

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

AXA Krankenversicherung AG Deutschland 4095

DENT

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Krankenversicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Bitte lesen Sie sich alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenversicherung.



Was ist versichert?

- ✓ Verdopplung des Festzuschusses der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz und Implantate.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheitskosten für nichtzahnärztliche Behandlung
- ✗ Krankheitskosten für stationäre Behandlung
- ✗ Krankenhaustagegeld
- ✗ Krankentagegeld
- ✗ Pflegekosten und Pflegetagegeld



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Krankheiten und Unfallfolgen, die auf Vorsatz beruhen.

Eingeschränkter Versicherungsschutz:

- ! In den ersten 48 Monaten sind die Leistungen - mit Ausnahme bei Unfall - auf bestimmte Beträge begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bitte informieren Sie uns, wenn eine versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidet.
- Bitte informieren Sie uns, wenn Sie eine weitere Zahnzusatzversicherung bei einem anderen Versicherer abschließen.
- Bitte übersenden Sie uns auf unsere Aufforderung hin alle Informationen und Unterlagen, soweit diese für unsere Beurteilung im Leistungsfall erforderlich sind.



Wann und wie zahle ich?

- Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Sofern der Versicherungsbeginn in der Zukunft liegt, ist der Beitrag erst zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn fällig.
- Die Beiträge sind jeweils zum Ersten eines Monats zu zahlen. Bei viertel-, halb- bzw. jährlicher Zahlungsweise ist ein entsprechendes Vielfaches des monatlichen Beitrags für den entsprechenden Zeitraum jeweils im Voraus zu zahlen.
- Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn:
 - der Vertrag gekündigt wird
 - die versicherte Person stirbt
 - die versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidet.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis auch für einzelne Personen zum Ende eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres, ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

AXA Krankenversicherung AG Deutschland 4095

DENT Komfort-U

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Krankenversicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Bitte lesen Sie sich alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenversicherung.



Was ist versichert?

Die Aufwendungen für zahnärztliche Behandlungen. Die nachfolgenden Prozentsätze beziehen sich auf die Erstattung inklusive der Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse bzw. Heilfürsorge.

- ✓ 75% für zahnärztliche Heilbehandlung.
- ✓ 75% für Prophylaxe und professionelle Reinigung, max. 100 Euro pro Jahr.
- ✓ 100% für Zahnersatz bei Regelversorgung, 75% bei privatärztlicher Versorgung.
- ✓ 75% für kieferorthopädische Behandlungen für Versicherte unter 18 Jahren. Wenn die gesetzliche Krankenversicherung eine Leistung hierfür vorsieht, ist die Leistung auf 75% und auf 750 Euro für die gesamte Versicherungszeit begrenzt.
- ✓ 75% für kieferorthopädische Behandlungen für Versicherte ab 18 Jahren, wenn diese unfallbedingt sind.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheitskosten für nichtzahnärztliche Behandlung
- ✗ Krankheitskosten für stationäre Behandlung
- ✗ Krankenhaustagegeld
- ✗ Krankentagegeld
- ✗ Pflegekosten und Pflegetagegeld



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:
- ! Krankheiten und Unfallfolgen, die auf Vorsatz beruhen.
 - ! Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder, wobei die angefallenen Sachkosten erstattet werden.
 - ! Leistungen innerhalb der Wartezeit von 6 Monaten.
- Eingeschränkter Versicherungsschutz:
- ! In den ersten 4 Versicherungsjahren sind die Leistungen auf bestimmte Beträge begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland sowie in den Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bitte informieren Sie uns, wenn eine versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. aus der Heilfürsorge ausscheidet.
- Bitte übersenden Sie uns auf unsere Aufforderung hin alle Informationen und Unterlagen, soweit diese für unsere Beurteilung im Leistungsfall erforderlich sind.



Wann und wie zahle ich?

- Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Sofern der Versicherungsbeginn in der Zukunft liegt, ist der Beitrag erst zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn fällig.
- Die Beiträge sind jeweils zum Ersten eines Monats zu zahlen. Bei viertel-, halb- bzw. jährlicher Zahlungsweise ist ein entsprechendes Vielfaches des monatlichen Beitrags für den entsprechenden Zeitraum jeweils im Voraus zu zahlen.
- Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn:
 - der Vertrag gekündigt wird
 - die versicherte Person stirbt
 - die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums aufgibt
 - die versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Heilfürsorge ausscheidet.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres, kündigen.

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

AXA Krankenversicherung AG Deutschland 4095

DENT Premium-U

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Krankenversicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Bitte lesen Sie sich alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenversicherung.



Was ist versichert?

Die Aufwendungen für zahnärztliche Behandlungen. Die nachfolgenden Prozentsätze beziehen sich auf die Erstattung inklusive der Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse bzw. Heilfürsorge.

- ✓ 100% für zahnärztliche Heilbehandlung.
- ✓ 100% für Prophylaxe und professionelle Reinigung, max. 120 Euro pro Jahr.
- ✓ 100% für Zahnersatz bei Regelversorgung.
- ✓ 90% für Zahnersatz bei privatärztlicher Versorgung, wenn in den vorangegangenen 5 Jahren jährlich eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde, ansonsten 85%.
- ✓ 90% für kieferorthopädische Behandlungen für Versicherte unter 18 Jahren. Wenn die gesetzliche Krankenversicherung eine Leistung hierfür vorsieht, ist die Leistung auf 1.000 Euro für die gesamte Versicherungszeit begrenzt.
- ✓ 90% für kieferorthopädische Behandlungen für Versicherte ab 18 Jahren, wenn diese unfallbedingt sind.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheitskosten für nichtzahnärztliche Behandlung
- ✗ Krankheitskosten für stationäre Behandlung
- ✗ Krankenhaustagegeld
- ✗ Krankentagegeld
- ✗ Pflegekosten und Pflegetagegeld



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Krankheiten und Unfallfolgen, die auf Vorsatz beruhen.
- ! Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder, wobei die angefallenen Sachkosten erstattet werden.
- ! Leistungen innerhalb der Wartezeit von 6 Monaten.

Eingeschränkter Versicherungsschutz:

- ! In den ersten 4 Versicherungsjahren sind die Leistungen auf bestimmte Beträge begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland sowie in den Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bitte informieren Sie uns, wenn eine versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. aus der Heilfürsorge ausscheidet.
- Bitte übersenden Sie uns auf unsere Aufforderung hin alle Informationen und Unterlagen, soweit diese für unsere Beurteilung im Leistungsfall erforderlich sind.



Wann und wie zahle ich?

- Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Sofern der Versicherungsbeginn in der Zukunft liegt, ist der Beitrag erst zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn fällig.
- Die Beiträge sind jeweils zum Ersten eines Monats zu zahlen. Bei viertel-, halb- bzw. jährlicher Zahlungsweise ist ein entsprechendes Vielfaches des monatlichen Beitrags für den entsprechenden Zeitraum jeweils im Voraus zu zahlen.
- Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn:
 - der Vertrag gekündigt wird
 - die versicherte Person stirbt
 - die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums aufgibt
 - die versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Heilfürsorge ausscheidet.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres, kündigen.