

Die Zusatzversicherungen schließen Lücken der gesetzlichen Krankenversicherung, zum Beispiel bei der ambulanten, zahnärztlichen oder stationären Behandlung. Entsprechend dem persönlichen Bedarf des Kunden kann die Auswahl und Kombination der Zusatzversicherungen erfolgen.

Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

Übersichten zu den ambulanten Ergänzungstarifen 200

Zahnersatz/Inlays/Zahnbehandlung/ Prophylaxe/KFO

Ergänzungsversicherung für Zahnersatz und Prophylaxe
 DENT Premium-U, DENT Komfort-U 204
 DENT, DENT Inlay, DENT Smile 205

Naturheilverfahren, Brille/ Kontaktlinsen und Vorsorgeuntersuchungen und im Tarif MED (EG080-U) Auslandsreise

ambulante Ergänzungsversicherung
 MED (EG080-U) / MED-UA (EG080-UA) 206
 MED Komfort-U 207

Behandlung im Krankenhaus, Privatarzt, Ein- oder Zweibettzimmer, Krankenhaustagegeld

stationäre Zusatzversicherung
 Komfort-U, Komfort Start-U 208
 Krankenhaustagegeld
 KHT-U 213

Einkommenssicherung bei Arbeitsunfähigkeit

Krankentagegeld für Selbstständige, Arbeitnehmer und Freiberufler
 KTG 21-U, KTG 28-U, 210
 KTGG 42-U, KTG 91-U, KTG 182-U
NEU Krankengeld easy 211

Kurtarif für Kostenerstattung oder wahlweise Tagegeld

Kurtagegeld
 KUR-UZ, KUR-UZA 212

Vorsorge für Pflege

Pflegezusatzversicherung
 Pflegevorsorge Akut-U 193
 Pflegevorsorge VARIO-U 192
 Pflege-Bahr (GEPV) 195

Wichtig

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

Beiträge:

Anstatt der Beitragstabellen in jedem Kapitel können Sie die Beiträge nun hier berechnen:

EVT: [AXA Online Angebotsrechner](#)

Pfad: Beraterportale → Sparte → Kranken →

Übergreifendes Kranken → Online Angebotsrechner

Makler: [Schnellrechner Krankenversicherung](#)

Pfad: AXA-Makler → Tarifrechner →

Krankenversicherung → Krankenversicherung →

Schnellrechner Krankenversicherung

DÄF: [Online-Rechner](#)

Pfad: DÄF → Produkte → AXA-Produkte →

AXA Kranken → Online-Rechner →

Online-Angebotsrechner

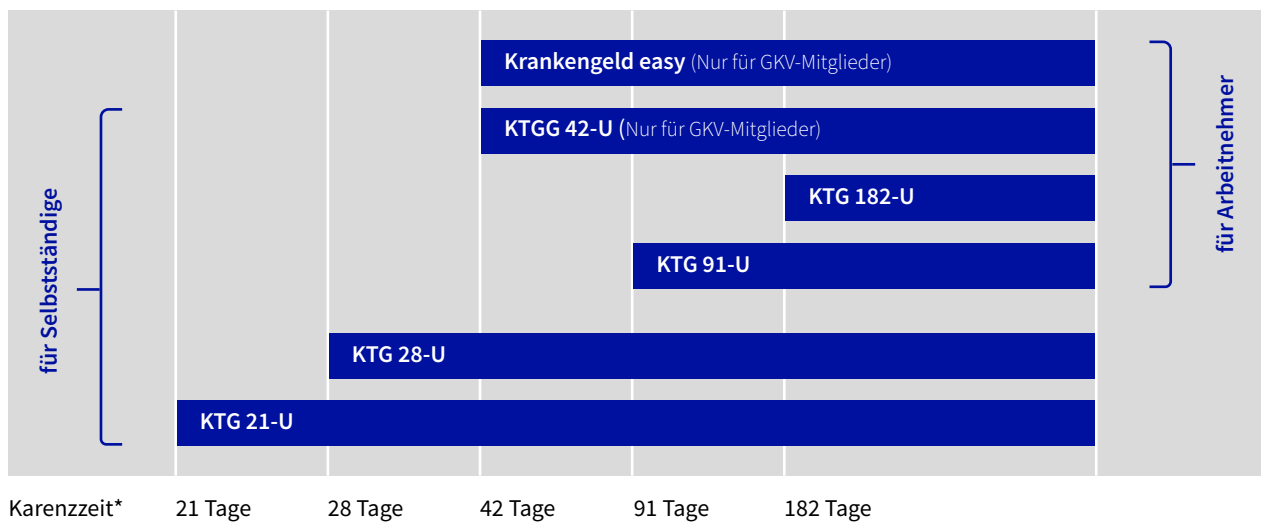
Tarifübersicht - Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

Grund-Schutz	Komfort-Schutz	Top-Schutz	
VARIO-U	VARIO-U	VARIO-U	Pflege- vorsorge
GEPV AKUT-U	GEPV AKUT-U	GEPV AKUT-U	
Single Travel ARE	Single Travel ARE	Single Travel ARE	Ausland
KTG-U KUR-UZ	KTG-U KUR-UZ	KTG-U KUR-UZ	Sonstige
VIALife	VIALife	VIALife	
Komfort Start-U	Komfort Start-U	Komfort-U	Stationär
KHT-U	KHT-U	KHT-U	
MED (EG080-U)	MED (EG080-U)	MED Komfort-U	Ambulant
DENT	DENT Komfort-U	DENT Premium-U	Zahnvor- sorge
DENT Inlay			
DENT Smile			

Zusatz-
versicherung

Tarifübersicht - Krankentagegeld als Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

Krankentagegeldtarife



* leistungsfreie Tage ab Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit

Übersichten zu den ambulanten Ergänzungstarifen

Leistungsbereiche	Grundschatz	Ergänzungsschutz																							
	GKV-Leistung*	DENT Premium-U	DENT Komfort-U																						
ZAHNERSATZ, IMPLANTATE	60 % Festzuschuss nur für Regelversorgung, Bonus bei regelmäßiger Prophylaxe	85 % (90 % bei Prophylaxenachweis) des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV/Heilfürsorge	75 % des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV/Heilfürsorge																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr</th> <th>Kosten für ein Implantat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>4.109,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)</td> <td>- 609,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil ohne DENT Premium-U</td> <td>= 3.500,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Kostenzuschuss DENT Premium-U*</td> <td>- 3.698,10 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil mit DENT Premium-U</td> <td>= 410,90 EUR</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 90 % Gesamtkosten abzüglich Anteil der Krankenkasse</p>	Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Implantat	Gesamtkosten	4.109,00 EUR	Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)	- 609,00 EUR	Eigenanteil ohne DENT Premium-U	= 3.500,00 EUR	Kostenzuschuss DENT Premium-U*	- 3.698,10 EUR	Eigenanteil mit DENT Premium-U	= 410,90 EUR	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr</th> <th>Kosten für ein Implantat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>4.109,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)</td> <td>- 609,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil ohne DENT Komfort-U</td> <td>= 3.500,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Kostenzuschuss DENT Komfort-U*</td> <td>- 3.081,75 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil mit DENT Komfort-U</td> <td>= 1.027,25 EUR</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 75 % Gesamtkosten abzüglich Anteil der Krankenkasse</p>	Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Implantat	Gesamtkosten	4.109,00 EUR	Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)	- 609,00 EUR	Eigenanteil ohne DENT Komfort-U	= 3.500,00 EUR	Kostenzuschuss DENT Komfort-U*	- 3.081,75 EUR
Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Implantat																								
Gesamtkosten	4.109,00 EUR																								
Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)	- 609,00 EUR																								
Eigenanteil ohne DENT Premium-U	= 3.500,00 EUR																								
Kostenzuschuss DENT Premium-U*	- 3.698,10 EUR																								
Eigenanteil mit DENT Premium-U	= 410,90 EUR																								
Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Implantat																								
Gesamtkosten	4.109,00 EUR																								
Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)	- 609,00 EUR																								
Eigenanteil ohne DENT Komfort-U	= 3.500,00 EUR																								
Kostenzuschuss DENT Komfort-U*	- 3.081,75 EUR																								
Eigenanteil mit DENT Komfort-U	= 1.027,25 EUR																								
INLAYS		85 % (90 % bei Prophylaxenachweis) des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV/Heilfürsorge	75 % des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV/Heilfürsorge																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr</th> <th>Kosten für ein Inlay</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>660,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)</td> <td>- 50,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil ohne DENT Premium-U</td> <td>= 610,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Kostenzuschuss DENT Premium-U*</td> <td>- 594,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil mit DENT Premium-U</td> <td>= 66,00 EUR</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 90 % Gesamtkosten abzüglich Anteil der Krankenkasse</p>	Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Inlay	Gesamtkosten	660,00 EUR	Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)	- 50,00 EUR	Eigenanteil ohne DENT Premium-U	= 610,00 EUR	Kostenzuschuss DENT Premium-U*	- 594,00 EUR	Eigenanteil mit DENT Premium-U	= 66,00 EUR	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr</th> <th>Kosten für ein Inlay</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>660,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)</td> <td>- 50,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil ohne DENT Komfort-U</td> <td>= 610,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Kostenzuschuss DENT Komfort-U*</td> <td>- 495,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil mit DENT Komfort-U</td> <td>= 165,00 EUR</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 75 % Gesamtkosten abzüglich Anteil der Krankenkasse</p>	Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Inlay	Gesamtkosten	660,00 EUR	Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)	- 50,00 EUR	Eigenanteil ohne DENT Komfort-U	= 610,00 EUR	Kostenzuschuss DENT Komfort-U*	- 495,00 EUR
Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Inlay																								
Gesamtkosten	660,00 EUR																								
Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)	- 50,00 EUR																								
Eigenanteil ohne DENT Premium-U	= 610,00 EUR																								
Kostenzuschuss DENT Premium-U*	- 594,00 EUR																								
Eigenanteil mit DENT Premium-U	= 66,00 EUR																								
Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Inlay																								
Gesamtkosten	660,00 EUR																								
Festzuschuss der Krankenkasse (bei regelmäßiger Prophylaxe in den letzten 10 Jahren)	- 50,00 EUR																								
Eigenanteil ohne DENT Komfort-U	= 610,00 EUR																								
Kostenzuschuss DENT Komfort-U*	- 495,00 EUR																								
Eigenanteil mit DENT Komfort-U	= 165,00 EUR																								
ZAHNBEHANDLUNG/ PROPHYLAXE		100 % des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV/Heilfürsorge inkl. Zahnfüllung, Wurzel- und Parodontosebehandlung Für Prophylaxe gilt eine Maximalleistung von 120 EUR pro Jahr	75 % des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV/Heilfürsorge inkl. Zahnfüllung, Wurzel- und Parodontosebehandlung Für Prophylaxe gilt eine Maximalleistung von 100 EUR pro Jahr																						
KIEFERORTHOPÄDIE		90 % des Rechnungsbetrages bei Kindern, wenn die GKV nicht vorleistet. Wenn die GKV vorleistet, werden 90 % des Rechnungsbetrages inkl. der Vorleistung erstattet, max. 1.000 EUR über die gesamte Vertragslaufzeit Erwachsene haben nur dann einen Erstattungsanspruch, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.	75 % des Rechnungsbetrages bei Kindern, wenn die GKV nicht vorleistet. Wenn die GKV vorleistet, werden 75 % des Rechnungsbetrages inkl. der Vorleistung erstattet, max. 750 EUR über die gesamte Vertragslaufzeit Erwachsene haben nur dann einen Erstattungsanspruch, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beispielrechnung für Kieferorthopädie</th> <th>Kosten für eine lose und feste Zahnsperre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>3.100,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Festzuschuss der Krankenkasse</td> <td>0 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil ohne Zahnvorsorge DENT Premium-U</td> <td>= 3.100,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Kostenzuschuss Zahnvorsorge DENT Premium-U*</td> <td>- 2.790,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil mit Zahnvorsorge DENT Premium-U</td> <td>= 310,00 EUR</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 90 % Gesamtkosten abzüglich Anteil der Krankenkasse</p>	Beispielrechnung für Kieferorthopädie	Kosten für eine lose und feste Zahnsperre	Gesamtkosten	3.100,00 EUR	Festzuschuss der Krankenkasse	0 EUR	Eigenanteil ohne Zahnvorsorge DENT Premium-U	= 3.100,00 EUR	Kostenzuschuss Zahnvorsorge DENT Premium-U*	- 2.790,00 EUR	Eigenanteil mit Zahnvorsorge DENT Premium-U	= 310,00 EUR	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beispielrechnung für Kieferorthopädie</th> <th>Kosten für eine lose und feste Zahnsperre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>3.100,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Festzuschuss der Krankenkasse</td> <td>0 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil ohne Zahnvorsorge DENT Komfort-U</td> <td>= 3.100,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Kostenzuschuss Zahnvorsorge DENT Komfort-U*</td> <td>- 2.325,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil mit Zahnvorsorge DENT Komfort-U</td> <td>= 775,00 EUR</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 90 % Gesamtkosten abzüglich Anteil der Krankenkasse</p>	Beispielrechnung für Kieferorthopädie	Kosten für eine lose und feste Zahnsperre	Gesamtkosten	3.100,00 EUR	Festzuschuss der Krankenkasse	0 EUR	Eigenanteil ohne Zahnvorsorge DENT Komfort-U	= 3.100,00 EUR	Kostenzuschuss Zahnvorsorge DENT Komfort-U*	- 2.325,00 EUR
Beispielrechnung für Kieferorthopädie	Kosten für eine lose und feste Zahnsperre																								
Gesamtkosten	3.100,00 EUR																								
Festzuschuss der Krankenkasse	0 EUR																								
Eigenanteil ohne Zahnvorsorge DENT Premium-U	= 3.100,00 EUR																								
Kostenzuschuss Zahnvorsorge DENT Premium-U*	- 2.790,00 EUR																								
Eigenanteil mit Zahnvorsorge DENT Premium-U	= 310,00 EUR																								
Beispielrechnung für Kieferorthopädie	Kosten für eine lose und feste Zahnsperre																								
Gesamtkosten	3.100,00 EUR																								
Festzuschuss der Krankenkasse	0 EUR																								
Eigenanteil ohne Zahnvorsorge DENT Komfort-U	= 3.100,00 EUR																								
Kostenzuschuss Zahnvorsorge DENT Komfort-U*	- 2.325,00 EUR																								
Eigenanteil mit Zahnvorsorge DENT Komfort-U	= 775,00 EUR																								

DENT, DENT Inlay, DENT Smile	MED (EG080-U) / MED-UA (EG080-UA)	MED Komfort-U												
<p>Tarif DENT Verdopplung des Festzuschusses der GKV</p> <table border="1" data-bbox="177 504 547 685"> <thead> <tr> <th>Beispielrechnung für einen Kunden im 3. versicherten Jahr</th> <th>Kosten für eine Krone</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>668,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Kassenzuschuss</td> <td>- 263,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil ohne DENT</td> <td>= 405,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Leistungen DENT</td> <td>- 263,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil mit DENT</td> <td>= 142,00 EUR</td> </tr> </tbody> </table>	Beispielrechnung für einen Kunden im 3. versicherten Jahr	Kosten für eine Krone	Gesamtkosten	668,00 EUR	Kassenzuschuss	- 263,00 EUR	Eigenanteil ohne DENT	= 405,00 EUR	Leistungen DENT	- 263,00 EUR	Eigenanteil mit DENT	= 142,00 EUR		
Beispielrechnung für einen Kunden im 3. versicherten Jahr	Kosten für eine Krone													
Gesamtkosten	668,00 EUR													
Kassenzuschuss	- 263,00 EUR													
Eigenanteil ohne DENT	= 405,00 EUR													
Leistungen DENT	- 263,00 EUR													
Eigenanteil mit DENT	= 142,00 EUR													
<p>Tarif DENT Inlay 50 % des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV, max. 500 EUR pro Jahr</p> <table border="1" data-bbox="177 969 547 1189"> <thead> <tr> <th>Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr</th> <th>Kosten für ein Inlay</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>660,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Kassenzuschuss</td> <td>- 50,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil ohne DENT Inlay</td> <td>= 610,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Leistungen DENT Inlay*</td> <td>- 330,00 EUR</td> </tr> <tr> <td>Eigenanteil mit DENT Inlay</td> <td>= 330,00 EUR</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 50% Gesamtkosten abzüglich Anteil der Krankenkasse</p>	Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Inlay	Gesamtkosten	660,00 EUR	Kassenzuschuss	- 50,00 EUR	Eigenanteil ohne DENT Inlay	= 610,00 EUR	Leistungen DENT Inlay*	- 330,00 EUR	Eigenanteil mit DENT Inlay	= 330,00 EUR		
Beispielrechnung für einen Kunden im 5. versicherten Jahr	Kosten für ein Inlay													
Gesamtkosten	660,00 EUR													
Kassenzuschuss	- 50,00 EUR													
Eigenanteil ohne DENT Inlay	= 610,00 EUR													
Leistungen DENT Inlay*	- 330,00 EUR													
Eigenanteil mit DENT Inlay	= 330,00 EUR													
<p>Tarif DENT Inlay 25 % des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV für Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung, max. 40 EUR pro Jahr</p> <p>Tarif DENT Smile 50 % des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV für Zahnbehandlung inkl. Zahnfüllung, Wurzel- und Parodontosebehandlung 25 % des Rechnungsbetrages inkl. Vorleistung der GKV für Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung, max. 40 EUR pro Jahr</p>														
<p>Tarif DENT Smile 50 % des Rechnungsbetrages, bei Kindern, wenn die GKV nicht vorleistet, max. 500 EUR pro Maßnahme Erwachsene haben nur dann einen Erstattungsanspruch, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.</p>														

Übersichten zu den ambulanten Ergänzungstarifen

Leistungs- bereiche	Grundschatz	Ergänzungsschutz		
	GKV-Leistung*	DENT Premium-U	DENT Komfort-U	
AUGEN/ SEHHILFEN	Nur Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sowie Personen mit schweren Sehbeeinträchtigungen erhalten Leistungen für Sehhilfen: Festzuschuss für Brillengläser – kein Zuschuss für Brillenfassungen			
HEILPRAKTIKER/ ÄRZTE FÜR NATUR- HEILVERFAHREN				
Arzneimittel				
Zuzahlungen				
Vorsorge				
Hörgeräte				
AUSLANDSREISESCHUTZ				

* Die folgenden Leistungen erstattet AXA insgesamt bis zu 500 EUR pro Jahr

** Die folgenden Leistungen erstattet AXA insgesamt bis zu 2.000 EUR innerhalb von zwei Jahren

	DENT, DENT Inlay, DENT Smile	MED (EG080-U) / MED-UA (EG080-UA)	MED Komfort-U
		80 % der Kosten, bis 130 EUR innerhalb von zwei Jahren	100 % der Kosten, bis 300 EUR innerhalb von zwei Jahren 100 % der Kosten für Lasik-OP an beiden Augen bis 1.000 EUR (2x während der Vertragslaufzeit)
		80 % der Kosten für Heilpraktiker und Ärzte für „Naturheilverfahren“ (Behandlung und Arzneimittel). Bei alternativen Methoden orientieren wir uns am Hufelandverzeichnis*	80 % der Kosten für Heilpraktiker und Ärzte für „Naturheilverfahren“ (Behandlung und Arzneimittel). Bei alternativen Methoden orientieren wir uns am Hufelandverzeichnis**
		80 % der Kosten für verordnete Arzneimittel*	80 % der Kosten für verordnete Arzneimittel**
		80 % der gesetzl. vorgeschriebenen Zuzahlungen für verordnete Arzneimittel*	80 % der gesetzl. vorgeschriebenen Zuzahlungen für verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel**
			80 % der Kosten für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen ohne Begrenzung auf gesetzliche Programme**
			80 % der Kosten, bis max. 500 EUR innerhalb von fünf Jahren
		Weltweiter Auslandskrankenschutz bei allen Reisen bis zu 42 Tagen 100% der Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport	

Zahnvorsorge

Leistungen für Zahnersatz, Inlays, Kieferorthopädie, Zahnbehandlung und Prophylaxe.

Tarifauszug: Zahnvorsorge DENT Premium-U, DENT Komfort-U

DENT Premium-U bietet einen umfassenden Zusatzschutz zur Zahnvorsorge auf Top-Niveau.

DENT Komfort-U bietet einen ähnlichen Umfang auf leicht niedrigerem Niveau.

DENT Premium-U

Zahnersatz, Implantate, Inlays

85 % des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV/Heilfürsorge, und

90 % wenn in den vergangenen 5 Jahren vor der Maßnahme jährlich eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde

Wird ausschließlich Regelversorgung gewählt, werden **100 %** des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV/Heilfürsorge erstattet.

Zahnbehandlung

100 % des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV/Heilfürsorge für Kunststofffüllung, Wurzel-/besondere Parodontosebehandlung

Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung

100 % des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV/Heilfürsorge, max. 120 Euro pro Jahr

Kieferorthopädie

90 % des Rechnungsbetrages bei Kindern (unter 18 Jahren), wenn die GKV nicht vorleistet. Falls die GKV vorleistet, werden **90 %** des Rechnungsbetrages inklusive der Vorleistung erstattet, max. 1.000 Euro über die gesamte Vertragslaufzeit. Grundvoraussetzung ist die medizinische Notwendigkeit.

Erwachsene (ab 18 Jahren) haben einen Erstattungsanspruch, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Eine Zahnstaffel begrenzt die Leistung im

1. Jahr auf	1.000 EUR
1. – 2. Jahr auf	2.000 EUR
1. – 3. Jahr auf	3.000 EUR
1. – 4. Jahr auf	4.500 EUR

Ab dem 5. Jahr und bei Unfällen entfällt die Begrenzung.

DENT Komfort-U

Zahnersatz, Implantate, Inlays

75 % des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV/Heilfürsorge

Wird ausschließlich Regelversorgung gewählt, werden **100 %** des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV/Heilfürsorge erstattet.

Zahnbehandlung

75 % des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV/Heilfürsorge für Kunststofffüllung, Wurzel-/besondere Parodontosebehandlung

Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung

75 % des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV/Heilfürsorge, max. 100 Euro pro Jahr

Kieferorthopädie

75 % des Rechnungsbetrages bei Kindern (unter 18 Jahren), wenn die GKV nicht vorleistet. Falls die GKV vorleistet, werden **75 %** des Rechnungsbetrages inklusive der Vorleistung erstattet, max. 750 Euro über die gesamte Vertragslaufzeit. Grundvoraussetzung ist die medizinische Notwendigkeit.

Erwachsene (ab 18 Jahren) haben einen Erstattungsanspruch, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Erwachsene (ab 18 Jahren) haben einen Erstattungsanspruch, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Eine Zahnstaffel begrenzt die Leistung im

1. Jahr auf	800 EUR
1. – 2. Jahr auf	1.800 EUR
1. – 3. Jahr auf	2.800 EUR
1. – 4. Jahr auf	3.800 EUR

Ab dem 5. Jahr und bei Unfällen entfällt die Begrenzung.

Option auf Höherversicherung:

Der Kunde kann zum 1. 4. des sechsten Versicherungsjahres ohne erneute Gesundheitsfragen in Tarif DENT Premium-U wechseln.

Hinweis

Wartezeit: 6 Monate für alle Leistungen.

Versicherungsfähig: Alle GKV-Versicherten und Personen mit Heilfürsorge.

Kieferorthopädie: Wir empfehlen vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan einzureichen, damit der Kunde rechtzeitig über die Höhe der restlichen Eigenbeteiligung informiert ist.

Zahnvorsorge

DENT, DENT Inlay und DENT Smile sind eine preiswerte Alternative für den Einstieg bei der Zahnvorsorge – ohne Gesundheitsprüfung.

Tarifauszug: Zahnvorsorge DENT plus ergänzende Bausteine: DENT Inlay und DENT Smile

DENT

Zahnersatz, Implantate (ohne Inlays)

Verdopplung des Festzuschusses der gesetzlichen Krankenkasse

Eine Zahnstaffel begrenzt die Leistung im

1. – 12. Monat auf	300 EUR
1. – 24. Monat auf	600 EUR
1. – 36. Monat auf	900 EUR
1. – 48. Monat auf	1.200 EUR

Ab dem 49. Monat/bei Unfällen entfällt die Begrenzung.

Bausteine, welche DENT ergänzen:

DENT Inlay

Inlays

50% des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV, max. 500 Euro pro Jahr.

Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung

25% des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV, max. 40 Euro pro Jahr.

Eine Zahnstaffel begrenzt die Leistung im

1. – 12. Monat auf	300 EUR
1. – 24. Monat auf	600 EUR
1. – 36. Monat auf	900 EUR
1. – 48. Monat auf	1.200 EUR

Ab dem 49. Monat/bei Unfällen entfällt die Begrenzung.

Nach Abschluss der Behandlung bitte folgende Unterlagen einreichen: Rechnung mit Heil- und Kostenplan des Zahnarztes, mit Bewilligungsvermerk der Krankenkasse zum Festzuschuss und mit Angaben zur behandelten Person und den durchgeführten Leistungen sowie dem Gesamtrechnungsbetrag. Eine vorherige Kostenzusage ist nicht erforderlich.

DENT Smile

Zahnbehandlung

50% des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV, z.B. für Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlung.

Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung

25% des Rechnungsbetrages inklusive Vorleistung der GKV, max. 40 Euro pro Jahr.

Kieferorthopädie

50% des Rechnungsbetrages bei Kindern (unter 18 Jahren), wenn die GKV nicht vorleistet, max. 500 Euro pro Maßnahme. Grundvoraussetzung ist die medizinische Notwendigkeit.

Erwachsene (ab 18 Jahren) haben einen Erstattungsanspruch, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Eine Zahnstaffel begrenzt die Leistung im

1. – 12. Monat auf	300 EUR
1. – 24. Monat auf	600 EUR
1. – 36. Monat auf	900 EUR
1. – 48. Monat auf	1.200 EUR

Ab dem 49. Monat/bei Unfällen entfällt die Begrenzung.

Hinweis

Versicherungsfähig: Alle GKV-Versicherten in Deutschland, die keine andere Zusatzversicherung für Zahnersatz besitzen.

Tarifkombination: Die Bausteine DENT Inlay oder DENT Smile dürfen nur mit dem Tarif DENT kombiniert werden. Weitere Tarifkombinationen sind nicht erlaubt. **Wartezeiten:** keine

Kieferorthopädie: Wir empfehlen, vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan einzureichen, damit der Kunde rechtzeitig über die Höhe der restlichen Eigenbeteiligung informiert ist.

Weitere Information: Fehlen Zähne bei Vertragsabschluss oder gibt es angeratene/laufende Behandlungen, so sind diese von den Leistungen ausgeschlossen.

Ergänzungsversicherung für Sehhilfen, Naturheilverfahren und Vorsorge

Die vom Gesetzgeber verfügbaren Leistungsbegrenzungen können Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie Personen mit Heilfürsorge finanziell erheblich belasten. Sie müssen einen Teil ihrer Krankheitskosten selbst übernehmen. In einigen Fällen (z. B. bei Behandlungen durch Heilpraktiker, Brillen) sogar komplett.

Tarifauszug: Ergänzungsversicherung MED (EG080-U)/MED-UA (EG080-UA)

Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker

80% der Kosten für Heilpraktiker und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ (Behandlung und Arzneimittel). Bei alternativen Methoden orientieren wir uns am Hufelandverzeichnis.

Arzneimittel

80% der Kosten für verordnete Arznei- und Verbandmittel

Zuzahlungen

80% der Zuzahlungen für Arzneimittel

Die vorgenannten Leistungen werden insgesamt bis zu 500 Euro pro Person und Versicherungsjahr erstattet.

Brillen/Kontaktlinsen

80% der Kosten für Sehhilfen, bis zu 130 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren

Behandlungen bei Auslandsreisen von bis zu 42 Tagen Dauer

100% für von der GKV nicht übernommene Kosten. Zusätzlich werden die Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland übernommen – auch für eine mitversicherte Begleitperson.

Hinweis

Versicherungsfähig sind alle GKV-Versicherten und Personen mit Heilfürsorge.

Tarifkombination: Ergänzung mit Tarifen der Zahnvorsorge möglich.

MED (EG080-U) darf nicht mit ambulanten Ergänzungstarifen von Mitbewerbern kombiniert werden.

Wartezeit: keine

Ergänzungsversicherung für Sehhilfen, Naturheilverfahren und Vorsorge

Die vom Gesetzgeber verfügbaren Leistungsbegrenzungen können Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie Personen mit Heilfürsorge finanziell erheblich belasten. Sie müssen einen Teil ihrer Krankheitskosten selbst übernehmen. In einigen Fällen (z. B. bei Behandlungen durch Heilpraktiker, Brillen) sogar komplett.

Tarifauszug: Ergänzungsversicherung MED Komfort-U

Naturheilverfahren durch Heilpraktiker und durch Ärzte für Naturheilverfahren

80% der Kosten für Heilpraktiker und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ (Behandlung und Arzneimittel). Bei alternativen Methoden orientieren wir uns am Hufelandverzeichnis.

Arzneimittel

80% der Kosten für die von Ärzten verordneten Arznei- und Verbandmittel

Zuzahlungen

80% der Zuzahlungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

Vorsorge und Impfungen

80% der Kosten für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen – ohne eine Begrenzung auf gesetzliche Programme

Die vorgenannten Leistungen werden insgesamt bis zu 2.000 Euro pro Person innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren erstattet.

Zu den Vorsorgeuntersuchungen zählen z.B.:

- Vorsorgeuntersuchungen** für Kinder wie z. B. Audiocheck, Schielvorsorge, erweiterte Kinderuntersuchungen
- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen** wie z. B. Mammographie, Untersuchungen zu Haut- und Prostatakrebs, inkl. PSA-Test
- Schwangerschaftsvorsorge** wie z. B. zusätzliche Sonographie-Untersuchungen
- Vorsorge bzgl. Herz-Kreislauf-System** wie z. B. Schlaganfallvorsorge, EKG oder Untersuchungen zu den Werten von Blut, Leber, Niere, Fette, Zucker
- Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen** zum Auge wie z. B. die Glaukom-Untersuchung
- Reiseschutz- und Grippeimpfungen**

Hörgeräte

80% der Kosten für Hörhilfen, bis zu 500 Euro innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren

Brillen/Kontaktlinsen

100% der Kosten für Sehhilfen, bis zu 300 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren

Lasik-Operation

100% der Kosten für Lasik-Operationen zur Sehschärfenkorrektur, bis zu 1.000 Euro zweimal während der Vertragslaufzeit. Zu Beginn ist die Leistung begrenzt – auf 200 Euro im ersten Jahr, 400 in den ersten beiden Jahren und 600 in den ersten drei Jahren.

4 Monate beitragsfreier Versicherungsschutz für Neugeborene im Rahmen der Kindernachversicherung, wenn ein Elternteil im Tarif Med Komfort-U versichert ist.

Hinweis

MED Komfort-U darf nicht mit ambulanten Ergänzungstarifen von Mitbewerbern kombiniert werden.

Wartezeit: Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Für Entbindungen gilt eine Wartezeit von 8 Monaten.

Versicherungsfähig sind alle GKV-Versicherten und Personen mit Heilfürsorge.

Behandlung im Krankenhaus

Kassenpatient bei der GKV	Privatpatient bei AXA
Nur das nächstgelegene, vom Kassenarzt ausgewählte zuständige Vertragskrankenhaus (je nach Kasse)	Freie Krankenhauswahl unter allen deutschen Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen
Behandlung durch den diensthabenden Arzt	Behandlung durch den Arzt des Vertrauens
Die gesetzlichen Krankenkassen verlangen eine Selbstbeteiligung von 10 Euro pro Tag, max. 280 Euro im Kalenderjahr	Abdeckung durch ein Krankenhaustagegeld möglich
Erstattet werden nur die allgemeinen Krankenhausleistungen im Mehrbettzimmer, früher 3. Pflegeklasse	Komfort, Ruhe und persönlicher Service bei Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
Oft lange Wartezeiten bei Spezialoperationen	Keine langen Wartezeiten bei Spezialoperationen

Tarifauszug: Komfort-U und Komfort Start-U (ohne AR)

Stationäre Behandlung

- 100%** für privatärztliche Behandlung im Krankenhaus – im Ein- oder Zweibettzimmer – nach Vorleistung der allgemeinen Krankenhausleistungen durch die GKV
- 100%** der Unterbringungskosten (max. 5 Tage) für eine Begleitperson eines Kindes bis zum 5. Lebensjahr
- 100%** der Transportkosten zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
- 100%** der Mehrkosten bei Wahl eines anderen als dem in der ärztlichen Einweisung genannten Krankenhauses
- 100%** für persönlich durch den Chefarzt erbrachte Leistungen bis zum 5-fachen Satz der GOÄ bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung
- 100%** für ambulante Operationen im Krankenhaus nach Kategorie 2 des Kataloges nach § 115 b SGB V
- 20 EUR/Tag** Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf die privatärztlichen Leistungen – für Kinder und Jugendliche die Hälfte.
- 40 EUR/Tag** Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf die Wahlleistung Unterbringung – für Kinder und Jugendliche die Hälfte.

4 Monate beitragsfreier Versicherungsschutz für Neugeborene im Rahmen der Kindernachversicherung, wenn ein Elternteil im Tarif Komfort-U bzw. Komfort Start-U versichert ist.

Komfort Start-U

Die Beiträge im Tarif Komfort Start-U sind durch den Verzicht auf Alterungsrückstellungen besonders günstig. Daher steigen mit zunehmendem Alter planmäßig die Beiträge. Zum 01.04. des Jahres, welches auf den Ablauf des 10. Versicherungsjahres folgt, wird der Tarif Komfort Start-U automatisch in den leistungsgleichen Tarif Komfort-U (mit Alterungsrückstellungen) umgestellt (frühestens mit Vollendung des 20. Lebensjahr). Auf Wunsch kann der Kunde auch im Tarif Komfort Start-U verbleiben. Unabhängig von der oben genannten Frist hat der Kunde jederzeit das Recht in den Tarif Komfort-U ohne Gesundheitsprüfung zu wechseln.

Wichtig

Wartezeit: Für Entbindungen gilt eine Wartezeit von 8 Monaten.

Hinweis

Für die Absicherung der GKV-Zuzahlung in Höhe von 10 Euro pro Tag im Krankenhaus ist eine Krankenhaustagegeldversicherung nach Tarif KHT-U empfehlenswert.

Krankentagegeld für Freiberufler, Selbstständige und Arbeitnehmer

Selbstständige

Selbstständige und Freiberufler können grundsätzlich 80% ihres Gewinns vor Steuern aus selbstständiger/freiberuflischer Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft versichern. Die Absicherung der laufenden Betriebskosten ist nicht möglich. **Verwendung des Krankentagegeldes:** Einkommensabsicherung, Beitragsaufwendung.

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

Eine Kombination mit Krankenhaustagegeld ist empfehlenswert, da zusätzliches Bargeld ab dem 1. Tag des Krankenhausaufenthaltes zur Verfügung steht.

Weitere Hinweise siehe Kapitel **Annahmerichtlinien**. **Geltungsbereich:** Selbstständige erhalten innerhalb der EU/EWR bei akut eintretender Arbeitsunfähigkeit frühestens ab dem 22. Tag Leistungen für maximal 30 Tage. Darüber hinaus wird das Krankentagegeld bei akuter Erkrankung und Aufenthalt in einem öffentlichen Krankenhaus weltweit gezahlt.

Arbeitnehmer

Was leistet die GKV?

Der Krankengeldanspruch nach dem 42. Tag bei der GKV beträgt 70% des Bruttoeinkommens (bis zur Beitragsbemessungsgrenze), jedoch nicht mehr als 90% des Nettoeinkommens. Der Arbeitnehmeranteil für Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung wird von der Krankenkasse abgezogen und direkt an den Sozialversicherungsträger abgeführt. Den Arbeitgeberanteil für Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung zahlt

die Kasse zusätzlich direkt an den Sozialversicherungsträger. Die GKV ist während des Bezugs von Krankengeld beitragsfrei. Der Absicherungsbedarf ergibt sich aus der Differenz zwischen Nettoeinkommen und tatsächlich ausgezahlt Krankengeld der Kasse.

Die Höhe des zu versichernden Krankentagegeldes entnehmen Sie bitte den Annahmerichtlinien, Seite 265.

Hinweis für Arbeitnehmer

Dynamik: Erhöht sich das Nettoeinkommen, so kann ohne Wartezeiten und Gesundheitsprüfung das Krankentagegeld innerhalb von 2 Monaten angepasst werden. Die Karenzzeit muss jeweils auf die Dauer der Gehalts- oder Lohnfortzahlungen abgestellt sein. Siehe auch Stichwort **Dynamik**.

Geltungsbereich: Der Versicherungsschutz gilt für Arbeitnehmer in der gesamten EU/EWR bei dort akut eintretender Arbeitsunfähigkeit. Darüber hinaus wird das Krankentagegeld bei akuter Erkrankung und Aufenthalt in einem öffentlichen Krankenhaus weltweit gezahlt.

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 für Selbstständige

Zahlung des versicherten Krankentagegeldes bei völliger Arbeitsunfähigkeit als Entschädigung für Verdienstaussfall.

Tarifauszug: KTG 21-U, KTG 28-U für Selbstständige

Nach Ablauf von 21 oder 28 leistungsfreien **Tagen** seit Beginn der völligen Arbeitsunfähigkeit wird das versicherte Krankentagegeld je Kalendertag ohne zeitliche Höchstgrenze bis zum Ende der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit gezahlt.

Krankentagegeld für Arbeitnehmer und Selbstständige

Zahlung des versicherten Krankentagegeldes bei völliger Arbeitsunfähigkeit als Entschädigung für Verdienstaussfall.

Tarifauszug: KTGG 42-U nur für GKV-Mitglieder

Nach Ablauf von 42 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.

Tarifauszug: KTG 91-U, KTG 182-U für Arbeitnehmer und Selbstständige

Nach Ablauf von 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.

Krankengeld easy für Angestellte in der GKV

Tarifauszug: KG easy

Zahlung des versicherten Krankentagegeldes bei längerer Arbeitsunfähigkeit (AU) als Entschädigung für Verdienstausschlag. Dabei orientiert sich der Tarif am Krankengeld der GKV – zahlt die GKV, leistet auch KG easy. Auch dann, wenn man wegen Krankheit oder Unfall des eigenen Kindes nicht arbeiten kann und AU ist.

Produkt-Details:

- KG easy orientiert sich an der GKV – somit max. Leistung von 72 Wochen für ein und dieselbe Erkrankung
- Keine Gesundheitsfragen
- 3 Monate Wartezeit sowie Leistungsbegrenzung in den Monaten 4 bis 12 auf max. 60 Tage. Diese Einschränkungen entfallen, sofern die Ursache der AU ein Unfall war.
- Eine bestehende Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Antragstellung ist nicht versichert
- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht gegenüber dem Kunden
- Keine Mindestvertragslaufzeit und monatlich kündbar
- Beiträge ohne Alterungsrückstellungen und damit geringe Beiträge in jüngeren Jahren
- Abschluss in 5-Euro-Stufen bis max. 30 Euro/Tag
- Keine Kombinationsmöglichkeit mit anderen Tagegeldern

Wichtig

Annahmerichtlinien: ab Seite 265

KG easy kann ausschließlich von Angestellten, die Mitglied in der GKV sind, abgeschlossen werden. KG easy sieht zwar keine Gesundheitsprüfung vor, jedoch sind die besonderen Bedingungen zu Beginn der Versicherung zu beachten (z. B. Wartezeit und Begrenzung).

Kurtarif für Kostenerstattung oder wahlweise Tagegeld

Mitglieder der gesetzlichen Renten- oder Krankenversicherung haben alle 4 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-UZ, KUR-UZA

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 Tarifes können nur einmal innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren in Anspruch genommen werden.

Wichtig

Versicherungsfähiger Personenkreis

KUR-UZ: Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben.

Als Höchstsätze gelten:

- für Genesungskuren mindestens 10 Euro, maximal 250 Euro pro Tag und
- für sonstige Kuren maximal 2.500 Euro insgesamt. 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-UZ: 250 Stufen bei Kuraufenthalt. 21 Tage, Eintrittsalter: 37 Jahre

	Genesungskur	Sonstige Kur
Monatlicher Beitrag	6,50 EUR	6,50 EUR
Kostenersatz	max. 5.250 EUR (250 Stufen x 1 EUR x 21 Tage)	max. 2500 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)

Krankenhaustagegeld

Ein KHT bringt viele Vorteile: Die steuerfreie Auszahlung kann vom Kunden nach seinen Wünschen genutzt werden, z. B. für zusätzlichen Service im Krankenhaus, wie Telefon, TV, Taxikosten für Verwandte oder Kosten einer Haushaltshilfe, Ausgleich für entgangene Zulagen oder Spesen oder einen anschließenden Genesungsurlaub.

Tarifauszug: KHT-U

Zahlung des Krankenhaustagegeldes für jeden Tag einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung. Bei Psychotherapie, soweit sie in einem Krankenhaus durchgeführt wird, für maximal 30 Behandlungstage im Jahr.

Hinweis

Maximales Krankenhaustagegeld

Der Tarif KHT-U ist bis maximal 100 Euro täglich versicherbar.

Erstattung: Für das Krankenhaustagegeld brauchen wir eine Bescheinigung des Krankenhauses mit

- Namen der behandelten versicherten Person
- Aufnahmedatum
- Entlassungsdatum
- Diagnose

Annahmerichtlinien: ab Seite 265.

Bitte beachten Sie den monatlichen Mindestbeitrag von 5 Euro pro Vertrag.