

AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT VISIT - ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG (AVB-EV-365/2014 - TEIL II)

EXPAT VISIT

1.	VERSICHERER:	Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg
2.	VERSICHERUNGSNEHMERIN:	BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH
3.	VERSICHERUNGSBERECHTIGTE:	Natürliche Personen.
4.	VERSICHERBARE PERSONEN:	Versicherungsberechtigte, die sich aus nicht beruflichen Gründen bis zu 365 Tagen im Ausland aufhalten.
5.	VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN:	Allgemeine Versicherungsbedingungen für den EXPAT VISIT (AVB-EV-365/2014), der TARIF EXPAT VISIT, das Produktinformationsblatt, den Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV), der Antrag und der Versicherungsschein.
6.	GELTUNGSBEREICH:	
6.1	HEIMATLAND IST DEUTSCHLAND:	Versicherungsschutz besteht weltweit außerhalb Deutschlands.
6.2	HEIMATLAND IST AUSSERHALB DEUTSCHLANDS:	Versicherungsschutz besteht innerhalb der EU einschl. Liechtenstein, Schweiz, Norwegen und Island sofern dies nicht das Heimatland der versicherten Person ist.
7.	BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES:	Mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt sofern die Zahlung rechtzeitig erfolgt. Der Versicherungsvertrag muß vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Für Reisen nach Deutschland kann dies innerhalb von 10 Tagen nach Einreise erfolgen.
8.	VERSICHERUNGSJAHR:	Entfällt.
9.	DAUER DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:	Gilt für die vereinbarte Dauer, maximal bis zu 365 Tagen.
10.	KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:	Eine vorzeitige Kündigung kann erfolgen, wenn eine Leistung erbracht wurde oder eine Klage auf Leistung erhoben wurde (vgl. Ziffer 15 AVB-EV-365/2014 bzw. Ziffer 9 im Produktinformationsblatt).
11.	PRÄMIENZAHLUNG:	Die Prämie ist eine Tagesprämie und ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins als Einmalprämie für die Gesamtlaufzeit zu zahlen, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.
12.	ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND:	Keine; Bitte beachten Sie die Leistungsausschlüsse in den AVB-EV-365/2014.
13.	LEISTUNGEN:	Notwendige ärztliche Leistungen bei Aufenthalt in Deutschland werden bis zum 2,3-fachen Satz der GOÄ, für technische Leistungen (Abschnitte A, E und O) bis zum 1,8-fachen Satz der GOÄ, für Laborleistungen (Nummer 437 sowie Abschnitt M) bis zum 1,15-fachen Satz der GOÄ, für zahnmedizinische Heilbehandlung bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ erstattet.
13.1	AMBULANTE HEILBEHANDLUNG:	Ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker) einschließlich Röntgendiagnostik.
13.2	STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG:	Stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind; bei Behandlung in Deutschland in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) und ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung).
13.3	ARZNEI-, VERBANDS- UND HEILMITTEL:	Arznei-, Verbands- und Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Bäder. Ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen bis zu 300,- EUR pro Versicherungsjahr.
13.4	ZAHNMEDIZINISCHE HEILBEHANDLUNG:	Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschl. Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung bis maximal 500,- EUR pro Versicherungsjahr.
13.5	ZAHNERSATZ:	Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz. Kostenersatz hierfür wird mit 50% bis zu 250,- EUR pro Versicherungsjahr erbracht.
13.6	LEISTUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG:	Schwangerschaft und Entbindung, wenn die Schwangerschaft (Konzeption) nach Versicherungsbeginn eingetreten ist und nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten.
13.7	HILFSMITTEL:	Medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls.

Stand: 01.04.2014

13.8	SONSTIGE LEISTUNGEN:	<p>a) Den Transport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus.</p> <p>b) Mehraufwendungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - für den medizinisch notwendigen oder ärztlich verordneten Rücktransport eines erkrankten Versicherten aus dem Ausland an seinen ständigen Wohnsitz im Heimatland, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet. - für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Heimatland oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu 10.000 EUR.
14.	WARTEZEIT:	8 Monate für Schwangerschaft und Entbindung.
15.	TAGESPRÄMIE:	Der Mindestbeitrag pro versicherter Person entspricht der Beitragssumme für einen Reisezeitraum von 10 Tagen.
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:	Maßgeblich ist das Alter der zu versichernden Person zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns.
	PERSONEN BIS 64 JAHRE:	1,10 EUR
	PERSONEN AB 65-74 JAHRE:	3,30 EUR
	PERSONEN AB 75 JAHRE:	5,50 EUR
	USA/KANADA:	
	PERSONEN BIS 64 JAHRE:	3,30 EUR
	PERSONEN AB 65-74 JAHRE:	9,90 EUR
	PERSONEN AB 75 JAHRE:	16,50 EUR
15.1	SELBSTBEHALT:	kein Selbstbehalt
16.	SONSTIGES:	Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung wird angeraten.

Stand: 01.04.2014