

EG pro
Ergänzungsversicherung für ambulante Heilbehandlung mit
Auslandsreisekrankenversicherung, Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Teil III: Krankheitskostentarif für Versicherte einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Ergänzung deren Leistungen

Tarif	EG pro										
A. Leistungen der AXA Krankenversicherung für Heilbehandlung in Deutschland und in ausländischen Staaten der Europäischen Union	Die Leistungen der GKV sind zunächst in Anspruch zu nehmen und dem Versicherer nachzuweisen. Gleiches gilt für Ablehnungen durch die GKV.										
(I) Ambulante Heilbehandlung durch Heilpraktiker	<p style="text-align: center;">50%</p> der erstattungsfähigen Kosten für die Behandlung durch Heilpraktiker einschließlich Heil- und Hilfsmittel und Medikamente werden bis zu einer Gesamtleistung von maximal 256,- Euro pro Versicherungsjahr gezahlt.										
(II) Sehhilfen	<p>Sofern die GKV eine Leistung erbringt, werden</p> <p style="text-align: center;">80%</p> der erstattungsfähigen Restkosten, höchstens jedoch 130,- Euro für eine Sehhilfe bezahlt. Besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus der GKV, erstattet der Versicherer für den Bezug von Sehhilfen maximal 130,- Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren.										
(III) Zahnersatz einschließlich Einzelkronen, Inlays und Implantaten	<p>Die AXA Krankenversicherung erstattet unter Anrechnung der Leistung der GKV</p> <p style="text-align: center;">85% des Rechnungsbetrages.</p> <p>Wie bei der GKV werden Vorsorgemaßnahmen belohnt: Deshalb erhöhen sich die Leistungen insgesamt auf</p> <p style="text-align: center;">95% des Rechnungsbetrages,</p> <p>sofern in den letzten 5 Jahren vor der Maßnahme eine regelmäßige Zahnprophylaxe durchgeführt wurde. Und wenn in den letzten 10 Jahren vor der Maßnahme eine regelmäßige Zahnprophylaxe durchgeführt wurde, erhöhen sich die Leistungen insgesamt sogar auf</p> <p style="text-align: center;">100% des Rechnungsbetrages.</p> <p>In allen Fällen gilt, daß die Leistungen der GKV angerechnet werden. Nach Vorlage eines Nachweises über Ihren GKV-Anspruch für Zahnersatz kommen Sie in den Genuß des entsprechenden Erstattungssatzes, der sich stets auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag bezieht. Die Leistung der AXA Krankenversicherung ist wie folgt begrenzt (Zahnstaffel):</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Versicherungsjahre</th> <th style="text-align: right;">Maximale Leistung insgesamt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Jahr</td> <td style="text-align: right;">250,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1.- 2. Jahr</td> <td style="text-align: right;">500,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1.- 3. Jahr</td> <td style="text-align: right;">750,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1.- 4. Jahr</td> <td style="text-align: right;">1.000,- Euro</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bei unfallbedingter zahnärztlicher Behandlung entfällt die Zahnstaffel. Die Zahnstaffel für die ersten vier Versicherungsjahre gilt für Verträge bzw. Teilverträge ab Versicherungsbeginn 1.1.2002. Ab dem 5. Versicherungsjahr und bei unfallbedingter Behandlung während der ersten vier Versicherungsjahre ist die Höchstleistung jeweils auf 1.790,- Euro jährlich beschränkt.</p>	Versicherungsjahre	Maximale Leistung insgesamt	1. Jahr	250,- Euro	1.- 2. Jahr	500,- Euro	1.- 3. Jahr	750,- Euro	1.- 4. Jahr	1.000,- Euro
Versicherungsjahre	Maximale Leistung insgesamt										
1. Jahr	250,- Euro										
1.- 2. Jahr	500,- Euro										
1.- 3. Jahr	750,- Euro										
1.- 4. Jahr	1.000,- Euro										
B. Leistungen der AXA Krankenversicherung für Heilbehandlung bei Reisen ins Ausland	<p>Ersatz der im Ausland entstandenen Aufwendungen oder der nach Vorleistung der GKV verbliebenen Restkosten für unvorhersehbar eintretende Versicherungsfälle für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ärztliche Behandlung einschließlich Arzt-Wegegebühren und Taxikosten zum Arzt, wenn am Aufenthaltsort kein Arzt praktiziert; 2. Heil-, Arznei- und Verbandmittel; 3. Krankenhausbehandlung und Transportkosten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus; 4. schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen. 5. Rücktransport oder Überführung aus Europa bis 5.000,- Euro, aus dem übrigen Ausland bis 10.000,- Euro. <p>Muß für einen Rücktransport ein zugelassenes Sanitätsflugzeug in Anspruch genommen werden, entfällt die Leistungsbeschränkung. Für den Rücktransport ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen, soweit dies aus medizinischen Gründen möglich ist.</p> <p>Der Versicherungsschutz bei Reisen ins Ausland</p> <ul style="list-style-type: none"> • gilt jeweils für die ersten 42 Tage aller innerhalb eines Versicherungsjahres begonnenen Auslandsreisen; • gilt nicht für <ul style="list-style-type: none"> - Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren; - Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, daß sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mußten, es sei denn, daß die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde; 										

	<ul style="list-style-type: none"> endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - spätestens mit Ende der Reise. Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus; widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinisch vertretbaren und zumutbaren Rücktransport in das Heimatland, endet die Leistungspflicht des Versicherers an dem Tag des Widerspruchs durch die versicherte Person. gilt ohne Einhaltung von Wartezeiten.
C. Versicherungsfähigkeit	Versicherungsfähig sind Mitglieder einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung und deren dort mitversicherte Familienangehörige.

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

Gültig ab 01/08

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

Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?

- z. B. Krankenhausbehandlung
- z. B. Heilpraktikerbehandlung, Sehhilfen und Zahnersatz, sofern diese Leistungen in ausländischen Staaten außerhalb der Europäischen Union bezogen werden

Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

- Folgendes gilt für Personen mit Anspruch auf Leistungen für Sehhilfen aus der GKV:
Bei Sehhilfen lassen Sie bitte von Ihrem Optiker eine Rechnung ausstellen. Legen Sie die Rechnung des Optikers bitte zunächst Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zur Erstattung vor. Anschließend reichen Sie uns bitte die Rechnungskopie mit dem Leistungsvermerk der Krankenkasse ein.
- **Bei Rechnungen für Zahnersatz** weisen Sie uns bitte die in den letzten Jahren durchgeführten Prophylaxe-Maßnahmen nach. Denn davon hängt Ihre Gesamtleistung ab. Als Nachweis zählt z. B. der Erstattungsvermerk Ihrer Krankenkasse oder eine Kopie Ihres zahnärztlichen Bonusheftes.
Auch, wenn die Krankenkasse für Inlays keine Kosten übernimmt, erstatten wir mindestens 85% der Rechnung (bis max. zu den in der Zahnstaffel genannten Beträgen). Wir steigern auch hier den Erstattungssatz auf 95% bzw. 100%, sofern Sie im oben genannten Rahmen Prophylaxe-Maßnahmen durchgeführt haben.

- **Bei Rechnungen für Behandlungen im Ausland** müssen Sie vor Ort bezahlen. Legen Sie diese Rechnungen bitte zunächst Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zur Erstattung vor und reichen Sie uns anschließend Rechnungs-Duplikate mit dem Erstattungsvermerk der gesetzlichen Krankenversicherung ein.
Bei Notfällen im Ausland steht Ihnen rund um die Uhr unser Service-Telefon zur Verfügung:
Vorwahl Deutschland (in der Regel 0049) 180 3 - 55 66 22.
Es gilt der Tarif der Telefongesellschaft im jeweiligen Land.

Wartezeiten

- Nach einer Wartezeit von 3 Monaten besteht Versicherungsschutz; Ausnahme: Zahnersatz und Entbindung, hier gelten 8 Monate Wartezeit. Bei Reisen ins Ausland gelten keine Wartezeiten.

Beitragszahlung

- Mit Vollendung des 20. Lebensjahres gelten nicht mehr die Kinder- bzw. Jugendlichenbeiträge. Es sind dann die höheren Erwachsenenbeiträge zu zahlen.