

Auslandsreise-Krankenversicherung

Tarif Care China Business
(Stand 03.05.2004)

Versicherungsfähig sind chinesische Staatsbürger, die sich vorübergehend, voraussichtlich für die Dauer von mindestens 3 Monaten im Ausland aufhalten. Der Versicherungsschutz gilt weltweit mit Ausnahme des Landes, in dem die versicherte Person unmittelbar vor Beginn des Auslandsaufenthaltes den ständigen Wohnsitz hatte. Wird ein Auslandsaufenthalt vorübergehend für maximal 3 Monate unterbrochen, so besteht auch Versicherungsschutz in dem Land, in dem die versicherte Person unmittelbar vor Beginn des erstmaligen Auslandsaufenthaltes einen ständigen Wohnsitz hatte. Mitreisende Ehegatten bzw. Lebensgefährten und Kinder, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben, können nach dem gleichen Tarif und den dazugehörigen Versicherungsbedingungen mitversichert werden.

I. Leistungen des Versicherers

Der Versicherer ersetzt die Kosten für

- | | |
|---|--|
| 1. Ambulante ärztliche Behandlung | zu 100 % |
| 2. Stationäre Behandlung | zu 100 % |
| 3. Zahnärztliche Behandlung | zu 100 % |
| 4. Zahnersatz und Kieferorthopädie | zu 80 % des Rechnungsbetrages, jedoch höchstens 1.000,- EUR je Person und Kalenderjahr |
| 5. Rücktransport aus dem Ausland | 100 % der Mehrkosten |
| 6. Bestattung am Sterbeort oder Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz | bis zu 10.000,- EUR |

Leistungseinschränkung siehe § 5 der AVB

Wartezeiten

Die Wartezeiten rechnen von Versicherungsbeginn an und betragen für:

- Entbindung 8 Monate
- Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) 6 Monate
- Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate

Erstattungsfähige Kosten

Die Kosten für Heilbehandlungen in Deutschland werden bis zu den Höchstsätzen der jeweilig gültigen amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte und Hebammen erstattet.

Für Heilbehandlungen außerhalb Deutschlands werden die Kosten bis zu den Höchstsätzen der jeweilig dort gültigen Gebührenordnungen - sofern vorhanden – oder die ortsübliche Gebühr erstattet.

Zu 1. Ambulante ärztliche Behandlung

Erstattungsfähig sind bei ambulanter ärztlicher Heilbehandlung, Entbindung und Fehlgeburt die Kosten für

- Behandlung, Diagnostik und Schwangerschaftsuntersuchung (einschl. Hebammenleistungen) – sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsschutzes noch nicht bestanden hat

- b) Strahlenbehandlung (Röntgen, Radium, Isotopen)
- c) Arzneien und Verbandmittel
- d) Folgende physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel):
Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektro- und Lichttherapie
- e) folgende ärztlich verordnete Hilfsmittel (einschl. Reparaturen):
Brillengläser und Brillenfassungen oder Kontaktlinsen (nach medizinischer Notwendigkeit, Kontaktlinsen-Pflegemittel sind nicht mitversichert) max. bis insgesamt 100,- EUR, Bandagen, Einlagen, Bruchbänder, Gummistrümpfe, Leibbinden, Katheter, Geh- und Stützapparate, Gipsschalen, künstliche Gliedmaßen und Augen, orthopädische Schuhe, Hör- und Sprechgeräte, Krankenfahrstühle in Normalausführung.
Brillen (hierzu gehören nicht Sport-, Sonnen- und Arbeitsbrillen) und Kontaktlinsen sind erstattungsfähig
 - frühestens 6 Monate nach Versicherungsbeginn (Wartezeit) oder
 - wenn seit dem letzten Bezug mindestens 2 Jahre vergangen sind oder
 - sich die Glasstärke um mindestens 0,5 Dioptrien insgesamt geändert hat.
- f) Vorsorgeuntersuchungen, soweit sie in der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen entsprechen.
- g) Schutzimpfungen bei Kindern bis zum Alter von 15 Jahren und allgemeine Schutzimpfungen.

Zu 2. Stationäre Behandlung

Erstattungsfähig sind bei stationärer Krankenhausbehandlung die Kosten für

- a) Unterkunft und Pflege
- b) Ärztliche Behandlung und Operation, Laboruntersuchungen, Röntgendiagnostik, Heilmittel, Arzneien und Verbandmittel
- c) Medizinisch notwendige Behandlung wegen normaler und operativer Entbindung einschließlich Hebammenleistung, wenn diese nach Ablauf von 3 Monaten (Wartezeit) seit Versicherungsbeginn erfolgt.
- d) Medizinisch notwendige Krankentransporte (ausgenommen Fahrten in Privatfahrzeugen).

Zu 3. Zahnärztliche Behandlung

Erstattungsfähig sind die Kosten für

Zahnbehandlung z.B. einfache Füllungen, Zahnziehen, operative Behandlungen, Röntgenaufnahmen, Parodontosebehandlungen, Arzneien, Bestrahlungen, Kontrolluntersuchungen der Zähne.

Zu 4. Zahnersatz und Kieferorthopädie

Zahnersatz und Kieferorthopädie ist erstattungsfähig, wenn seit Versicherungsbeginn 8 Monate (Wartezeit) abgelaufen sind.

Erstattungsfähig sind die Kosten für

- a) Zahnersatz (Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Inlays, Aufbissbehelfe, Teil- und Vollkronen auch bei Versorgung von Einzelzähnen, Gnathologie, Implantate sowie damit verbundene kieferchirurgische Maßnahmen)
- b) Kieferorthopädie, wenn die Behandlung bis zum vollendeten 20. Lebensjahr begonnen wird.
- c) Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz

Zu 5. Rücktransport aus dem Ausland

Ersatz von Mehraufwendungen durch medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächste erreichbare Krankenhaus:

In voller Höhe,

jedoch bei einem Ambulanzflug

- durch Vermittlung von Vertragspartnern des Versicherers: in voller Höhe
- sonst: bis zu der Höhe, die bei einem Ambulanzflug durch Vermittlung der Vertragspartner des Versicherers entstanden wäre.

Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport, wenn eine ärztliche Behandlung bzw. notwendige Operation im Ausland nicht durchgeführt werden kann. Mit dem Antrag auf Kostenerstattung sind Bescheinigungen des behandelnden und/oder des den Rücktransport anordnenden Arztes einzureichen, aus denen die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes hervorgehen muß. Die notwendigen Mehrkosten für eine mitversicherte Begleitperson werden bis zu einem Betrag von 1.750,- EUR übernommen, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich und ärztlich verordnet oder von den zuständigen Behörden bzw. Fluggesellschaften angeordnet ist. In allen Fällen gelten als Mehrkosten nur diejenigen Transportkosten, die die normale Reisekosten übersteigen.

Zu 6. Bestattung am Sterbeort oder Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz

Erstattungsfähig sind alle notwendigen Kosten, die mit der Bestattung am Sterbeort oder mit der Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz im unmittelbaren Zusammenhang stehen. Den Rechnungsbelegen ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache beizufügen.

II. Prämie pro Person und Monat

Männer	95,00 EUR
Frauen	170,00 EUR
Kinder und Jugendliche	80,00 EUR

Vom Beginn des Kalenderjahres, in dem das 21. Lebensjahr vollendet wird, gilt die Prämie für Männer bzw. Frauen.

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – Tarif Care China Business