungsfreie (komplette) Kalenderjahre wird eine Beitragsrückerstattung gezahlt. (Weitere Voraussetzungen siehe Stichwort **Beitragsrückerstattung und Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten (Verhaltensboni)**).

Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten (Verhaltensboni) (ab 2. VJ, nicht für Ausbildungsvariante)

- Nichtraucherbonus
- BAI-Bonus (Body-Abdomen-Index)
- Sport-Bonus
- DKMS/Blut spenden/Impfen-Bonus
- Bonus für die Teilnahme an Patientenbegleitprogrammen

Begrenzung/Ausschlüsse

Keine Leistung für stationäre Kuren, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie.

Hinweis

Weitere sinnvolle Ergänzung, z.B. Krankentagegeld, Pflegeergänzung, Beitragsentlastung im Alter, Kurkostenversicherung.
Obligatorisch: Pflegepflichtversicherung, Zahnschutz

Besonderheiten von ActiveMe-U

- Digitale Kommunikation in Vertrags- und Leistungsangelegenheiten (Meine Gesundheit und My AXA)
- Erstattung von verordneten digitalen Produkten/Gesundheits-Apps
- Zugang zu telemedizinischen Anwendungen (z.B. Online-Arzt)
- Beitragsrückerstattung und neuartige Verhaltensboni
- Vorsorgeuntersuchungen, Präventionskurse und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet und mindern nicht den Anspruch auf Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit.

ActiveMe-U

Monatliche Beiträge in EUR inklusive 10% gesetzlichen Zuschlag**

Alter*	ActiveMe-U	Alter*	ActiveMe-U
0 – 19	160,12	48	531,10
20	311,18	49	543,28
21	316,91	50	555,65
22	322,80	51	568,29
23	328,83	52	581,27
24	334,98	53	594,45
25	341,35	54	607,90
26	347,83	55	621,61
27	354,50	56	635,71
28	361,34	57	650,21
29	367,93	58	665,18
30	374,46	59	680,42
31	380,85	60	632,67
32	387,20	61	646,91
33	393,46	62	661,46
34	399,98	63	676,35
35	406,85	64	691,30
36	413,94	65	689,53
37	421,33	66	704,71
38	429,03	67	720,30
39	437,26	68	736,25
40	445,92	69	751,88
41	455,08	70	767,14
42	464,79	71	782,16
43	475,10	72	796,59
44	485,73	73	810,64
45	496,58	74	824,82
46	507,75	75	839,09
47	519,24		

* Beginnjahr ./.. Geburtsjahr. Kinder zahlen nach Vollendung des 15. Lebensjahres die Tarifbeiträge für Jugendliche. Jugendliche zahlen **nach** Vollendung des 20. Lebensjahres Erwachsenenbeiträge der Altersstufe 20. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

** 20 – 59-Jährige zahlen in der Krankheitskostenvollversicherung den gesetzlichen Zuschlag in Höhe von 10%. Dieser ist in den genannten Beiträgen enthalten.

ActiveMe-UA

Monatliche Beiträge in EUR

Alter*	ActiveMe-UA	Alter*	ActiveMe-UA
20	149,82	28	158,13
21	149,82	29	164,79
22	149,82	30	173,10
23	149,82	31	179,76
24	149,82	32	188,07
25	149,82	33	188,07
26	149,82	34	188,07
27	149,82		

* Beginnjahr ./.. Geburtsjahr. Versicherte zahlen ab Ende der Ausbildung, spätestens mit Vollendung des 39. Lebensjahres, Normalbeiträge zum dann erreichten Alter. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

Elementar Bonus-U

Durch den günstigen Beitrag und mit Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus vor allem für preis- und gesundheitsbewusste Kunden interessant. Ideal für Existenzgründer, junge Selbstständige und „Kleinfamilien“.

Elementar Bonus-U kann mit einem der vorhandenen Zahntarife der Vollversicherung kombiniert werden.

Tarifauszug: Elementar Bonus-U, Elementar Bonus-UA

Selbstbehalt pro Versicherungsjahr

360 EUR pro Versicherungsjahr für ambulante und stationäre Leistungen. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, Schutzimpfungen sowie die Entbindungspauschale unterliegen nicht dem Selbstbehalt. Für Kinder und Jugendliche gilt bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 19. Lebensjahr vollendet wird, die Hälfte des Selbstbehaltes.

Ambulante Behandlung/Kostenerstattung

- 100 %** für Heilbehandlung durch Allgemeinmediziner oder praktischen Arzt einschließlich verordneter Arzneimittel
- 75 %** für Facharzt (100 % bei Gynäkologe, Kinder- und Augenarzt) einschließlich verordneter Arzneimittel
- 100 %** für Facharzt einschließlich verordneter Arzneimittel bei Erstbehandlung durch Allgemeinmediziner oder praktischen Arzt
- 70 %** für Psychotherapie, bis zu 50 Sitzungen pro Jahr
- 75 %** für Behandlung durch Heilpraktiker einschließlich Arzneimittel bis zu 1.000 Euro pro Versicherungsjahr
- 100 %** für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzl. Programmen ohne Altersgrenze ohne Anrechnung auf Selbstbehalt oder Beitragsrückerstattung
- 75 %** für Heilmittel
- 100 %** für Hilfsmittel, wenn der Versicherer mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75 % – offener Hilfsmittelkatalog
- 100 %** für Sehhilfen bis max. 100 Euro in 2 aufeinander folgenden Versicherungsjahren
- 100 %** für operative Sehschärfenkorrektur bei medizinischer Notwendigkeit, bis zu **400 EUR** pro Auge. Erneuter Anspruch nach 10 Jahren.
- 100 %** der Transportkosten zu/von der nächstgelegenen ambulanten Heilbehandlung bei Unfall/Notfall.
- 100 %** für Schutzimpfungen, die von der „StIKo“ empfohlen werden und nicht ausschließlich aus Anlass einer privaten Auslandsreise angeraten sind/durchgeführt werden. Die Erstattung erfolgt ohne Anrechnung auf Selbstbehalt oder Beitragsrückerstattung.

Stationäre Behandlung/Kostenerstattung

- 100 %** für stationäre Behandlung im Krankenhaus – **allgemeine Krankenhausleistungen** – wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung
- 100 %** der Transportkosten zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
- 100 %** der Unterbringungskosten (max. 5 Tage) für eine Begleitperson eines Kindes bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres
- 100 EUR** bei einer Hausentbindung; bei Mehrlingsgeburten das entsprechende Vielfache

Keine Leistungen für: Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Sterilisation aus nicht-medizinischen Gründen

Optionen: Versicherte haben das Recht, zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höheren/umfangreicheren Versicherungsschutz zu wechseln. Anlässe: Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung, beruflicher Statuswechsel, Entsendung ins Ausland aus beruflichen Gründen, einmalig bei Eheschließung, Geburt/Adoption eines Kindes, Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.

Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus

Für leistungsfreie (komplette) Kalenderjahre wird eine Beitragsrückerstattung gezahlt (Weitere Voraussetzungen siehe Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**).

Verhaltensbonus (nicht für Ausbildungsvariante)

- Nichtraucherbonus
- BMI-Bonus
- Fitness-Bonus
- Ambulante OP-Bonus

Bitte vergleichen Sie hierzu das Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**.

Wichtig

Eine Anbindung von stationären Wahlleistungen ist ausschließlich über den Tarif KGSU-U möglich.

Erstbehandlung durch Internisten: Nur unter folgenden Voraussetzungen kann auch für die Erstbehandlung durch einen namentlich genannten Internisten eine Erstattung zu 100 % erfolgen:

- Der Internist wird im Antrag als Hausarzt genannt.
- Der Versicherer überprüft anhand eines Arztberichtes den Behandlungsverlauf der letzten Jahre.
- Hat der Internist den Antragsteller nachvollziehbar über mehrere Jahre als Hausarzt behandelt, so kann dokumentiert werden, dass dieser Internist hinsichtlich der tariflichen Leistung einem praktischen Arzt gleichgestellt wird.

Hinweis

Weitere sinnvolle Ergänzungen, z. B. stationäre Ergänzung KGSU-U, Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld bis 80 Euro, Pflegeergänzung, Beitragsentlastung im Alter, Kurkostenversicherung.

Obligatorisch: Pflegepflichtversicherung, Zahnschutz

Privatpatient im Krankenhaus bei schweren Erkrankungen und Unfallfolgen

KGSU-U ist die optimale Ergänzung für stationären Versicherungsschutz im „Fall der Fälle“. Bei Schwersterkrankungen oder schweren Unfallfolgen ist Ihr Kunde Privatpatient im Krankenhaus.

Tarifauszug: KGSU-U, KGSU-UA

Stationäre Behandlung – Kostenerstattung

KGSU-U hält einzigartig am Markt ein ganz besonderes Plus für Ihre Kunden bereit: Tritt während der Laufzeit eine Schwersterkrankung auf, besteht Versicherungsschutz als Privatpatient im Krankenhaus! Als Schwersterkrankung sind im Tarif definiert:

- Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs
- als schwere Unfallfolgen:
 - dauerhafte Lähmungen von mindestens 2 Gliedmaßen oberhalb von Hand- bzw. Fußgelenk
 - Koma von mindestens 96 Stunden
 - Verbrennungen 3. Grades an mehr als 18 % der Körperoberfläche

Wird eine dieser Schwersterkrankungen oder schweren Unfallfolgen ärztlich diagnostiziert, besteht ab ärztlicher Feststellung auch für alle weiteren Krankheiten folgender Versicherungsschutz:

100% für privatärztliche Behandlung im Krankenhaus – im Ein- oder Zweibettzimmer

100% der Transportkosten zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus

100% für persönlich durch den Chefarzt erbrachte Leistungen bis zum 5-fachen Satz der GOÄ bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung mit dem Patienten

Wichtig

KGSU-U(A) ist zusammen mit Elementar Bonus-U(A) abschließbar.

Elementar Bonus-U (EL Bonus-U), KGSU-U - Beiträge

Monatliche Beiträge in EUR inklusive 10 % gesetzlichen Zuschlag**

Alter*	EL Bonus-U	KGSU-U	Alter*	EL Bonus-U	KGSU-U
0 – 14	119,81	1,55	47	408,75	13,55
15 – 19	111,54	1,55	48	418,17	13,99
20	235,32	5,32	49	427,79	14,45
21	240,04	5,54	50	437,51	14,93
22	244,93	5,78	51	447,45	15,41
23	249,93	6,01	52	457,59	15,91
24	255,12	6,25	53	467,84	16,41
25	260,48	6,49	54	478,30	16,92
26	266,00	6,74	55	488,98	17,42
27	271,71	6,99	56	499,95	17,94
28	277,54	7,24	57	511,26	18,45
29	283,25	7,49	58	522,95	18,96
30	288,78	7,76	59	534,88	19,48
31	294,24	8,02	60	497,31	18,19
32	299,63	8,29	61	508,63	18,67
33	304,99	8,57	62	520,23	19,16
34	310,53	8,86	63	532,07	19,66
35	316,34	9,15	64	543,94	20,13
36	322,28	9,45	65	548,96	20,07
37	328,45	9,77	66	560,63	20,24
38	334,82	10,09	67	572,30	20,36
39	341,57	10,42	68	583,90	20,41
40	348,76	10,76	69	595,04	20,45
41	356,35	11,12	70	605,48	20,73
42	364,40	11,50	71	615,22	21,00
43	372,96	11,88	72	624,05	21,27
44	381,69	12,29	73	631,97	21,54
45	390,53	12,69	74	639,92	21,78
46	399,54	13,11	75	647,98	21,96

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. Kinder zahlen nach Vollendung des 15. Lebensjahres die Tarifbeiträge für Jugendliche. Jugendliche zahlen nach Vollendung des 20. Lebensjahres Erwachsenenbeiträge der Altersstufe 20. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

** 20 – 59-Jährige zahlen in der Krankheitskostenvollversicherung den gesetzlichen Zuschlag in Höhe von 10 %. Dieser ist in den genannten Beiträgen enthalten.

Elementar Bonus-U Ausbildung (EL Bonus-UA), KGSU-U Ausbildung (KGSU-UA)

Monatliche Beiträge in EUR

Alter*	EL Bonus-UA	KGSU-UA	Alter*	EL Bonus-UA	KGSU-UA
20	108,05	0,29	28	110,50	0,66
21	108,05	0,29	29	116,95	0,67
22	108,05	0,29	30	123,55	0,68
23	108,05	0,36	31	129,74	0,69
24	108,05	0,43	32	135,86	0,71
25	108,05	0,51	33	136,43	0,78
26	108,05	0,58	34	137,01	0,85
27	108,05	0,65			

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. Versicherte zahlen ab Ende der Ausbildung, spätestens mit Vollendung des 39. Lebensjahres, Normalbeiträge zum dann erreichten Alter. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

Vital-U

Tarifauszug: Vital300-U, Vital300-UA, Vital900-U, Vital900-UA, KHT-U/50, KHT-UA/50

Selbstbehalt pro Versicherungsjahr

300/900 Euro pro Versicherungsjahr für **ambulante und stationäre Leistungen**. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, Schutzimpfungen sowie Ersatz-KHT und Entbindungspauschale unterliegen nicht dem Selbstbehalt. Für Kinder und Jugendliche gilt bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 19. Lebensjahr vollendet wird, die Hälfte des Selbstbehaltes.

Ambulante Behandlung/Kostenerstattung

- 100 %** für Heilbehandlung einschließlich Arznei- und Verbandmittel
- 100 %** für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen ohne Einhaltung von Altersgrenzen und ohne Anrechnung auf Selbstbehalt oder Beitragsrückerstattung
- 100 %** für Behandlung durch Heilpraktiker einschließlich Arzneimittel bis zu 1.000 Euro pro Versicherungsjahr
- 100 %** für Psychotherapie von der 1. bis zur 30. Sitzung, 80 % von der 31. bis zur 60. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung
- 100 %** für Hilfsmittel, wenn der Versicherer mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75 % – offener Hilfsmittelkatalog
- 100 %** für Sehhilfen (Brillengläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) bis zu 250 Euro in zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren
- 90 %** für Heilmittel
- 100 %** für operative Sehschärfekorrektur bei medizinischer Notwendigkeit
- 100 %** der Transportkosten zu/von der nächstgelegenen ambulanten Heilbehandlung bei ärztlich bestätigter Geh- oder Sehunfähigkeit sowie bei Unfall/Notfall
- 75 %** der Transportkosten für Serienfahrten bei Strahlentherapie/Chemotherapie und Dialyse – 100 % bei Organisation durch den Versicherer
- 100 %** für Schutzimpfungen, die von der „StIKo“ empfohlen werden und nicht ausschließlich aus Anlass einer privaten Auslandsreise angeraten sind/durchgeführt werden. Die Erstattung erfolgt ohne Anrechnung auf Selbstbehalt oder Beitragsrückerstattung
- 100 %** für ambulante Kurbehandlung

Stationäre Behandlung/Kostenerstattung

mit Einschluss KHT-U/50

- 100 %** für stationäre Behandlung im Krankenhaus wegen Unfall, Schwangerschaft und Entbindung
 - Einbettzimmer, Privatarzt -
 - bei Unfall: **50 EUR** Krankenhaustagegeld

100 % der Transportkosten zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus

100 % der Unterbringungskosten (max. 5 Tage) für eine Begleitperson eines Kindes bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres

500 EUR bei Hausentbindung pauschal; bei Mehrlingsgeburten das entsprechende Vielfache

Ersatzleistungen bei Krankenhausaufenthalt

70 EUR/Tag Ersatz-KHT bei Wahl der allgemeinen Pflegeklasse

40 EUR/Tag Ersatz-KHT bei Wahl des Zweibettzimmers ohne Privatarzt

30 EUR/Tag Ersatz-KHT bei Wahl des Mehrbettzimmers mit Privatarzt

ohne Einschluss KHT-U/50:

50 EUR/Tag Eigenanteil bei Unterbringung im Einbettzimmer, wenn der stationäre Aufenthalt nicht unfallbedingt ist

Optionen: Versicherte haben das Recht, zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höheren/umfangreicheren Versicherungsschutz zu wechseln. Anlässe: Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung, beruflicher Statuswechsel, Entsendung ins Ausland aus beruflichen Gründen, einmalig bei Eheschließung, Geburt/Adoption eines Kindes, Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.

Beitragsfreiheit bei Bezug von Elterngeld

Beitragsfrei während der ersten sechs Monate, in denen Elterngeld bezogen wird (gilt für Vital-U). Die Voraussetzungen dafür stehen im jeweiligen Tarifblatt.

Gebührenordnung

Leistungen werden bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch über den Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte hinaus ohne vorherige Zusage erstattet.

Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus

Für leistungsfreie (komplette) Kalenderjahre wird eine Beitragsrückerstattung gezahlt. (Weitere Voraussetzungen siehe Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**.) Alternativ zur Beitragsrückerstattung gibt es für Versicherte ab 20 Jahre **125 Euro Primärarztbonus** für jedes Versicherungsjahr, in dem zwar ärztliche Heilbehandlung in Anspruch genommen wurde, aber die Erstbehandlung stets von einem Primärarzt (praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin, Augenarzt oder Gynäkologe) durchgeführt wurde. Beitragsrückerstattung und Primärarztbonus schließen sich gegenseitig aus: Für ein Versicherungsjahr kann entweder die Beitragsrückerstattung oder der Primärarztbonus ausbezahlt werden.

Verhaltensbonus (nicht für Ausbildungsvariante)

- Nichtraucherbonus
- BMI-Bonus
- Fitness-Bonus
- Primärarztbonus

Bitte vergleichen Sie hierzu das Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**.

Begrenzungen/Ausschlüsse

Keine Leistung für stationäre Kuren, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie

Hinweis

Weitere sinnvolle Ergänzungen, z. B.

Krankentagegeld, Pflegeergänzung, Beitragsentlastung im Alter, Kurkostenversicherung.

Obligatorisch: Pflegepflichtversicherung, Zahnschutz

Vital300-U, Vital900-U, KHT-U/50 - Beiträge

Monatliche Beiträge in EUR inklusive 10% gesetzlichen Zuschlag**

Alter*	Vital300-U	Vital900-U	KHT-U/50	Alter*	Vital300-U	Vital900-U	KHT-U/50
0 – 14	158,36	114,67	3,55	47	729,25	614,93	16,85
15 – 19	281,62	114,67	4,35	48	745,78	630,44	17,35
20	427,48	332,72	8,55	49	762,51	646,15	17,85
21	436,77	341,11	8,75	50	779,46	662,05	18,40
22	446,44	349,66	9,00	51	796,57	678,24	18,90
23	456,42	358,47	9,30	52	813,74	694,64	19,45
24	466,77	367,31	9,55	53	830,94	711,27	20,00
25	477,31	376,20	9,80	54	848,22	728,04	20,55
26	488,18	385,23	10,05	55	865,43	745,03	21,10
27	499,14	394,28	10,35	56	882,94	762,43	21,70
28	510,25	403,44	10,60	57	900,87	780,26	22,30
29	520,86	412,28	10,85	58	919,39	798,71	22,90
30	531,04	420,98	11,10	59	938,61	817,66	23,55
31	540,86	429,41	11,35	60	871,62	761,00	24,20
32	550,32	437,71	11,60	61	890,68	779,31	24,90
33	559,54	445,80	11,85	62	910,67	798,15	25,60
34	568,90	454,39	12,10	63	931,43	817,75	26,30
35	578,55	463,65	12,35	64	952,67	837,64	27,05
36	588,45	473,55	12,65	65	962,05	847,12	27,05
37	598,59	484,12	12,90	66	983,99	867,77	27,80
38	609,03	495,31	13,25	67	1.006,58	888,99	28,60
39	619,99	506,94	13,55	68	1.029,73	910,85	29,45
40	631,49	518,90	13,90	69	1.052,77	932,34	30,30
41	643,59	531,37	14,25	70	1.075,34	953,41	31,15
42	656,30	544,18	14,65	71	1.097,61	974,11	32,00
43	669,72	557,55	15,05	72	1.119,52	994,29	32,90
44	683,73	571,32	15,50	73	1.140,99	1.013,97	33,80
45	698,24	585,39	15,95	74	1.162,50	1.033,60	34,75
46	713,41	599,93	16,40	75	1.184,11	1.053,26	35,70

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. Kinder zahlen nach Vollendung des 15. Lebensjahres die Tarifbeiträge für Jugendliche. Jugendliche zahlen nach Vollendung des 20. Lebensjahres Erwachsenenbeiträge der Altersstufe 20. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

** 20 – 59-Jährige zahlen in der Krankheitskostenvollversicherung den gesetzlichen Zuschlag in Höhe von 10 %. Dieser ist in den genannten Beiträgen enthalten. (Gilt nicht für KHT-U/50)

Vital300-UA, Vital900-UA, KHT-UA/50

Monatliche Beiträge in EUR

Alter*	Vital300-UA	Vital900-UA	KHT-UA/50	Alter*	Vital300-UA	Vital900-UA	KHT-UA/50
20	209,52	131,41	2,05	28	223,73	155,55	2,05
21	209,52	131,41	2,05	29	237,93	166,10	2,05
22	209,52	131,41	2,05	30	252,13	177,42	2,05
23	209,52	133,67	2,05	31	266,82	189,43	2,05
24	209,52	136,69	2,05	32	282,22	202,66	2,05
25	209,52	138,95	2,05	33	284,97	202,66	2,05
26	209,52	141,97	2,05	34	287,74	202,66	2,05
27	209,52	144,23	2,05				

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. Versicherte zahlen ab Ende der Ausbildung, spätestens mit Vollendung des 39. Lebensjahres, Normalbeiträge zum dann erreichten Alter. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

Zahnärztliche Behandlung

Tarifauszug: Kompakt Zahn-U, Kompakt Zahn-UA, Komfort Zahn-U, Komfort Zahn-UA, Premium Zahn-U, Premium Zahn-UA

	Kompakt Zahn-U	Komfort Zahn-U	Premium Zahn-U
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %
Zahnprophylaxe	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz einschließlich Inlays	60 % vom Rechnungsbetrag 70 %, wenn in den 3 Versicherungsjahren, die dem Beginn der Zahnersatzmaßnahme vorausgingen, Zahnprophylaxe durchgeführt wurde und der Tarif bestanden hat	75 % vom Rechnungsbetrag 85 %, wenn in den 3 Versicherungsjahren, die dem Beginn der Zahnersatzmaßnahme vorausgingen, Zahnprophylaxe durchgeführt wurde und der Tarif bestanden hat	90 % vom Rechnungsbetrag
Kieferorthopädie	70 %, wenn die Maßnahme vor dem 18. Geburtstag begonnen wurde, ansonsten 60 %	85 %, wenn die Maßnahme vor dem 18. Geburtstag begonnen wurde, ansonsten 75 %	100 %, wenn die Maßnahme vor dem 18. Geburtstag begonnen wurde, ansonsten 90 %
Zahnstaffel	Begrenzung auf maximale Leistung im 1. Jahr 500 EUR 1.-2. Jahr 1.000 EUR 1.-3. Jahr 1.500 EUR 1.-4. Jahr 2.000 EUR Keine Begrenzung bei Unfall	Begrenzung auf maximale Leistung im 1. Jahr 1.000 EUR 1.-2. Jahr 2.000 EUR 1.-3. Jahr 3.000 EUR 1.-4. Jahr 4.000 EUR Keine Begrenzung bei Unfall	Begrenzung auf maximale Leistung im 1. Jahr 2.000 EUR 1.-2. Jahr 4.000 EUR 1.-3. Jahr 6.000 EUR 1.-4. Jahr 8.000 EUR Keine Begrenzung bei Unfall
Heil- und Kostenplan	Für Zahnersatz ab 1.000 EUR Pflicht, ansonsten wird die Leistung um die Hälfte reduziert	Für Zahnersatz ab 1.000 EUR Pflicht, ansonsten wird die Leistung um die Hälfte reduziert	Für Zahnersatz ab 1.000 EUR Pflicht, ansonsten wird die Leistung um die Hälfte reduziert
Material- und Laborkosten	Gemäß Sachkostenliste III	Gemäß Sachkostenliste I	Gemäß Sachkostenliste I
Beitragsfreiheit bei Bezug von Elterngeld	--	6 Monate (gilt nicht für Ausbildungsvariante)	6 Monate (gilt nicht für Ausbildungsvariante)
Gebührenordnung	Leistungen bis zu den Höchstsätzen der GOZ	Leistungen bis zu den Höchstsätzen der GOZ	Leistungen auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung

Vollversicherung Privatwirtschaft

Sachkostenliste bei zahnärztlicher Behandlung

In der Sachkostenliste für Zahntarife sind Höchstpreise für Labor- und Materialkosten bei zahnärztlicher Behandlung festgelegt. Damit wissen Zahnarzt und Patient bereits vor Erstellung eines Heil- und Kostenplanes, mit welcher Erstattung sie rechnen können. Außerdem ist bei Zahnersatz, Parodontosebehandlung oder Kieferorthopädie immer ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes mit dem Kostenvorschlag des zahntechnischen Labors einzureichen. Bitte beachten Sie tarifspezifische Besonderheiten. Der Kunde erhält daraufhin eine verbindliche Leistungszusage.

Hinweis

Die Zahntarife können nur als Ergänzung zu einer Krankheitskostenversicherung mit ambulanten und/oder stationären Leistungen abgeschlossen werden. Mit Ende dieser Versicherung endet auch der Versicherungsschutz des Zahntarifes. Weitere Informationen siehe Stichwort **Zahnärztliche Leistungen**.

Optionen: Versicherte haben das Recht, zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höheren/umfangreicheren Versicherungsschutz zu wechseln. Anlässe: Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung, beruflicher Statuswechsel, Entsendung ins Ausland aus beruflichen Gründen, einmalig bei Eheschließung, Geburt/Adoption eines Kindes, Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.

Kompakt Zahn-U, Komfort Zahn-U, Premium Zahn-U – Beiträge

Monatliche Beiträge in EUR inklusive 10% gesetzlichen Zuschlag**

Alter*	Kompakt Zahn-U	Komfort Zahn-U	Premium Zahn-U	Alter*	Kompakt Zahn-U	Komfort Zahn-U	Premium Zahn-U
0 – 14	50,88	57,91	65,34	47	60,09	83,51	101,10
15 – 19	59,85	68,08	76,79	48	60,43	84,08	101,86
20	45,34	59,28	71,15	49	60,76	84,62	102,60
21	45,91	60,39	72,63	50	61,05	85,11	103,27
22	46,48	61,52	74,12	51	61,31	85,58	103,92
23	47,07	62,70	75,61	52	61,56	86,02	104,53
24	47,65	63,83	77,07	53	61,78	86,45	105,13
25	48,22	64,93	78,42	54	61,99	86,85	105,69
26	48,80	66,01	79,74	55	62,16	87,22	106,21
27	49,36	67,06	80,98	56	62,32	87,58	106,71
28	49,91	68,08	82,23	57	62,45	87,91	107,17
29	50,47	69,08	83,42	58	62,47	88,21	107,59
30	51,02	70,06	84,57	59	62,55	88,51	108,05
31	51,58	71,03	85,69	60	56,89	80,68	98,58
32	52,14	72,00	86,78	61	56,90	80,85	98,91
33	52,72	72,95	87,87	62	56,92	81,00	99,23
34	53,30	73,88	88,94	63	56,92	81,18	99,62
35	53,87	74,76	89,98	64	56,92	81,37	99,99
36	54,44	75,60	91,04	65	55,58	79,60	97,92
37	55,00	76,41	92,06	66	55,58	79,70	98,12
38	55,57	77,17	93,08	67	55,58	79,75	98,24
39	56,12	77,92	94,09	68	55,58	79,75	98,24
40	56,67	78,66	95,06	69	55,58	79,75	98,24
41	57,22	79,41	95,99	70	55,58	79,75	98,24
42	57,76	80,14	96,88	71	55,58	79,75	98,24
43	58,29	80,86	97,76	72	55,58	79,75	98,25
44	58,78	81,57	98,60	73	55,58	79,75	98,24
45	59,27	82,26	99,47	74	55,58	79,75	98,24
46	59,72	82,93	100,320	75	55,58	79,75	98,24

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. Kinder zahlen nach Vollendung des 15. Lebensjahres die Tarifbeiträge für Jugendliche. Jugendliche zahlen nach Vollendung des 20. Lebensjahres Erwachsenenbeiträge der Altersstufe 20. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

** 20 – 59-Jährige zahlen in der Krankheitskostenvollversicherung den gesetzlichen Zuschlag in Höhe von 10%. Dieser ist in den genannten Beiträgen enthalten.

Kompakt Zahn-UA, Komfort Zahn-UA, Premium Zahn-UA

Monatliche Beiträge in EUR

Alter*	Kompakt Zahn-UA	Komfort Zahn-UA	Premium Zahn-UA	Alter*	Kompakt Zahn-UA	Komfort Zahn-UA	Premium Zahn-UA
20	29,93	32,39	35,88	28	32,43	38,68	43,37
21	29,93	32,39	35,88	29	32,85	39,79	44,94
22	29,93	32,39	35,88	30	33,27	40,56	46,39
23	30,35	33,81	36,86	31	33,68	41,67	47,94
24	30,77	35,21	38,50	32	34,10	42,43	49,37
25	31,18	36,01	39,44	33	34,67	43,96	50,62
26	31,60	37,30	41,03	34	35,24	45,49	52,24
27	32,02	37,92	41,94				

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. Versicherte zahlen ab Ende der Ausbildung, spätestens mit Vollendung des 39. Lebensjahres, Normalbeiträge zum dann erreichten Alter. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

Krankentagegeld für Arbeitnehmer und Selbstständige

Tarifauszug: KTG 21-U, KTG 28-U, KTG 42-U, KTG 91-U, KTG 182-U

Zahlung des versicherten Krankentagegeldes bei völliger Arbeitsunfähigkeit als Entschädigung für Verdienstausschlag. **Nach Ablauf von 21, 28, 42, 91 oder 182** leistungsfreien Tagen seit Beginn der völligen Arbeitsunfähigkeit wird das versicherte Krankentagegeld (ab 10 Euro) je Kalendertag ohne zeitliche Höchstgrenze bis zum Ende der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit gezahlt.

Arbeitnehmer erhalten mindestens während der ersten 6 Wochen einer Arbeitsunfähigkeit Lohn und Gehalt weiter. Einzelheiten siehe Stichwort **Gehaltsfortzahlung**.

Hinweis

- Wird die Krankentagegeldversicherung zusammen mit einer Krankheitskostenvollversicherung bei AXA abgeschlossen, gelten keine Wartezeiten, d. h., es besteht direkt voller Versicherungsschutz (Ausnahme: Krankentagegeld während der gesetzlichen Mutterschutzfristen, s.u.). Außerdem verzichtet AXA in diesem Fall auf das bei Selbstständigen bestehende ordentliche Kündigungsrecht in den ersten drei Jahren.
- Bei einer Erhöhung des Einkommens können Versicherte innerhalb von 2 Monaten Ihr Krankentagegeld an die geänderte Einkommenssituation ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten anpassen.
- Darüber hinaus bietet AXA allen Kunden, die noch kein Krankentagegeld bezogen haben, jährlich eine Erhöhung des versicherten Krankentagegeldes ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten an. Die Kunden können dieses Angebot annehmen, um ihr Krankentagegeld an ein gestiegenes Einkommen anzupassen oder um eine ggf. noch vorhandene Absicherungslücke zu schließen.

Wichtig

Annahmerichtlinien

Arbeitnehmer können grundsätzlich 80 % ihres regelmäßigen Bruttoverdienstes versichern. Ausnahmen und Einzelheiten siehe Kapitel **Annahmerichtlinien**.

Selbstständige und Freiberufler können grundsätzlich 80 % des Gewinns vor Steuern aus selbstständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft versichern. Die Absicherung der laufenden Betriebskosten ist nicht möglich. Ausnahmen und Einzelheiten siehe Kapitel **Annahmerichtlinien**.

Hinweis

Längere Karenzzeiten bedeuten Beitragsersparnis

Eine Staffelung des Krankentagegeldes bewirkt mehr Leistung bei längerer ernsthafter Erkrankung.

Eine Kombination mit Krankenhaustagegeld ist empfehlenswert, da zusätzliches Bargeld ab dem ersten Tag des Krankenhausaufenthaltes zur Verfügung steht.

Hinweis

Krankentagegeld während der gesetzlichen Mutterschutzfristen

Als Versicherungsfall gilt zudem der Verdienstausschlag einer weiblichen Versicherten während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz, sowie am Entbindungstag. Der Versicherer zahlt während dieser Zeit ein Krankentagegeld im vertraglichen Umfang. Soweit der versicherten Person in diesem Zeitraum ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, Elterngeld oder auf einen anderen anderweitigen angemessenen Ersatz für den Verdienstausschlag zusteht, wird dieser auf das vereinbarte Krankentagegeld angerechnet.

Außerdem gelten für diesen Versicherungsfall die vereinbarten Karenzzeiten und eine Wartezeit von 8 Monaten ab Versicherungsbeginn.

Krankentagegeld - Beiträge

Monatliche Beiträge in EUR je 10 EUR versichertes Krankentagegeld

Alter*	KTG 21-U **	KTG 28-U **	KTGV 42-U ***	KTG 91-U	KTG 182-U
20	7,38	5,59	2,51	1,45	0,59
21	7,44	5,65	2,60	1,49	0,60
22	7,49	5,71	2,69	1,53	0,62
23	7,53	5,77	2,79	1,57	0,63
24	7,59	5,84	2,89	1,61	0,65
25	7,64	5,91	2,98	1,65	0,67
26	7,69	5,99	3,08	1,70	0,69
27	7,75	6,08	3,18	1,75	0,71
28	7,81	6,17	3,27	1,81	0,73
29	7,88	6,26	3,36	1,87	0,75
30	7,95	6,37	3,45	1,93	0,78
31	8,04	6,48	3,53	1,99	0,81
32	8,13	6,61	3,61	2,06	0,83
33	8,23	6,75	3,69	2,14	0,86
34	8,35	6,90	3,77	2,21	0,89
35	8,47	7,05	3,87	2,29	0,93
36	8,61	7,21	3,97	2,37	0,96
37	8,77	7,39	4,09	2,45	0,99
38	8,94	7,57	4,22	2,54	1,02
39	9,13	7,77	4,36	2,62	1,06
40	9,33	7,97	4,51	2,71	1,10
41	9,54	8,18	4,66	2,81	1,13
42	9,77	8,40	4,83	2,90	1,17
43	10,02	8,64	5,01	3,00	1,21
44	10,28	8,88	5,20	3,11	1,26
45	10,56	9,13	5,39	3,22	1,30
46	10,85	9,39	5,59	3,33	1,35
47	11,16	9,66	5,80	3,46	1,40
48	11,50	9,94	6,01	3,59	1,46
49	11,84	10,24	6,24	3,73	1,51
50	11,80	10,19	6,34	3,74	1,52
51	12,15	10,48	6,58	3,89	1,58
52	12,52	10,77	6,85	4,04	1,64
53	12,91	11,09	7,14	4,20	1,71
54	13,33	11,43	7,45	4,36	1,78
55	13,59	11,63	7,47	4,48	1,82
56	13,69	11,70	7,60	4,53	1,85
57	14,01	11,95	7,87	4,66	1,90
58	14,33	12,21	8,17	4,79	1,96
59	14,81	12,59	8,56	4,98	2,04
60	15,30	12,99	8,95	5,20	2,13
61	15,85	13,43	9,37	5,45	2,23
62	16,46	13,92	9,82	5,77	2,37
63	17,23	14,55	10,34	6,23	2,56
64	18,06	15,23	10,91	6,74	2,78
65	18,70	15,74	11,37	7,19	2,97

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

** nur für Selbstständige.

*** nur in Verbindung mit einer Krankenvollversicherung unseres Unternehmens.

Kurtarif für Kostenerstattung oder wahlweise Tagegeld

Mitglieder der gesetzlichen Renten- oder Krankenversicherung haben alle vier Jahre Anspruch auf eine stationäre Kur für 21 Tage. Hier bietet sich das Kurtagegeld zur Absicherung des täglichen Eigenanteils von 10 Euro (alle Bundesländer) an. Alle übrigen Versicherten müssen für eine stationäre Kur private Eigenvorsorge treffen.

Tarifauszug: KUR-U, KUR-UA

Genesungskur

- 100% für Unterkunft und Verpflegung
 - 100% für Leistungen der Ärzte entsprechend der jeweils gültigen Gebührenordnung
 - 100% für Arznei- und Verbandmittel
 - 100% für Heilmittel
 - 100% für Kurplan und Kurtaxe
- Je versicherter Stufe (1 Stufe = 1 Euro) erhält der Versicherte eine Erstattung der Aufwendungen bis zu 1 Euro täglich, bis zur Dauer von 30 Tagen.

Als Genesungskur gilt ein Kuraufenthalt in einem Kur- oder Badeort oder in einer Heilstätte (Sanatorium), der spätestens 6 Monate nach Ablauf einer stationären Krankenhausbehandlung von mindestens 15-tägiger Dauer oder einer Krankenhausbehandlung von mindestens 10-tägiger Dauer in Verbindung mit einer Operation beginnt und zur Sicherstellung des Heilerfolges medizinisch notwendig ist. Die medizinische Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Sonstige Kur

- 100% für Leistungen der Ärzte entsprechend der jeweils gültigen Gebührenordnung
 - 100% für Arznei- und Verbandmittel
 - 100% für Heilmittel
 - 100% für Kurplan und Kurtaxe
- Je versicherter Stufe (1 Stufe = 10 Euro) erhält der Versicherte eine Erstattung der Aufwendungen bis zu 10 Euro je Stufe.

Als sonstige Kur gilt ein medizinisch notwendiger Kuraufenthalt in einem Kur- oder Badeort oder in einer Heilstätte (Sanatorium), der im Übrigen die Voraussetzungen für eine Genesungskur nicht erfüllt. Die medizinische Notwendigkeit der sonstigen Kur ist durch ein ärztliches Attest vor Beginn des Kuraufenthaltes nachzuweisen.

Leistungen anstelle von Kostenersatz

Werden die Leistungen für eine Genesungskur nicht in Anspruch genommen, z. B. weil die gesetzliche Krankenversicherung Kurkosten übernommen hat, erhält der Kunde ein Kurtagegeld von **0,50 Euro je Stufe** je Kalenderjahr längstens bis zur Dauer von 30 Tagen. Bei einer sonstigen Kur erhält der Kunde eine Kurpauschale von **5,00 Euro je Stufe**.

Alle Leistungen dieses Tarifs können nur einmal innerhalb von drei aufeinander folgenden Kalenderjahren in Anspruch genommen werden.

Wichtig

Versicherungsfähiger Personenkreis

KUR-U: Jeder, der in einem Krankheitskostenvollversicherungstarif der AXA Krankenversicherung versichert ist. Bei Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung wird der Tarif KUR-U in den Tarif KUR-UZ umgestellt. Dieser beinhaltet die gleichen Leistungen. Als Höchstsätze gelten:

- für Genesungskuren mindestens 10 Euro, maximal 250 Euro pro Tag und
- für sonstige Kuren maximal 2.500 Euro insgesamt
- für Beihilfeberechtigte ist zusätzlich die Limitierung lt. Tarifgruppe BN1-U auf maximal 215 Stufen zu beachten.

1 Stufe entspricht 1 Euro für Genesungskuren und 10 Euro für sonstige Kuren.

Auszahlungsvoraussetzungen

Grundvoraussetzung ist das Einreichen von Originalrechnungen. Beteiligt sich ein weiterer Versicherer an den Kosten, sind Zweitschriften mit Erstattungsvermerk erforderlich. Für die Zahlung eines Krankenhaustagegeldes benötigen wir eine Bescheinigung der Krankenanstalt, sofern Diagnose(n), Beginn und Ende der stationären Behandlung nicht aus den Kostenbelegen ersichtlich sind.

Rechenbeispiel KUR-U: 250 Stufen bei Kuraufenthalt. 21 Tage, Eintrittsalter: 37 Jahre

	Genesungskur	Sonstige Kur
Monatlicher Beitrag	5,75 EUR	5,75 EUR
Kostenersatz	max. 5.250 EUR (250 Stufen x 1 EUR x 21 Tage)	max. 2.500 EUR (250 Stufen x 10 EUR)
Anstelle Kostenersatz	2.625 EUR (250 Stufen x 0,50 EUR x 21 Tage)	1.250 EUR (250 Stufen x 5 EUR)

KUR-U - Beiträge

Monatliche Beiträge in EUR für 10 Stufen inklusive 10% gesetzlichen Zuschlag**

Alter*	KUR-U	Alter*	KUR-U
0 – 14	0,04	47	0,31
15 – 19	0,04	48	0,31
20	0,13	49	0,32
21	0,14	50	0,33
22	0,14	51	0,34
23	0,15	52	0,35
24	0,15	53	0,36
25	0,17	54	0,37
26	0,17	55	0,39
27	0,18	56	0,39
28	0,18	57	0,40
29	0,18	58	0,41
30	0,19	59	0,43
31	0,20	60	0,40
32	0,20	61	0,41
33	0,21	62	0,42
34	0,21	63	0,43
35	0,22	64	0,44
36	0,22	65	0,44
37	0,23	66	0,45
38	0,23	67	0,46
39	0,24	68	0,47
40	0,25	69	0,48
41	0,25	70	0,49
42	0,26	71	0,50
43	0,28	72	0,51
44	0,28	73	0,53
45	0,29	74	0,54
46	0,30	75	0,55

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. Kinder zahlen nach Vollendung des 15. Lebensjahres die Tarifbeiträge für Jugendliche. Jugendliche zahlen nach Vollendung des 20. Lebensjahres Erwachsenenbeiträge der Altersstufe 20. Für höhere Eintrittsalter können Beiträge beim Versicherer angefragt werden.

** 20 – 59-Jährige zahlen in der Krankheitskostenvollversicherung den gesetzlichen Zuschlag in Höhe von 10 %. Dieser ist in den genannten Beiträgen enthalten.

KUR-UA

Monatliche Beiträge in EUR für 10 Stufen

Alter*	KUR-UA	Alter*	KUR-UA	Alter*	KUR-UA
20	0,02	28	0,03	36	0,04
21	0,02	29	0,03	37	0,04
22	0,02	30	0,03	38	0,04
23	0,02	31	0,03	39	0,04
24	0,02	32	0,03		
25	0,02	33	0,03		
26	0,03	34	0,03		
27	0,03	35	0,04		

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr. **Achtung:** Ausbildungsbeiträge nur bis zum 39. Geburtstag.

Beitragsentlastung im Alter

Der Tarif BEA-U ist eine ideale Ergänzung, insbesondere für alle Arbeitnehmer mit einer Krankheitskostenvollversicherung bei unserem Unternehmen. Gegen einen geringen Mehrbetrag in jungen Jahren wird eine deutliche Reduzierung der Beiträge für die Krankenversicherung ab dem 67. Lebensjahr bewirkt. Die Höhe dieser Reduzierung kann innerhalb der Höchstgrenzen frei gewählt werden.

Tarifauszug: BEA-U

Aufnahmefähigkeit

- Nur Personen mit einer **Krankheitskostenvollversicherung bei unserem Unternehmen**
- Mindestaufnahmearter **20 Jahre**
- Höchstaufnahmearter **61 Jahre**
- **Keine Gesundheitsprüfung**

Leistungen

Ab dem 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet, ermäßigt sich die mtl. Beitragszahlung für die Krankheitskosten-, Krankenhaustagegeld- und Pflorgetarife um 10 Euro oder das versicherte Vielfache davon.

Anpassung

Die gewählte Beitragsentlastung kann bis zum Alter 61 bis zu den Höchstgrenzen individuell angepasst werden. Insbesondere bei Veränderung des Beitrages der Hauptversicherung.

Zudem besteht die Möglichkeit nach Ablauf von drei Jahren die Beitragsentlastung vorzeitig in Anspruch zu nehmen.

Weitere Details finden Sie im Stichwortverzeichnis unter **BEA-Sonderfälle**.

Besondere Vorteile

Für Arbeitnehmer:

Der Tarif BEA-U ist arbeitgeberzuschussfähig! Das heißt: Der Arbeitgeber zahlt bis zu 50 % der Beitragsentlastung im Alter.

Für Freiberufler und Selbstständige:

Freiberufler und Selbstständige, die ggf. keine gesetzliche Rente bekommen, erhalten auch keinen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag im Rentenalter. Dies kann durch BEA-U kompensiert werden.

Beitragszahlung

Zum 01.01. des Jahres, in dem die versicherte Person 67 Jahre alt wird, reduziert sich der zu zahlende BEA-Beitrag auf 25 % des zuletzt gezahlten Beitrags.

Höchstversicherungssummen (gültig nur für Privatwirtschaft)

Die maximal versicherbare BEA-Summe in der Vollversicherung beträgt **100 % des zugrundeliegenden Hauptversicherungs-Beitrags**. Hierzu zählen:

Alle „lebenslang“ bei uns zu zahlenden Beiträge der Krankenversicherung einschließlich Risikozuschläge, aber ohne gesetzlichen Zuschlag, das bedeutet z. B. Beiträge einer:

- unbefristeten Krankheitskostenvollversicherung
- stationären Zusatzversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung

aber **keine** Beiträge für:

- die Krankentagegeldversicherung
- Optionstarife
- Ausbildungstarife
- ARL-U
- Pflegepflichtversicherung
- Pflegevorsorge Akut-U, VARIO-U
- BEA-U
- GEPV

Von dem, was dann übrigbleibt, können ca. 100 % abgesichert werden, abgerundet auf ganze 10 Euro.

Beispiel: Mann, 34 Jahre

Berechnung Versicherungssumme

	Beitrag anrechenbar	Beitrag nicht anrechenbar
ActiveMe	363,62 EUR	36,36 EUR gZ
Komfort-Zahn-U	67,16 EUR	6,72 EUR gZ
KTGV 42-U/100		37,70 EUR
KHT-U/50	12,10 EUR	
PVN		65,43 EUR
Gesamtbeitrag	442,88 EUR	146,21 EUR

Das bedeutet es können im Beispiel maximal 440 Euro BEA-Summe versichert werden (abgerundet auf ganze 10 Euro).

Hinweis

Beiträge für den Tarif BEA-U werden im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes steuerlich berücksichtigt, soweit sie die Basiskrankenversicherung betreffen.

BEA-U - Beiträge

Monatliche Beiträge in EUR je 10 EUR mtl. Beitragsentlastung

Alter*	BEA-U	Alter	BEA-U
20	2,37	41	5,20
21	2,45	42	5,44
22	2,53	43	5,69
23	2,62	44	5,97
24	2,71	45	6,26
25	2,80	46	6,58
26	2,90	47	6,92
27	3,00	48	7,29
28	3,11	49	7,70
29	3,22	50	8,14
30	3,34	51	8,62
31	3,47	52	9,16
32	3,60	53	9,75
33	3,74	54	10,40
34	3,89	55	11,14
35	4,05	56	11,97
36	4,21	57	12,91
37	4,39	58	13,99
38	4,57	59	15,24
39	4,77	60	16,71
40	4,98	61	18,46

* Beginnjahr ./ . Geburtsjahr.

