

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für befristete Krankenversicherungen der EXPAT-Reihe für Langzeitreisen (VB Teil II – Allianz Partners AWP Health & Life)

Leistungsbeschreibung

Leistungen		EXPAT BUSINESS
A1	Ambulante Heilbehandlung	100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlung als Privatpatient, ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, im Rahmen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für den entsprechenden Berufsstand.
A2	Stationäre Heilbehandlung	100% für medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung und behandlungsbedingte Unterbringung als Privatpatient im Zweibettzimmer, soweit möglich, sowie für medizinisch notwendige Operationen, Röntgen-, Strahlenbehandlung und -diagnostik. Abweichend von VB Teil I, § 6, Abs. 2b besteht Versicherungsschutz für medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung.
A3	Arznei-, Verband- und Heilmittel	100% , soweit ärztlich verordnet und medizinisch notwendig.
A4	Zahnmedizinische Heilbehandlung	100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante zahnärztliche Behandlung. Inlays und Onlays sind nicht versichert. Pro Jahr Vertragslaufzeit ist eine einmalige Vorsorgeuntersuchung und -behandlung mitversichert (auch Polieren und Zahnreinigung).
A5	Zahnersatz/Kieferorthopädische Maßnahmen	Abweichend von VB Teil I, § 6, Abs. 2q besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle die nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten eingetreten sind, für <ul style="list-style-type: none"> • 80% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendigen Zahnersatz und • bis zu einem Alter von 18 Jahren für kieferorthopädische Behandlungen, im Rahmen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung • höchstens jedoch bis insgesamt 2.000 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren, • bis insgesamt 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren, • ab dem vierten Versicherungsjahr höchstens bis 4.000 Euro pro Versicherungsjahr. In der Vertragslaufzeit unfallbedingt erforderlicher Zahnersatz ohne Wartezeit innerhalb der Höchstgrenzen. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet.
A6	Vorsorgeuntersuchungen	Ambulante Vorsorgeuntersuchung für Kinder, sowie zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.
A7	Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung	Versicherungsschutz besteht für <ol style="list-style-type: none"> a) ärztliche Behandlungen einschl. Schwangerschaftsuntersuchungen und Schwangerschaftsbehandlungen, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person noch nicht bestanden hat sowie Behandlungen wegen Fehlgeburt; b) durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand; c) Entbindungen nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit.
A8	Hilfsmittel	Abweichend von VB Teil I, § 6, Abs. 2g besteht, sofern ärztlich verordnet und medizinisch notwendig, Versicherungsschutz für Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung und deren Reparaturkosten bis zu 80% des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch bis zur Höchstgrenze von insgesamt 2.000 Euro pro Versicherungsjahr. Für Sehhilfen werden innerhalb der Höchstgrenzen bis zu 100% , maximal bis zu 50 Euro pro versicherter Person und Versicherungsjahr geleistet. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet.
A9	Psychotherapie	Bei Trauma (Bezeichnung für ein belastendes von außen einwirkendes Ereignis, das durch Konfrontation mit Verletzung oder Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit der eigenen oder nahestehender Personen, drohendem oder tatsächlichen Tod gekennzeichnet ist.): 80% des Rechnungsbetrages für ambulante Behandlungen bis zu 2.000 Euro pro Versicherungsjahr. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet. Stationärer Aufenthalt bis zu 30 Tagen pro Vertragslaufzeit. Die Leistungsausschlüsse gemäß VB Teil I, § 6, Abs. 2 l und n bleiben hiervon unberührt. Abweichend von VB Teil I, § 5, Abs. 6 sind Behandlungen durch Heilpraktiker nicht erstattungsfähig.
A10	Sonstige Leistungen	<ol style="list-style-type: none"> a) 100% für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare, geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück. b) Der Versicherer erstattet für einen medizinisch notwendigen Rücktransport oder Überführung in das Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat <ul style="list-style-type: none"> • innerhalb eines Kontinentes bis 5.000 Euro, • kontinentübergreifend bis 10.000 Euro. Muss für einen Rücktransport ein zugelassenes Sanitätsflugzeug in Anspruch genommen werden, entfällt die Leistungsbegrenzung. Für den Rücktransport ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen, soweit dies aus medizinischen Gründen möglich ist. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes ist vorzulegen.
A11	Nachhaftung	Sofern ein Krankenrücktransport bis zum Ende der versicherten Langzeitreise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist und die Erkrankung auf eine notwendige und nicht planbare ärztliche Behandlung zurückzuführen ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, maximal jedoch für 30 Tage nach Beendigung des Versicherungsschutzes.

Stand: 01.07.2023

Monatlicher Beitrag

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der in gleichen Monatsraten ausgewiesen wird. Er ist jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres im Voraus fällig und zahlbar.

Geltungsbereich		EXPAT BUSINESS Mitarbeiter(in)	EXPAT BUSINESS Familienangehörige (pro Person)
B1	Weltweit, außer USA, Kanada, Schweiz (einschl. Versicherungsschutz für bis zu 42 Tage bei Aufenthalt in den USA, Kanada und der Schweiz)	162 Euro	215 Euro
	Weltweit, außer Schweiz (einschl. Versicherungsschutz für bis zu 42 Tage bei Aufenthalt in der Schweiz und bis zu 365 Tage bei Aufenthalt in den USA und Kanada)	707 Euro	971 Euro

Jährlicher Selbstbehalt

Der Selbstbehalt gilt je Versicherungsjahr und versicherter Person. Hierbei ersetzt der Versicherer den versicherten Personen die erstattungsfähigen Leistungen, abzüglich des jeweiligen Selbstbehaltes, bis zur vereinbarten Höhe.

Im Produkt EXPAT BUSINESS gibt es keinen Selbstbehalt.

Geltungsbereich		EXPAT BUSINESS Mitarbeiter(in)	EXPAT BUSINESS Familienangehörige (pro Person)
B2	Weltweit, außer USA, Kanada, Schweiz (einschl. Versicherungsschutz für bis zu 42 Tage bei Aufenthalt in den USA, Kanada und der Schweiz)	0 Euro	0 Euro
	Weltweit, außer Schweiz (einschl. Versicherungsschutz für bis zu 42 Tage bei Aufenthalt in der Schweiz und bis zu 365 Tage bei Aufenthalt in den USA und Kanada)	0 Euro	0 Euro

Fortsetzung auf nächster Seite ▶

Vertragliche Grundlagen

C1	Versicherer	Allianz Partners, Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Frankreich
C2	Versicherungsnehmerin	BDAE Expat GmbH
C3	Versicherungsberechtigte	Körperschaften und Wirtschaftsunternehmen, deren Mitglieder und Mitarbeiter international tätig sind.
C4	Versicherbare Personen	Mitglieder und Mitarbeiter des Versicherungsberechtigten, sowie Freiberufler und Selbstständige die sich im Auftrag der Firma im Ausland aufhalten und mindestens 25 Stunden pro Woche vertraglich tätig sind, und deren Familienangehörige, sofern Versicherungsfähigkeit gem. der VB Teil I, § 1 gegeben ist. Das höchstversicherbare Alter beträgt 66 Jahre. Der Versicherungsschutz endet automatisch spätestens mit Ablauf des Monats bevor die versicherte Person 67 Jahre alt wird. Als Familienangehörige gelten in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner und Kinder. Ein Vertrag, der das bestehende Arbeits- bzw. Mitgliedsverhältnis mit dem Versicherungsberechtigten oder deren Repräsentanzen, Niederlassungen, Tochtergesellschaften, Beteiligungen oder Kooperationspartnern nachweist, ist auf Verlangen nachzureichen.
C5	Vertragliche Grundlagen	Versicherungsbedingungen für befristete Krankenversicherungen der EXPAT-Reihe für Langzeitreisen VB Teil I und Teil II (EXPAT BUSINESS).
C6	Geltungsbereich	<ol style="list-style-type: none"> Die versicherte Person hat für vorübergehende Aufenthalte außerhalb der Länder, in denen sie einen gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat, weltweiten Versicherungsschutz unter Beachtung von VB Teil I, § 1 und VB Teil II, Punkt B1. Eingeschränkter Versicherungsschutz besteht für Aufenthalte in der Schweiz. <ol style="list-style-type: none"> Bei Wahl des Geltungsbereichs „Weltweit, außer USA, Kanada, Schweiz besteht Versicherungsschutz für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in den USA, Kanada und der Schweiz für insgesamt 42 Tage pro Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz ist begrenzt auf akut auftretenden Behandlungsbedarf. Für Krankheiten, deren Behandlung bereits vor der Einreise feststand, besteht kein Versicherungsschutz. Für Behandlungen, die über den 42. Tag hinaus notwendig werden, wird nicht geleistet. Der Aufenthalt ist vor Einreise beim Versicherer anzuzeigen. Beginn und Ende des Aufenthaltes sind auf Verlangen nachzuweisen. Bei Wahl des Geltungsbereichs „Weltweit, außer Schweiz“ besteht Versicherungsschutz für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in der Schweiz für maximal 42 Tage pro Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz ist begrenzt auf akut auftretenden Behandlungsbedarf. Für Krankheiten, deren Behandlung bereits vor der Einreise feststand, besteht kein Versicherungsschutz. Für Behandlungen, die über den 42. Tag hinaus notwendig werden, wird nicht geleistet. Der Aufenthalt ist vor Einreise beim Versicherer anzuzeigen. Beginn und Ende des Aufenthaltes sind auf Verlangen nachzuweisen. Für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte deutscher Staatsbürger in Deutschland besteht Versicherungsschutz für maximal 60 Tage am Stück. Insgesamt besteht Versicherungsschutz für maximal 120 Tage pro Versicherungsjahr. Beginn und Ende des Aufenthaltes sind auf Verlangen nachzuweisen. In den Ländern, in denen die versicherte Person einen gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat, besteht Versicherungsschutz unter Beachtung von VB Teil I, § 1 und sofern diese Länder durch Auswahl des entsprechenden Geltungsbereichs (VB Teil II, Punkt B1) eingeschlossen sind. Eingeschränkter Versicherungsschutz besteht für Aufenthalte in der Schweiz, unter Beachtung von Punkt 1. a) und b). Die Prüfung, ob die Versicherung den gesetzlichen oder lokalen Bestimmungen des Aufenthalts- oder Wohnsitzlandes genügt, obliegt dem Versicherungsberechtigten bzw. den versicherten Personen.
C7	Beginn des Versicherungsschutzes	Mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt, unter Beachtung von VB Teil I, § 4.
C8	Versicherungsjahr	Jeweils vom 01.07. eines jeden Jahres bis zum 30.06. des darauffolgenden Jahres.
C9	Dauer des Versicherungsverhältnisses	Die Versicherungsvereinbarung zwischen Versicherungsberechtigtem und Versicherungsnehmerin wird ab der Aufnahme der versicherten Person in den Gruppenversicherungsvertrag zunächst bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres abgeschlossen. Die Vereinbarung verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern diese nicht vom Versicherungsberechtigten mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird. Das Versicherungsverhältnis endet in jedem Fall mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages zwischen Versicherer und Versicherungsnehmerin. Dies gilt nicht für vereinbarte Aufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland, gem. der VB Teil I, § 1, Abs. 5.
C10	Kündigung des Versicherungsverhältnisses	Der Versicherungsschutz innerhalb der Versicherungsvereinbarung kann für einzelne versicherte Personen mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres vom Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person gegenüber der Versicherungsnehmerin gekündigt werden.
C11	Angaben zum Gesundheitszustand	Keine. Bitte beachten Sie die Leistungsausschlüsse in den Versicherungsbedingungen.
C12	Zusätzliche Bestimmungen zu Leistungsausschlüssen	Bei Mitarbeitern und Mitgliedern des Versicherungsberechtigten, die im Rahmen des Personaleinsatzes auf Veranlassung des Versicherungsberechtigten ihr Aufenthaltsland bzw. Heimatland verlassen, sowie bei deren Familienangehörigen, ist der Leistungsausschluss gemäß VB Teil I, § 4, Abs. 3 und § 5, Abs. 4 und § 6, Abs. 2a abweichend beschränkt auf folgende, bei Versicherungsbeginn bestehende Erkrankungen und Versicherungsfälle: <ol style="list-style-type: none"> HIV-Infektionen/AIDS und deren Folgen; Krebserkrankungen oder gutartige Tumore, die innerhalb der letzten fünf Jahre vor oder bei Versicherungsbeginn behandlungsbedürftig waren; Herz- und Koronarerkrankungen und deren Folgen, welche innerhalb der letzten 12 Monate vor oder bei Versicherungsbeginn behandelt wurden.
C13	Wartezeit	8 Monate für Entbindung, Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen.
C14	Sonstiges	Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung wird angeraten.