






Rundum gesund bleiben








Die Leistungen unserer Krankenkassen-
zusatzversicherungen in der Übersicht

Erklärung der Leistungen		Obligatorische Grundversicherung	Gesundheit ACTIF Für Ihr Wohlbefinden	Gesundheit PLUS Für den Alltag	Gesundheit COMPLET Für alle Fälle
 Gesundheitsförderung und Sport			Insgesamt CHF 400/Jahr	–	Insgesamt CHF 500/Jahr
Fitness-Abos			75 % der Kosten, bis zu CHF 200/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 300/Jahr
Leistungen für Fitness-Abos mit einer Mindestlaufzeit von ½ Jahr		–			
Sportvereine, Schwimm- und Kletter-Jahresabo			75 % der Kosten, bis zu CHF 100/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 150/Jahr
Leistungen für aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein für an den olympischen Spielen ausgeübte Sportarten		–			
Bewegungskurse			75 % der Kosten, bis zu CHF 200/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 300/Jahr
Leistungen für Bewegungskurse wie Schwimmkurse, Yoga und Pilates etc.		–			
 Mentale Fitness					
Mentale Gesundheitsberatung			–	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 500 innerhalb von drei Kalenderjahren
Kosten für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen zur Steigerung der mentalen Gesundheit		–			
 Komplementärmedizinische Therapien			75 % der Kosten, insgesamt bis zu CHF 1000/Jahr	–	75 % der Kosten, insgesamt bis zu CHF 3000/Jahr
Leistungen für komplementärmedizinische Therapiemethoden		Die Grundversicherung übernimmt die ersten 180 Behandlungsminuten			
Therapien			75 % der Kosten, bis zu CHF 1000/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 3000/Jahr
z. B. Osteopathie und Bioresonanz		Akupunktur, anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie traditionellen chinesischen Medizin (TCM), klassische Homöopathie und Phytotherapie			
Medizinische Massagen			75 % der Kosten, bis zu CHF 200/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 200/Jahr
z. B. therapeutische und medizinische Massagen oder Lymphdrainage		–			
 Komplementärmedizinische Medikamente			75 % der Kosten, bis zu CHF 500/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 1000/Jahr
Heilmittel					
Medizinisch notwendig und ärztlich verordnet		Sofern als Arzneimittel auf der Spezialitätenliste des BAG aufgeführt			
 Prävention			Insgesamt CHF 500/Jahr	–	Insgesamt CHF 600/Jahr
Übernahme der Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen		–			
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung			100 % der Kosten in den Zwischenjahren für Vorsorge	–	100 % der Kosten in den Zwischenjahren für Vorsorge
		Alle 3 Jahre werden die Kosten übernommen			
Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungstrainings			75 % der Kosten, bis zu CHF 300/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 500/Jahr
		CHF 150 für einen Geburtsvorbereitungskurs			
Ernährungsberatung und Gewichtsreduktion für Kinder			75 % der Kosten, bis zu CHF 300/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 500/Jahr
		Unter gewissen Voraussetzungen werden die Kosten übernommen			
Beratung durch Personal Health Coaches			75 % der Kosten, bis zu CHF 300/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 500/Jahr
Beiträge für Personal Health Coaching (PHC), wenn der Coach im Erfahrungsmedizinischen Register (EMR) registriert ist.		–			
Medizinische Screenings			75 % der Kosten, bis zu CHF 300/Jahr	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 500/Jahr
z. B. Herz-, Diabetes-Check, Mammographie, Darmspiegelung, Muttermalkontrolle etc.		Unter gewissen Voraussetzungen werden die Kosten übernommen			

Die Leistungen werden anerkannt, wenn sie von der AXA anerkannten Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten oder Fachpersonen durchgeführt werden. Dies gilt für Behandlungen, Vorsorgeimpfungen, Therapien und medizinische Massagen. Weitere Informationen finden Sie unter: [AXA.ch/ambulant](#).

Die Leistungen werden anerkannt, wenn sie von der AXA anerkannten Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten oder Fachpersonen durchgeführt werden. Dies gilt für Behandlungen, Vorsorgeimpfungen, Therapien und medizinische Massagen. Weitere Informationen finden Sie unter: [AXA.ch/ambulant](#).


meist
gewählt


Erklärung der Leistungen		Obligatorische Grundversicherung	Gesundheit ACTIF Für Ihr Wohlbefinden	Gesundheit PLUS Für den Alltag	Gesundheit COMPLET Für alle Fälle
<div> Check-ups und Impfungen</div>					
Ärztliche Check-ups					
	Präventive Untersuchungen des Herz- Kreislauf-Systems, der Blutwerte oder des Cholesterinspiegels		75 % der Kosten, bis zu CHF 500, innerhalb von 3 Jahren	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 1000, innerhalb von 3 Jahren
Impfungen					
Diese Leistungen können auch in einer von der AXA anerkannten Apotheke bezogen werden	Vorsorge- und Schutzimpfungen (gemäss <u>schweizerischem Impfplan</u>)		–	90 % der Kosten	90 % der Kosten
<div> Brillen und Linsen</div>					
Korrekturgläser oder Kontaktlinsen					
	CHF 180/Jahr bis zum vollendeten 18. Altersjahr		–	CHF 150/Jahr	CHF 300/Jahr
<div> Zahnbehandlungen</div>					
Kieferorthopädische Massnahmen					
z. B. Zahnsparngen bei Kindern	–		–	75 % der Kosten, bis zu CHF 10 000/Jahr bis zum vollendeten 20. Altersjahr	75 % der Kosten, bis zu CHF 12 000/Jahr bis zum vollendeten 20. Altersjahr
<div> Medikamente und medizinische Hilfsmittel</div>					
Ärztlich verordnete Medikamente					
Diese Leistungen können auch in einer von der AXA anerkannten Apotheke bezogen werden	Ärztlich verordnete Medikamente gemäss Spezialitätenliste		–	75 % der Kosten (für nicht OKP-pflichtige, von Swissmedic zugelassene Medikamente)	90 % der Kosten (für nicht OKP-pflichtige, von Swissmedic zugelassene Medikamente)
Anerkannte medizinische Hilfsmittel und Gegenstände					
	Ärztlich verordnete Hilfsmittel gemäss Mittel- und Gegenstände-liste (MiGeL)		–	75 % der Kosten, bis CHF 1000/Jahr	90 % der Kosten, bis CHF 2000/Jahr
<div> Psychotherapie</div>					
Psychotherapeutische Leistungen					
	Psychotherapie, durchgeführt von Fachärztinnen und -ärzten, oder psychologische Psychotherapie auf ärztliche Anordnung		–	75 % der Kosten, bis max. CHF 1000/Jahr für psychotherapeutische Leistungen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne Grundversicherungszulassung	75 % der Kosten, bis max. CHF 3000/Jahr für psychotherapeutische Leistungen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne Grundversicherungszulassung
<div> Haushaltshilfen, Hausdienst und Krankenpflege</div>					
Personelle Unterstützung					
Leistungen zur Unterstützung des eigenen Haushalts (gemäss Arztzeugnis)	–		–	–	Bis zu CHF 50/Tag, max. 30 Tage/Jahr
<div> Unterbindung (ambulant)</div>					
Vasektomie und Sterilisation					
	–		–	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 1000

Die Leistungen werden anerkannt, wenn sie von der AXA anerkannten Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten oder Fachpersonen durchgeführt werden. Dies gilt für Behandlungen, Vorsorgeimpfungen, Therapien und medizinische Massagen. Weitere Informationen finden Sie unter: [AXA.ch/ambulant](https://www.axa.ch/ambulant).

Die Leistungen werden anerkannt, wenn sie von der AXA anerkannten Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten oder Fachpersonen durchgeführt werden. Dies gilt für Behandlungen, Vorsorgeimpfungen, Therapien und medizinische Massagen. Weitere Informationen finden Sie unter: [AXA.ch/ambulant](https://www.axa.ch/ambulant).

meist
gewählt

Erklärung der Leistungen	Obligatorische Grundversicherung
 Rettung und Transporte (die nicht von der Grundversicherung übernommen werden)	
Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte	
Übernahme der Kosten für Transporte und Suchaktionen (in der Schweiz)	Medizinisch indizierte Krankentransporte: 50 % der Kosten, max. CHF 500/Jahr Rettungstransporte: 50 % der Kosten, max. CHF 5000/Jahr
Rettungsaktionen, Nottransporte und Rückführung	
Leistungen für Rettungsaktionen, Nottransporte und Rückführung im bzw. aus dem Ausland	–
Bergungs- und Suchaktionen (im Ausland)	
	–




 Ärztliche Behandlungen im Ausland			
Geplante Behandlungen			
Übernahme der Kosten für Behandlungen ohne Übernachtung im Spital. Bei Behandlungen im Ausland muss ein Zahlungsbeleg vorgelegt werden.	–		
Medizinischer Notfall ambulant und stationär			
Kostenübernahme bei medizinischen Notfällen im Ausland. Meldung über +41 58 218 11 11	EU/EFTA-Staaten: jeweiliger Ländertarif, Restliches Ausland: max. doppelter Kostenbetrag gemäss Tarif am Wohn- oder Arbeitsort (abzüglich Kostenbeteiligung ⁷).		
Besuchsreisen einer nahestehenden Person			
Übernahme der Reisekosten bei medizinischen Notfällen, sofern der Spitalaufenthalt mind. 7 Tage dauert	–		

–	100 % der Kosten, bis zu CHF 50 000/Jahr	100 % der Kosten, bis zu CHF 100 000/Jahr
–	100 % der Kosten	100 % der Kosten
–	Bis zu CHF 20 000/Jahr	Bis zu CHF 20 000/Jahr
–	90 % der Kosten, bis zu CHF 1000/Jahr	90 % der Kosten, bis zu CHF 2000/Jahr
–	100 % der Kosten (abzüglich Kostenbeteiligung ⁷)	100 % der Kosten (abzüglich Kostenbeteiligung ⁷)
–	Bis zu CHF 1000/Fall (Unterkunft und Verpflegung), zusätzlich Hin- und Rückflug (Economy)	Bis zu CHF 1000/Fall (Unterkunft und Verpflegung), zusätzlich Hin- und Rückflug (Economy)



Leistungen Apotheken

Gesundheitsberatung

Erklärung der Leistungen	Obligatorische Grundversicherung		Gesundheit ACTIF Für Ihr Wohlbefinden	Gesundheit PLUS Für den Alltag	Gesundheit COMPLET Für alle Fälle
 Gesundheitsberatung					
Übernahme der Kosten für Beratungen durch Apothekerinnen und Apotheker sowie der Koordinationskosten für telefonische Arztkonsultationen (Book a Doc) in einer von der AXA anerkannten Apotheke.	–		–	–	75 % bis max. CHF 100/Jahr aus dem Budget Prävention
 Medizinische Screenings und Impfungen					
Herz-Check, Diabetes-Check und Allergie-Check					
Diese Leistungen können in einer von der AXA anerkannten Apotheke oder bei einer Ärztin oder einem Arzt bezogen werden.	–		75 % der Kosten, bis zu CHF 300/Jahr aus dem Budget Screening	–	75 % der Kosten, bis zu CHF 500/Jahr aus dem Budget Screening
Impfungen					
	Vorsorge und Schutzimpfungen (gemäss schweizerischem Impfplan)		–	90 % der Kosten	90 % der Kosten
 Medikamente					
Verordnete Medikamente von Apotheker:innen					
Diese Leistungen können auch bei einer Ärztin oder einem Arzt bezogen werden.	–		–	75 % der Kosten für nicht OKP-pflichtige Medikamente unter Berücksichtigung der Negativliste	90 % der Kosten für nicht OKP-pflichtige Medikamente unter Berücksichtigung der Negativliste


Die Leistungen werden anerkannt, wenn sie von der AXA anerkannten Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten oder Fachpersonen durchgeführt werden. Dies gilt für Behandlungen, Vorsorgeimpfungen, Therapien und medizinische Massagen. Weitere Informationen finden Sie unter: [AXA.ch/ambulant](#).

Die Leistungen werden anerkannt, wenn sie von der AXA anerkannten Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten oder Fachpersonen durchgeführt werden. Dies gilt für Behandlungen, Vorsorgeimpfungen, Therapien und medizinische Massagen. Weitere Informationen finden Sie unter: [AXA.ch/ambulant](#).



Leistungen Spital

Obligatorische Grundversicherung	Spital Allgemein Für die ganze Schweiz	Spital Halbprivat Für Ihre Wunschbehandlung
Sie bezahlen	 Kostenbeteiligung bei Spitalaufenthalt und Geburt im Spital (1 Jahr Karenzfrist ³⁾)	
	Franchise, Selbstbehalt und Spital-kostenbeitrag von CHF 15/Tag	Die Standard-Kostenbeteiligung beträgt CHF 0. Bei einer Kostenbeteiligung von CHF 1000, CHF 3000 und CHF 5000 pro Jahr ¹⁾ profitieren Sie von einer Prämienreduktion.
Ihr Kranken-versicherer bezahlt	Kostendeckung	
	Ihre Grundversicherung trägt 100 % der Kosten in der allgemeinen Abteilung in Listenspitälern des Wohnkantons (abzüglich Kosten-beteiligung ⁷⁾).	Die Gesundheitsvorsorge der AXA trägt 100 % der Kosten in der allgemeinen und halb-privaten Abteilung in der ganzen Schweiz (abzüglich Kostenbeteiligung ⁷⁾).

Spital Flex 1 Ihre Upgrade-Möglichkeiten	Spital Flex 2	Spital Privat Ihr exklusiver Spitalaufenthalt	Stationäre Leistungen Unfall Privat ⁸⁾ Für Unfälle
 Kostenbeteiligung bei Spitalaufenthalt und Geburt im Spital (1 Jahr Karenzfrist ³⁾)			
Halbprivat: 20 % Kos-tenbeteiligung bis zu max. CHF 2000/Jahr ²⁾ Privat: 35 % Kosten-beteiligung bis zu max. CHF 4000/Jahr ²⁾	Halbprivat: 20 % Kos-tenbeteiligung bis zu max. CHF 4000/Jahr ²⁾ Privat: 35 % Kosten-beteiligung bis zu max. CHF 8000/Jahr ²⁾	Die Standard-Kostenbeteiligung beträgt CHF 0. Bei einer Kostenbeteiligung von CHF 1000, CHF 3000 und CHF 5000 pro Jahr ¹⁾ profitieren Sie von einer Prämien-reduktion.	–
Kostendeckung			
Die Gesundheitsvorsorge der AXA trägt 100 % der Kosten in der allgemeinen Abteilung in der ganzen Schweiz. Auf Wunsch können Sie die halbprivate Abteilung (80 % Kostendeckung) oder die private Abteilung (65 % Kostendeckung) nutzen. Ab der gewählten Obergrenze beträgt die Kostendeckung 100 % (abzüglich Kostenbeteiligung ⁷⁾).		Die Gesundheitsvorsorge der AXA trägt 100 % der Kosten in der allgemeinen, halbprivaten und privaten Abteilung in der ganzen Schweiz (abzüglich Kostenbeteiligung ⁷⁾).	Bei Unfall Leistung wie Spital Privat: Private Abteilung in der ganzen Schweiz (abzüglich möglicher Kostenbeteiligungen ⁷⁾). Zusätzlich vergütet die AXA Kosten für Rekonstruktionen infolge eines Unfalls bis CHF 50 000/Schadenfall.

Unterbringung		
Mehrbettzimmer	Mehrbettzimmer	Zweibettzimmer
Freie Arztwahl		
Nein	Nein	Ja

Unterbringung		
Halbprivat: Zweibettzimmer; Privat: Einbettzimmer		Einbettzimmer
Freie Arztwahl		
Ja, wenn halbprivate oder private Abteilung gewählt wird		Ja

Ihr Krankenversicherer bezahlt	 Hausgeburt (1 Jahr Karenzfrist)	
	Geburtspauschale	
	–	CHF 1500
	 Kinderbetreuung	
	Während Spitalaufenthalt der Eltern (bis zum 15. Altersjahr)	
	–	CHF 50/Tag, max. 30 Tage/Jahr
	 Rooming-in	
	Aufenthalt einer Begleitperson (im selben Zimmer)	
	–	CHF 50/Tag, max. CHF 500/Jahr
	 Spitalaufenthalt im Ausland	
	Medizinischer Notfall ³⁾⁷⁾	
	EU/EFTA: gemäss bilateralen Verträgen; übriges Ausland: max. doppelter CH-Tarif (melden Sie Notfälle im Ausland über +41 58 218 11 11)	CHF 1000/Tag, max. 30 Tage/Jahr
	Geplante Behandlung ³⁾⁴⁾	
	Bei Behandlungen im Ausland muss ein Zahlungsbeleg vorgelegt werden.	CHF 1000/Tag, max. 30 Tage/Jahr
	 Aufenthalt in Rehaklinik oder psychiatrischer Klinik	
	Psychiatrische Klinik ³⁾	
	Allgemeine Abteilung (Listenspitäler), max. Tarif des Wohnkantons	100 % der Kosten, max. 90 Tage/Jahr unter Berücksichtigung der gewählten Selbstbehalte
	Rehaklinik	
	Allgemeine Abteilung (Listenspitäler), max. Tarif des Wohnkantons	100 % der Kosten, max. 60 Tage/Jahr unter Berücksichtigung der gewählten Selbstbehalte

 Hausgeburt (1 Jahr Karenzfrist)		
Geburtspauschale		
CHF 1500		CHF 2000
 Kinderbetreuung		
Während Spitalaufenthalt der Eltern (bis zum 15. Altersjahr)		
CHF 50/Tag, max. 30 Tage/Jahr		100 % der Kosten, max. 60 Stunden/Jahr
 Rooming-in		
Aufenthalt einer Begleitperson (im selben Zimmer)		
CHF 80/Tag, max. CHF 2000/Jahr		CHF 320/Tag, max. CHF 4000/Jahr
 Spitalaufenthalt im Ausland		
Medizinischer Notfall ³⁾⁷⁾		
CHF 1000/Tag, max. 30 Tage/Jahr		100 % der Kosten
Geplante Behandlung ³⁾⁴⁾		
CHF 1000/Tag, max. 30 Tage/Jahr		CHF 2000/Tag, max. 60 Tage/Jahr
 Aufenthalt in Rehaklinik oder psychiatrischer Klinik		
Psychiatrische Klinik ³⁾		
100 % der Kosten, max. 90 Tage/Jahr in der allgemeinen Abteilung, schweizweit		100 % der Kosten
Rehaklinik		
100 % der Kosten, max. 60 Tage/Jahr in der allgemeinen Abteilung, schweizweit		100 % der Kosten
 Bade-und Erholungskur		
Eine Kur pro Jahr		Eine Kur pro Jahr
Badekur		
CHF 30/Tag, max. 21 Tage/Jahr		CHF 120/Tag, max. 21 Tage/Jahr
Erholungskur		
CHF 60/Tag, max. 21 Tage/Jahr		CHF 180/Tag, max. 21 Tage/Jahr

Optionale Ergänzung zu AXA Spitalprodukten bei akutem Spitalaufenthalt ab 3 Nächten ⁵⁾	
Versicherungssumme	
CHF 1000, CHF 2000 oder CHF 3000	
Gültigkeit	
Weltweit, bei Unfall oder Krankheit, unabhängig von anderen Versicherungen	
Auszahlungskonditionen	
Max. 2 Auszahlungen pro Jahr ⁶⁾ : Erste Auszahlung der Versicherungssumme (VS) bei Spitalaufenthalt von mind. 3 Nächten am Stück; zweite Auszahlung der VS bei erneutem Spitalaufenthalt von mind. 7 Nächten am Stück im gleichen Jahr (Reihenfolge der Spitalaufenthalte spielt keine Rolle); doppelte Auszahlung der VS bei Spitalaufenthalt von mind. 10 Nächten am Stück.	



Leistungen Zahn

Obligatorische Grundversicherung	Zahnversicherung 1000	Zahnversicherung 2000	Zahnversicherung 3000
Zahnarztbehandlungen und Prophylaxe (6 Monate Karenzfrist)			
–	Insgesamt CHF 1000/Jahr	Insgesamt CHF 2000/Jahr	Insgesamt CHF 3000/Jahr
Zahnarztbehandlungen und Korrekturen von Zahnfehlstellungen (6 Monate Karenzfrist)			
Behandlungen bei schweren Erkrankungen des Kausystems oder bei Zahnunfällen	50 %, bis zu CHF 1000/Jahr	75 %, bis zu CHF 2000/Jahr	75 %, bis zu CHF 3000/Jahr
Dentalhygiene und Bleaching (keine Karenzfrist)			
–	50 %, bis zu CHF 200/Jahr	75 %, bis zu CHF 300/Jahr	75 %, bis zu CHF 500/Jahr

Unfall Privat ⁸⁾ für Unfälle	
Komplementärmedizinische Therapien	
Therapien	100 % der Kosten, bis zu CHF 3000/Jahr
Komplementärmedizinische Medikamente	
Heilmittel	100 % der Kosten, bis zu CHF 1000/Jahr
Brillen und Linsen	
Korrekturgläser oder Kontaktlinsen	100 % der Kosten bis CHF 2000/Jahr (inkl. medizinische Hilfsmittel)
Zahnbehandlungen	
Rekonstruktion nach einem Unfall	100 % der Kosten, weltweit
Medikamente und medizinische Hilfsmittel	
Ärztlich verordnete Medikamente	100 % der Kosten (für nicht OKP-pflichtig, von Swissmedic zugelassene Medikamente)
Anerkannte medizinische Hilfsmittel und Gegenstände	100 % der Kosten, bis zu CHF 2000/Jahr (inkl. Brillen und Linsen)
Psychotherapie	
Psychotherapeutische Leistungen	100 % der Kosten, bis zu CHF 3000/Jahr In Ergänzung zum UVGO
Haushaltshilfen, Hausdienst und Krankenpflege	
• Personelle Unterstützung für Ihren Haushalt (gemäss Arzteugnis) • Hausdienst während Ihres Spitalaufenthalts	Bis zu CHF 100/Tag, max. 30 Tage/Jahr
Pflege zu Hause (wird übernommen, sofern die Leistungen von Pflegefachpersonen oder einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht werden und ärztlich verordnet wurden)	Bis zu CHF 300/Tag
Rettung und Transporte (die nicht von der Grundversicherung übernommen werden)	
Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte sowie Suchaktionen in der Schweiz	100 % der Kosten
Rettungsaktionen, Nottransporte und Rückführung im bzw. aus dem Ausland	100 % der Kosten
Bergungs- und Suchaktionen im Ausland	Bis zu CHF 20 000/Jahr
Ärztliche Behandlungen im Ausland	
Geplante Behandlungen ohne Übernachtung im Spital. Bei Behandlungen im Ausland muss ein Zahlungsbeleg vorgelegt werden.	100 % der Kosten bis CHF 2000/Jahr, zusätzlich Übernahme Selbstbehalt EU-/EFTA-Staaten
Medizinischer Notfall (melden Sie Notfälle im Ausland über +41 58 218 11 11)	100 % der Kosten, zusätzlich Übernahme Selbstbehalt EU-/EFTA-Staaten
Besuchsreisen einer nahestehenden Person bei medizinischen Notfällen, sofern der Spitalaufenthalt mind. 7 Tage dauert	Bis zu CHF 1000/Fall (Unterkunft und Verpflegung), zusätzlich Hin- und Rückflug (Economy)



Leistungen Kapital

KAPITAL – Krankheit

Für eine Kapitalauszahlung bei Invalidität oder im Todesfall

KAPITAL – Unfall

Für eine Kapitalauszahlung bei Invalidität oder im Todesfall

Invalidität: Wählen Sie eine Versicherungssumme, je nach Alter sind Abweichungen möglich

Ab CHF 0, bis zu CHF 300 000,
Deckung endet zum Jahresende nach dem 60. Geburtstag

Ab CHF 0, bis zu CHF 300 000,
Progression bis zu 350 % (je nach Invaliditätsgrad)

Todesfall: Wählen Sie eine Versicherungssumme, je nach Alter sind Abweichungen möglich

Ab CHF 0, bis zu CHF 300 000,
Deckung endet zum Jahresende nach dem 60. Geburtstag

Ab CHF 0, bis zu CHF 300 000



Leistungen myTravel⁹⁾

Die flexible Versicherung für medizinische Notfälle oder Unfälle im bzw. aus dem Ausland

Obligatorische Grundversicherung – Ihre Basisleistungen

EU/EFTA: gemäss bilateralen Verträgen; übriges Ausland: max. doppelter CH-Tarif

Gültigkeit

Medizinischer Notfall (melden Sie Notfälle im Ausland über +41 58 218 11 11)

Spezifische Leistungen

100 % der Kosten für medizinische Notfälle (ambulant und stationär), Rettungsaktionen, Transporte und Rückführung sowie Rücktransport des Leichnams, 100 % der Kosten für Bergungs- und Suchaktionen im Ausland bis max. CHF 20 000/Jahr, Besuchsreisen einer nahestehenden Person (bei Spitalaufenthalt von mind. 7 Tagen) bis zu CHF 1000/Fall (Unterkunft und Verpflegung), zusätzlich Hin- und Rückflug (Economy), Reisemehrkosten bei frühzeitiger Rückreise bis max. CHF 500/versicherte Person, Übernahme von Selbstbehalten in EU- und EFTA-Staaten

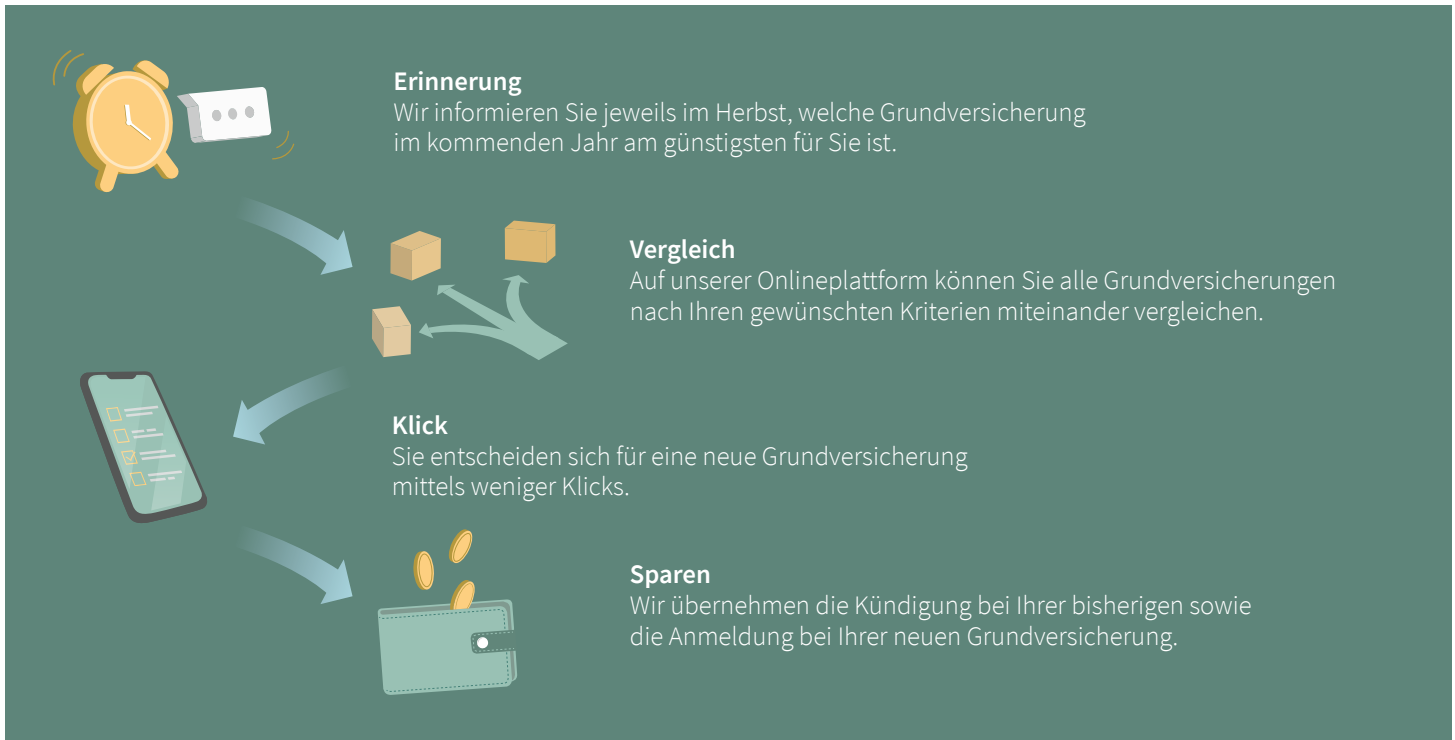
Mehr Geld, Zeit und Nerven dank unseren Services

Unser Wechselservice für die Grundversicherung

Preise vergleichen, Offerten anfordern, Kündigung schreiben – all das ist zeitaufwändig. Überlassen Sie die Arbeit uns. Mit einer Zusatzversicherung bei uns finden wir für Sie jedes Jahr den günstigsten Grundversicherer.

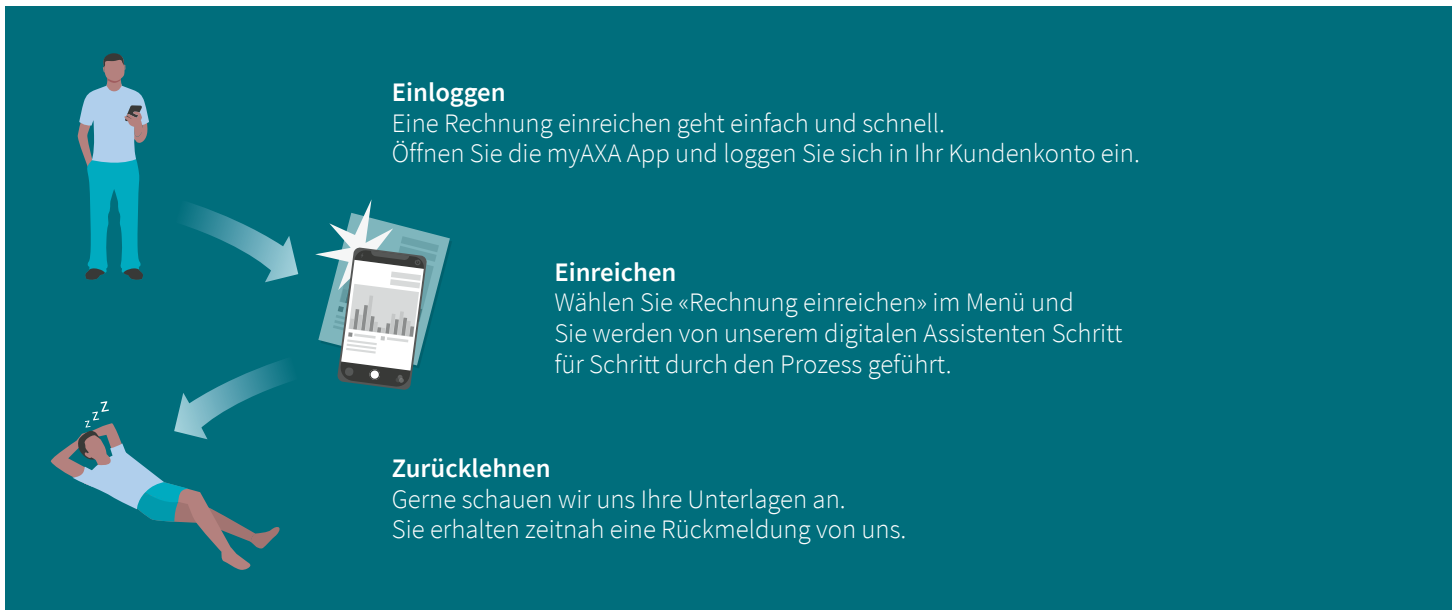


Sparen Sie als Familie
bis zu **CHF 2000 pro Jahr**



Unser Rechnungsservice

Sämtliche Arztrechnungen können Sie bei uns einreichen. Wir kümmern uns darum und übernehmen die Weiterleitung an die zuständige Grundversicherung.



¹⁾ Wählen Sie bei den Produkten Halbprivat und Privat eine Kostenbeteiligung von CHF 1000, 3000 oder 5000 pro Jahr.

Sobald Ihre Kostenbeteiligung aufgebraucht ist, übernehmen wir die vollen Kosten (nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt in der Grundversicherung). Die Kostenbeteiligung gilt für stationäre Aufenthalte im Spital, Geburten im Spital, geplante Behandlungen im Ausland sowie für Aufenthalte in Rehaklinik oder psychiatrischer Klinik.

²⁾ Wählen Sie bei den Produkten Flex 1 und Flex 2 vor jedem Spitaleintritt, wie Sie versichert sein möchten.

Pro Spitalrechnung in der privaten und halbprivaten Abteilung betiligen Sie sich mit einem Prozentsatz an den Kosten. Wenn der Gesamtbetrag erreicht ist, übernehmen wir die vollen Kosten (nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt in der Grundversicherung). Wird vor einem Spitalaufenthalt keine halbprivate oder private Abteilung gewählt, gilt die allgemeine Abteilung. Das bedeutet: keine Kostenbeteiligung, freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz, aber keine freie Arztwahl.

³⁾ 1 Jahr Karenzfrist bei Mutterschaft.

⁴⁾ Gilt auch für stationäre Geburt.

⁵⁾ Mutterschaft ausgenommen.

⁶⁾ Ab 70 Jahren max. 1 Auszahlung der gewählten Versicherungssumme pro Jahr.

⁷⁾ Ihre Kostenbeteiligung in der Grundversicherung besteht aus der gewählten Franchise, dem Selbstbehalt und dem Spitalkostenbeitrag von CHF 15 pro Tag.

⁸⁾ Leistungen nur infolge eines Unfalls.

⁹⁾ Bereits inbegriffen in COMPLET & PLUS.

Unser Rechtsschutzservice

Sollten Sie Uneinigkeiten mit Ihrer Grundversicherung im Zusammenhang mit dem Wechsel- oder Rechnungsservice haben, unterstützen wir Sie ab Vertragsbeginn gerne.



Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Rechtsschutzservice werden von der AXA-ARAG übernommen.



Abgesichert

Diese kostenlose Dienstleistung hilft Ihnen bei Streitigkeiten mit Ihrem Grundversicherer im Zusammenhang mit dem Wechsel- oder Rechnungsservice oder bei Konflikten mit einem anerkannten Leistungserbringer im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung.



Kostenlos

Wir übernehmen die Gerichts- und Administrationskosten. Dabei unterstützen wir Sie mit bis zu CHF 20 000 pro Rechtsfall oder bis zu CHF 40 000 für zwei Rechtsfälle pro versicherte Person und Kalenderjahr.

Unsere Services für planbare Spitalbesuche im Ausland

Sie möchten sich im Ausland medizinisch behandeln lassen? Wir beteiligen uns an den Kosten für geplante, medizinisch notwendige Spitalaufenthalte in Akutspitälern, psychiatrischen Kliniken und Rehakliniken im Ausland.



Planbare Spitalbesuche im Ausland

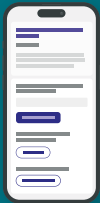
MERKBLATT ZUM SERVICEPAKET DER AXA

Mit der AXA Zusatzversicherung können Sie sich für medizinisch notwendige Eingriffe auch in einem Spital im Ausland behandeln lassen. Wir übernehmen dabei bis zu CHF 1000 pro Tag.

Krankenhäuser des AXA Netzwerks aus folgenden Ländern:



Sie suchen ein geeignetes Spital im Ausland? Scannen Sie den QR-Code und entdecken Sie vertrauenswürdige Kliniken aus dem AXA Netzwerk:



Melden

Wenden Sie sich an die AXA, bevor Sie sich im Ausland stationär behandeln lassen.



Behandeln
Profitieren Sie vom europa-weiten AXA Netzwerk: Wählen Sie Ihr Wunschspital und lassen Sie sich dort behandeln.



Einreichen

Nach abgeschlossener Behandlung brauchen Sie nur noch den Arztbericht und die Rechnung einzureichen.



Erstatten

Jetzt ist die AXA am Zug: Sie erhalten Ihre Rückerstattung so rasch wie möglich. **Wichtig:** Franchisen und Selbstbehalte der Grundversicherung werden nicht erhoben.

