

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Kranken-Zusatzversicherung nach Tarif Auslandsreise PROFIL im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages mit Ihrem Arbeitgeber an.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht für die jeweils ersten 45 Tage eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts der versicherten Person.
- ✓ Versichert sind Aufwendungen für medizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlungen wegen Krankheiten oder Unfallfolgen im Ausland, Rücktransporte oder Überführungskosten nach Deutschland bzw. Bestattungskosten im Ausland.

Welche Kosten übernehmen wir?

Wir erstatten die Kosten für:

Ambulante Behandlung

- ✓ ärztliche Leistungen, Arznei-, Verband- und Heilmittel
- ✓ Chiropraktik und Osteopathie durch Angehörige hierfür zugelassener Berufe.
- ✓ Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die während der versicherten Reise erstmals notwendig werden.

Stationäre Behandlung in Krankenhäusern

- ✓ Unterkunft, Verpflegung, sonstige notwendige Sachleistungen
- ✓ ärztliche Leistungen
- ✓ unter bestimmten Voraussetzungen zusätzliche Unterbringungskosten versicherter Kinder bzw. erwachsener Begleitpersonen.

Zahnärztliche Leistungen

- ✓ schmerzstillende Zahnbehandlung.
- ✓ Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
- ✓ Reparatur von Zahnersatz.

Transportkosten

- ✓ zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder nächsterreichbaren Notfallarzt durch Rettungsdienste.
- ✓ für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport in ein deutsches Krankenhaus.
- ✓ Überführungskosten nach Deutschland

Notwendige Bestattungskosten im Ausland



Was ist nicht versichert?

- ✗ Behandlung durch Ehegatten, Lebensgefährten, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Eigenbehandlung
- ✗ Arznei-, Heilmittel und Hilfsmittel ohne ärztliche Verordnung
- ✗ Sehhilfen, Hörgeräte
- ✗ Endversorgung mit Zahnersatz, Kieferorthopädie
- ✗ medizinische Versorgung im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- ✗ medizinische Versorgung im Ausland, von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthalts stattfinden musste, es sei denn, die Reise wurde wegen des Todes eines definierten Angehörigen unternommen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Sie müssen mit Leistungskürzungen rechnen, wenn keine spezifizierten Rechnungsbelege vorgelegt werden.
- ! Transportkosten vom Krankenhaus/Notfallarzt zur Unterkunft zurück werden bis 100 EUR erstattet.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Weltweit mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland und des EU-/EWR-Staats, in dem Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben/sich gewöhnlich aufhalten.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie sind verpflichtet, uns spezifizierte Originalbelege einzureichen und jede Auskunft zu erteilen, die wir zur Feststellung eines Versicherungsfalls und unserer Leistungsverpflichtung benötigen. Wir können verlangen, dass die versicherte Person sich durch einen Arzt untersuchen lässt, den wir beauftragen.
- Auf Verlangen des Versicherers müssen Sie den ständigen Wohnsitz der versicherten Personen nachweisen.
- Aus dem Gruppenversicherungsvertrag können sich weitere Verpflichtungen ergeben, z.B. Mitteilung Ihres Ausscheidens aus dem Gruppenversicherungsvertrag oder das von mitversicherten Angehörigen.



Wann und wie zahle ich?

- Die Zahlung der Beiträge ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag und wird zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber geregelt.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, jedoch nicht, bevor er mit dem Versicherungsschein oder unserer schriftlichen Annahmeerklärung mitgeteilt wurde, ferner erst mit Grenzübertritt ins Ausland und nur wenn der erste Beitrag rechtzeitig gezahlt wird.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses (z.B. Verzug in einen Nicht-EU/Nicht-EWR-Staat, Tod der versicherten Person, Kündigung des Vertrags), auch wenn ein Versicherungsfall noch andauert.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können die Versicherung zum Ablauf eines jeden Kalenderjahrs kündigen. Das muss spätestens 3 Monate vor dem Ende eines Kalenderjahrs und ggf. in Absprache mit Ihrem Arbeitgeber geschehen. Einzelne Tarife können Sie nur kündigen, wenn dies nach dem Gruppenversicherungsvertrag möglich ist.
- Erhöhen wir die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassungsklausel können Sie den Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung und ggf. in Absprache mit Ihrem Arbeitgeber zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.