

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

TARIF EXPAT GLOBAL-P®

1.	VERSICHERER:	AGA (Allianz Global Assistance) International S.A., Niederlassung für Deutschland, Ludmillastraße 26, D-81543 München
2.	VERSICHERUNGSNEHMERIN:	BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH
3.	VERSICHERUNGSBERECHTIGTE:	Natürliche Personen. Pro Familie kann nur ein(e) Versicherungsrechtigte(r) angemeldet werden.
4.	VERSICHERBARE PERSONEN:	Versicherungsberechtigte 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 GLOBAL-P®)
6.	GELTUNGSBEREICH:	Versicherungsschutz besteht weltweit unter Beachtung von VB Teil I, A, § 1, Abs. 4. und 5. sowie VB Teil II, Punkt 15. Im jeweiligen Heimatland besteht Versicherungsschutz für vorübergehende Heimataufenthalte, während der Dauer der Langzeitreise, sofern das Heimatland durch Auswahl des entsprechenden Prämienbereiches (VB Teil II, Punkt 15) eingeschlossen ist. Heimatland ist der Staat dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
7.	BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES:	Mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt, unter Beachtung von VB Teil I, A, § 4.
8.	VERSICHERUNGSAHRE:	Jeweils vom 01.07. eines jeden Jahres bis zum 30.06. des darauffolgenden Jahres.
9.	DAUER DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:	5 Jahre, eine einmalige Verlängerung um weitere 5 Jahre ist mit Einwilligung des Versicherers möglich.
10.	KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:	<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 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 betroffenen 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.	PRÄMIENZAHUNG:	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 GESUNDHEITZUSTAND:	Keine. Bitte beachten Sie die Leistungsausschlüsse in den Versicherungsbedingungen.
13.	LEISTUNGEN:	EXPAT GLOBAL-P®
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 als Privatpatient im Zweibettzimmer sowie für medizinisch notwendige Operationen, Röntgen-, Strahlenbehandlung und -diagnostik.
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 Ausführung. Pro Versicherungsjahr ist eine Vorsorgeuntersuchung, jedoch keine Vorsorgebehandlung, mitversichert.
13.5	ZAHNERSATZ / KIEFERORTHOPÄDISCHE MASSNAHMEN:	Abweichend von VB Teil I, A, § 6, Abs. 2q besteht Versicherungsschutz nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten für <ul style="list-style-type: none"> - 80% des Rechnungsbetrages für Zahnersatz und - bis zu einem Alter von 18 Jahren für kieferorthopädische Behandlungen, - höchstens jedoch bis insgesamt 2.000 EUR in den ersten beiden Versicherungsjahren, - bis insgesamt 3.000 EUR in den ersten drei Versicherungsjahren, - ab dem vierten Versicherungsjahr höchstens bis 4.000 EUR pro Versicherungsjahr. Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet.

13.6	VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:	Ambulante Vorsorgeuntersuchung für Kinder, sowie zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.	
13.7	LEISTUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG:	Versicherungsschutz besteht für a) ärztliche Behandlungen einschl. Schwangerschaftsuntersuchungen und Schwangerschaftsbehandlungen, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person noch nicht bestanden hat sowie Behandlungen wegen Fehlgeburt; 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; c) Entbindungen nach Ablauf der tariflich vereinbarten Wartezeit.	
13.8	HILFSMITTEL:	Abweichend von VB Teil I, A, §6, Abs. 2g besteht, sofern ärztlich verordnet und medizinisch notwendig, Versicherungsschutz für die folgenden Hilfsmittel: a) Sehhilfen bis zu 50 EUR pro versicherter Person und Versicherungsjahr; b) Bandagen, Bruchbänder, orthopädische Einlagen und Gehstützen in einfacher Ausfertigung.	
13.9	SONSTIGE LEISTUNGEN:	a) 100% für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück. b) Der Versicherer erstattet für einen medizinisch notwendigen Rücktransport oder Überführung in das Heimatland oder an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person - innerhalb eines Kontinentes bis 5.000 EUR, - kontinentübergreifend bis 10.000 EUR. 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. 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.	
14.	WARTEZEIT:	8 Monate für Zahnersatz und Entbindung.	
15.	MONATSPRÄMIE:		
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:	Versicherungsberechtigte(r) 144,00 EUR	Familienangehörige 195,00 EUR (pro Person)
		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:	Versicherungsberechtigte(r) 399,00 EUR	Familienangehörige 599,00 EUR (pro Person)
15.a	SELBSTBEHALT:		
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:	0 EUR	
	USA/KANADA:	500 EUR pro Person und Versicherungsjahr. Unterjährige An- und Abmeldungen werden anteilig berechnet.	
16.	SONSTIGES:	Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung wird angeraten.	

Stand: 15.07.2011