

# VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

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

### Leistungsbeschreibung

Leistungen		EXPAT PRIVATE PREMIUM
A1	<b>Ambulante Heilbehandlung</b>	<b>100%</b> 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	<b>Stationäre Heilbehandlung</b>	<b>100%</b> für medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung und behandlungsbedingte Unterbringung als Privatpatient im Einbett Einzelzimmer, soweit möglich, sowie für medizinisch notwendige Operationen, Röntgen-, Strahlenbehandlung und -diagnostik. <b>100%</b> der Kosten für die Unterbringung eines Elternteils als Begleitperson bei der stationären Behandlung versicherter minderjähriger Kinder. Abweichend von VB Teil I, § 6, Abs. 2b besteht Versicherungsschutz für medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung.
A3	<b>Arznei-, Verband- und Heilmittel</b>	<b>100%</b> , soweit ärztlich verordnet und medizinisch notwendig.
A4	<b>Zahnmedizinische Heilbehandlung</b>	<b>100%</b> 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	<b>Zahnersatz/Kieferorthopädische Maßnahmen</b>	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"> <li>• <b>90%</b> des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendigen Zahnersatz und</li> <li>• bis zu einem Alter von 18 Jahren für kieferorthopädische Behandlungen, im Rahmen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung,</li> <li>• höchstens jedoch bis insgesamt 3.000 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren,</li> <li>• bis insgesamt 5.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren,</li> <li>• ab dem vierten Versicherungsjahr höchstens bis 4.000 Euro pro Versicherungsjahr.</li> </ul> In der Vertragslaufzeit ist unfallbedingt erforderlicher Zahnersatz ohne Wartezeit innerhalb der Höchstgrenzen versichert. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet.
A6	<b>Vorsorgeuntersuchungen</b>	Ambulante Vorsorgeuntersuchung für Kinder sowie zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen. Darüber hinaus werden folgende Vorsorgeuntersuchungen mit bis zu 300 Euro pro Jahr Vertragslaufzeit und versicherter Person erstattet, sofern uns zusammen mit der Rechnung die Untersuchungsergebnisse eingereicht werden: Allgemeine Gesundheitsuntersuchung, EKG, Belastungs-EKG, Cholesterin- und Blutzuckerbestimmung, Harnuntersuchung. Reise-schutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) bis zu 250 Euro pro Jahr Vertragslaufzeit, inklusive der Impfstoffe sowie Prophylaxemaßnahmen, soweit diese für das jeweilige Aufenthaltsland empfohlen sind.
A7	<b>Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung</b>	Versicherungsschutz besteht für <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ärztliche Behandlungen einschließlich Schwangerschaftsuntersuchungen und Schwangerschaftsbehandlungen, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person noch nicht bestanden hat sowie Behandlungen wegen Fehlgeburt;</li> <li>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;</li> <li>c) Entbindungen nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit.</li> </ol>
A8	<b>Hilfsmittel</b>	Abweichend von VB Teil I, § 6, Abs. 2g besteht, sofern ärztlich verordnet und medizinisch notwendig, Versicherungsschutz für Hilfsmittel und deren Reparaturkosten bis zu <b>80%</b> des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch bis zur Höchstgrenze von insgesamt 2.000 Euro pro Versicherungsjahr. Für Sehhilfen werden innerhalb der Höchstgrenzen bis zu <b>100%</b> , maximal bis zu 600 Euro pro versicherter Person alle drei Versicherungsjahre nach einer Wartezeit von einem Jahr geleistet. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet.
A9	<b>Psychotherapie</b>	<b>80%</b> 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. 2l und n bleiben hiervon unberührt. Abweichend von VB Teil I, § 5, Abs. 6 sind Behandlungen durch Heilpraktiker nicht erstattungsfähig.

Leistungen		EXPAT PRIVATE PREMIUM
A10	<b>Sonstige Leistungen</b>	<p>a) <b>100%</b> für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare, geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück.</p> <p>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,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• innerhalb eines Kontinentes bis 5.000 Euro,</li> <li>• kontinentübergreifend bis 10.000 Euro.</li> </ul> <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. 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.</p>
A11	<b>Nachhaftung</b>	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.

## 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.

Die genannten Beiträge erhöhen sich ab dem Monat, in dem die versicherte Person das jeweilige Alter erreicht.

Geltungsbereich		EXPAT PRIVATE PREMIUM 0-11 Jahre	EXPAT PRIVATE PREMIUM 12-49 Jahre	EXPAT PRIVATE PREMIUM 50-66 Jahre
B1	<b>Weltweit, außer USA, Kanada, Schweiz</b> (einschl. Versicherungsschutz für bis zu 42 Tage bei Aufenthalt in den USA, Kanada und der Schweiz)	244 Euro	323 Euro	356 Euro
	<b>Weltweit, außer USA, Schweiz</b> (einschl. Versicherungsschutz für bis zu 42 Tage bei Aufenthalt in den USA und der Schweiz und bis zu 365 Tage bei Aufenthalt in Kanada)	635 Euro	794 Euro	1.157 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 PRIVATE PREMIUM gibt es einen Selbstbehalt nur bei Wahl des Geltungsbereichs „Weltweit, außer USA, Schweiz“. Unterjährige An- und Abmeldungen werden anteilig berechnet.

Geltungsbereich		EXPAT PRIVATE PREMIUM 0-11 Jahre	EXPAT PRIVATE PREMIUM 12-49 Jahre	EXPAT PRIVATE PREMIUM 50-66 Jahre
B2	<b>Weltweit, außer USA, Kanada, Schweiz</b> (einschl. Versicherungsschutz für bis zu 42 Tage bei Aufenthalt in den USA, Kanada und der Schweiz)	0 Euro	0 Euro	0 Euro
	<b>Weltweit, außer USA, Schweiz</b> (einschl. Versicherungsschutz für bis zu 42 Tage bei Aufenthalt in den USA und der Schweiz und bis zu 365 Tage bei Aufenthalt in Kanada)	500 Euro	500 Euro	500 Euro

## Vertragliche Grundlagen

C1	<b>Versicherer</b>	Allianz Partners, Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Frankreich
C2	<b>Versicherungsnehmerin</b>	BDAE Expat GmbH
C3	<b>Versicherungsberechtigte</b>	Natürliche Personen. Pro Familie kann nur ein(e) Versicherungsberechtigte(r) angemeldet werden.
C4	<b>Versicherbare Personen</b>	Versicherungsberechtigte und deren Familienangehörige, sofern Versicherungsfähigkeit gemäß 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.
C5	<b>Vertragliche Grundlagen</b>	Versicherungsbedingungen für befristete Krankenversicherungen der EXPAT-Reihe für Langzeitreisen VB Teil I und Teil II (EXPAT PRIVATE PREMIUM).
C6	<b>Geltungsbereich</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 den USA und der Schweiz. <ol style="list-style-type: none"> <li>Bei Wahl des Geltungsbereichs „weltweit außer USA, Kanada, Schweiz“ besteht Versicherungsschutz für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in den USA, Kanada und der Schweiz für maximal 42 Tage pro Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz besteht jedoch frühestens nach 60 Tagen, gerechnet ab dem in der Versicherungsbestätigung bezeichneten Versicherungsbeginn. 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.</li> <li>Bei Wahl des Geltungsbereichs „weltweit außer USA, Schweiz“ besteht Versicherungsschutz für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in den USA und der Schweiz für maximal 42 Tage pro Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz besteht jedoch frühestens nach 60 Tagen, gerechnet ab dem in der Versicherungsbestätigung bezeichneten Versicherungsbeginn. 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.</li> <li>Für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte deutscher Staatsbürger in Deutschland besteht Versicherungsschutz für maximal 60 Tage am Stück. Insgesamt besteht Versicherungsschutz für maximal 179 Tage pro Versicherungsjahr. Beginn und Ende des Aufenthaltes sind auf Verlangen nachzuweisen.</li> </ol> </li> <li>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 den USA und der Schweiz, unter Beachtung von Punkt 1. a) und b).</li> <li>Die Prüfung, ob die Versicherung den gesetzlichen oder lokalen Bestimmungen des Aufenthalts- oder Wohnsitzlandes genügt, obliegt den versicherten Personen.</li> </ol>
C7	<b>Beginn des Versicherungsschutzes</b>	Mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt, unter Beachtung von VB Teil I, § 4.
C8	<b>Versicherungsjahr</b>	Jeweils vom 01.07. eines jeden Jahres bis zum 30.06. des darauffolgenden Jahres.
C9	<b>Dauer des Versicherungsverhältnisses</b>	Die Laufzeit ist im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages auf das höchstversicherbare Alter von 66 Jahren befristet. Dies gilt nicht für vereinbarte Aufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland, gem. der VB Teil I, § 1, Abs. 5.
C10	<b>Kündigung des Versicherungsverhältnisses</b>	Das Versicherungsverhältnis kann für einzelne versicherte Personen jederzeit vom Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person gegenüber der Versicherungsnehmerin gekündigt werden. Es endet dann mit dem Ablauf des auf die Kündigung folgenden Monats.
C11	<b>Angaben zum Gesundheitszustand</b>	Zur Feststellung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss ist für jede zu versichernde Person ein Gesundheitsfragebogen vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Für zu versichernde Personen ab 50 Jahren ist zusätzlich auf eigene Kosten ein ärztliches Gesundheitszeugnis beizubringen. Vorerkrankungen sind nach einem behandlungsfreien Jahr mitversichert. Die Versicherungsnehmerin behält sich eine Risikoprüfung vor und entscheidet über die Annahme des Antrages. Bitte beachten Sie die Leistungsausschlüsse in den Versicherungsbedingungen.
C12	<b>Wartezeit</b>	8 Monate für Entbindung, Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen und 12 Monate für Sehhilfen.
C13	<b>Sonstiges</b>	Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung wird angeraten.