

**VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR BEFRISTETE KRANKEN- UND KRANKENTAGEGELDVERSICHERUNGEN
DER EXPAT®-REIHE FÜR LANGZEITREISEN (VB TEIL II)**

TARIF EXPAT®36/60

1.	VERSICHERER:	Mondial Assistance International AG, Niederlassung für Deutschland, Ludmillastraße 26, D-81543 München						
2.	VERSICHERUNGSNEHMERIN:	BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH						
3.	VERSICHERUNGSBERECHTIGTE:	Natürliche und juristische Personen						
4.	VERSICHERBARE PERSONEN:	Natürliche Personen oder Mitarbeiter von juristischen Personen, die sich aus beruflichen Gründen oder zur Berufsausbildung im Ausland aufhalten und deren Familienangehörige bis zu einem Alter von 65 Jahren, sofern Versicherungsfähigkeit gem. der VB Teil I, A, §1 gegeben ist. Als Familienangehörige gelten in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner und Kinder.						
5.	VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN:	Versicherungsbedingungen für befristete Kranken- und Krankentagegeldversicherungen der EXPAT®-Reihe für Langzeitreisen VB Teil I und Teil II (EXPAT®36/60).						
6.	GELTUNGSBEREICH:	Weltweit, mit Ausnahme des Heimatlandes und Deutschland. Im jeweiligen Heimatland und Deutschland besteht Versicherungsschutz für drei Monate (kumuliert) pro Versicherungsjahr, bei unterjährigen Versicherungsdauern im anteiligen Verhältnis.						
7.	BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES:	Mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt, unter Beachtung von VB Teil I, A, § 4 und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes.						
8.	VERSICHERUNGSAUFGABE:	Jeweils vom 01.01. bis 31.12. eines Jahres.						
9.	DAUER DES VERSICHERUNGS- VERHÄLTNISSSES:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>EXPAT®36</th> <th>EXPAT®60</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Maximal 36 Monate</td> <td>Maximal 60 Monate</td> </tr> </tbody> </table>		EXPAT®36	EXPAT®60		Maximal 36 Monate	Maximal 60 Monate
	EXPAT®36	EXPAT®60						
	Maximal 36 Monate	Maximal 60 Monate						
10.	KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGS- VERHÄLTNISSSES:	<ol style="list-style-type: none"> Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet die Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages mit einer Frist von zwei Monaten zum Wirksamwerden der Kündigung den Versicherungsberechtigten und den versicherten Personen mitzuteilen. Das Versicherungsverhältnis kann für einzelne versicherte Personen jederzeit schriftlich vom Versicherungsberechtigten oder der versicherten Person gegenüber der Versicherungsnehmerin gekündigt werden. Es endet dann mit dem Ablauf des auf die Kündigung folgenden Monats. Sind Versicherungsberechtigter und die versicherte Person nicht identisch, wird eine Kündigung nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffene versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat und die Versicherungsnehmerin dieses dem Versicherer bei der Abmeldung aus dem Gruppenversicherungsvertrag entsprechend nachweist. Die betroffene versicherte Person hat in diesem Fall das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsberechtigten fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Kündigung abzugeben. 						
11.	PRÄMIENZAHLUNG:	Die Prämie ist eine Jahresprämie, die in gleichen Monatsraten ausgewiesen wird. Sie ist jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres im Voraus fällig und zahlbar.						
12.	ANGABEN ZUM GESUNDHEITS- ZUSTAND:	Keine. Bitte beachten Sie die Leistungsausschlüsse in den Versicherungsbedingungen.						
13.	LEISTUNGEN:	EXPAT®36/60						
13.1	AMBULANTE HEILBEHANDLUNG:	100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlung als Privatpatient, ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.						
13.2	STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG:	100% für medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung und behandlungsbedingte Unterbringung für medizinisch notwendige Operationen, Röntgen-, Strahlenbehandlung und –diagnostik. Im Ausland als Privatpatient im Zweibettzimmer, im Heimatland in der allgemeinen Pflegeklasse (bitte beachten Sie hierzu VB Teil I, B, § 1, Abs. 6).						
13.3	ARZNEI-, VERBANDS- UND HEILMITTEL:	100%, soweit ärztlich verordnet und medizinisch notwendig.						
13.4	ZAHNMEDIZINISCHE HEILBEHANDLUNG:	100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante zahnärztliche Behandlung in einfacher Ausfertigung. Pro Jahr Vertragslaufzeit ist eine einmalige, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung, jedoch keine Vorsorgebehandlung, mitversichert.						
13.5	ZAHNERSATZ / KIEFERORTHOPÄDISCHE MASSNAHMEN:	Keine Leistung.						
13.6	VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:	Keine Leistung.						

13.7	LEISTUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG:	Keine Leistung.	
13.8	HILFSMITTEL:	Keine Leistung.	
13.9	SONSTIGE LEISTUNGEN:	<p>a) 100% 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 Heimatland oder an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - innerhalb eines Kontinentes bis 5.000 EUR, - kontinentübergreifend bis 10.000 EUR. <p>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.</p> <p>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>	
14.	WARTEZEIT:	Keine	
15.	MONATSPRÄMIE:	EXPAT*36	EXPAT*60
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:	71,00 EUR	94,00 EUR
		Abweichend hiervon besteht bei Zahlung der oben genannten Beiträge Versicherungsschutz für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte auch in den USA/in Kanada für die ersten 42 Tage eines Aufenthaltes in diesen Ländern, maximal für 42 Tage je Versicherungsjahr. Für Behandlungen, die über den 42. Tag hinaus notwendig werden, wird nicht geleistet. Der Versicherungsschutz ist jedoch begrenzt auf akut auftretenden Behandlungsbedarf. Für Krankheiten, deren Behandlung bereits vor Einreise in die USA/Kanada feststand, besteht kein Versicherungsschutz. Der Aufenthalt ist vor Einreise in die USA/Kanada beim Versicherer anzuzeigen. Beginn und Ende des Aufenthaltes sind auf Verlangen nachzuweisen.	
	USA/KANADA:	196,00 EUR	252,00 EUR
16.	SONSTIGES:	Ein nachträglicher Wechsel zwischen den Modulen oder eine nachträgliche Hinzunahme der Module ist nicht möglich. Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Abschluß einer Anwartschaftsversicherung wird angeraten.	

Stand: 14.04.2010