

Versicherungsbedingungen für Reise-Krankenversicherungen für Expatriates bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG VB-KV 2008 (CExp)



B. Besonderer Teil: Leistungsbeschreibung der jeweiligen Tarife zu den VB-KV 2008 (CExp)

Tarif Care China Business 2008 - Tarifbedingungen (TB/CCB)

I. Vertragsabschluss und Prämienzahlung

Ergänzend zu § 1 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (CExp) gilt:

- (1) Versicherungsfähig im Rahmen dieses Tarifes sind chinesische Staatsbürger, deren mitreisende Ehegatten bzw. ebensgefährten und deren Kinder, sofern sie in einer häuslichen Gemeinschaft leben;
- (2) Dieser Tarif kann nur für Reisen abgeschlossen werden, die sich voraussichtlich länger als drei Monate in den Ländern der Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens aufhalten;
- (3) Das Höchst Eintrittsalter beträgt 64 Jahre.

II. Örtlicher Geltungsbereich

Abweichend zu § 4 Ziffer 1 a) des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (CExp) gilt:

- (1) HanseMerkur bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen. Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gelten die Länder der Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens.

III. Mindest-, Höchstversicherungsdauer und Vertragsverlängerungen

- (1) Die Mindestversicherungsdauer beträgt 3 Monate.
- (2) Für Reisen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland kann die Versicherung zunächst nur für einen Zeitraum von bis zu 60 Monaten abgeschlossen werden.
- (3) Die Höchstversicherungsdauer für Reisen in die Bundesrepublik Deutschland beträgt inklusive aller Verlängerungen maximal 60 Monate.
Ergänzend zu § 2 Ziffer 8 und 9 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (CExp) gilt:
(4) Der Abschluss eines eigenständigen Verlängerungsvertrages ist nur mit schriftlicher Zustimmung der HanseMerkur bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres möglich. Es werden der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif sowie das dann gültige Eintrittsalter der versicherten Person zugrunde gelegt.

IV. Wartezeiten

Ergänzend zu § 5 II des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (CExp) gilt:

- (1) Die Wartezeiten für Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) beträgt sechs Monate.

V. Heilbehandlungskosten

(1) Heilbehandlungskosten

Die HanseMerkur erstattet die während des Auslandsaufenthaltes entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- a) ärztliche Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche,
- b) Entbindungen nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten,
- c) Schwangerschaftsuntersuchungen, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsvertrages bzw. des Anschlussvertrages noch nicht bestanden hat. Ergänzend zu § 5 I Ziffer 4 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (CExp) werden auch die Behandlungen und Untersuchungen durch Hebammen erstattet, sofern diese nach der im Aufenthaltsland gültigen Gebührenordnungen für Hebammen abrechnen. Sofern im Aufenthaltsland keine Gebührenordnung für Hebammen besteht, werden die örtlichen Gebühren erstattet.
- d) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel,
- e) folgende physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel), sofern sie ärztlich verordnet sind: Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektro- und Lichttherapie,
- f) 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, Gipschalen, künstliche Gliedmaßen und Augen, orthopädische Schuhe, Hör- und Sprechgeräte, Krankenfahrstühle in Normalausführung, Brillen (hierszu gehören nicht Sport-, Sonnen- und Arbeitsbrillen) und Kontaktlinsen sind erstattungsfähig
- frühestens 6 Monate nach Versicherungsbeginn bzw. Beginn des Anschlussvertrages (Wartezeit) oder
- wenn seit dem letzten Bezug mindestens 2 Jahre vergangen sind oder

- sich die Glasstärke um mindestens 0,5 Dioptrien insgesamt geändert hat.

- g) Röntgendiagnostik und Strahlenbehandlung,
- h) Vorsorgeuntersuchungen, soweit sie in der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen entsprechen.
- i) Schutzimpfungen bei Kindern bis zum Alter von 15 Jahren und allgemeine Schutzimpfungen.
- j) Erstattungsfähig sind bei stationärer Krankenhausbehandlung die Kosten für
- Unterkunft und Pflege
- Ärztliche Behandlung und Operation, Laboruntersuchungen, Röntgendiagnostik, Heilmittel, Arzneien und Verbandmittel
- Medizinisch notwendige Behandlung wegen normaler und operativer Entbindung einschließlich Hebammenleistung, wenn diese nach Ablauf von 8 Monaten (Wartezeit) seit Versicherungsbeginn bzw. Beginn der Vertragsverlängerung erfolgt. Die Behandlungen und Untersuchungen durch Hebammen werden abweichend zu § 5 I Ziffer 4 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (CExp) erstattet, sofern diese nach der im Aufenthaltsland gültigen Gebührenordnungen für Hebammen abrechnen. Sofern im Aufenthaltsland keine Gebührenordnung für Hebammen besteht, werden die örtlichen Gebühren erstattet.
- k) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus, bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt und zurück (ausgenommen in Privatfahrzeugen),
l) Operationen,
- m) Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden die Kosten für Behandlungen von HIV-Infektionen (AIDS) und deren Folgen im vertraglichen Umfang bis zu 25.000,- EUR innerhalb der gesamten Vertragszeit übernommen, sofern die Infektion nachweislich erstmals nach Versicherungsbeginn bzw. Beginn des Anschlussvertrages festgestellt wurde.

(2) Zahnbehandlungskosten

Die HanseMerkur erstattet die während des Auslandsaufenthaltes entstandenen Kosten für:

- a) Medizinisch notwendige Zahnbehandlungen einschl. Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie jährliche Kontrolluntersuchungen einschließlich Zahnreinigungen zu 100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages,
- b) Zahnersatz (inkl. Reparaturen) zu 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages. Als Zahnersatz gelten prothetische Maßnahmen einschließlich Stütz- und Inlayfüllungen, Aufbissbehelfe, Teil- und Vollkronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes), Gnarthologie, Implantate sowie damit verbundene kieferorthopädische Maßnahmen. Der HanseMerkur soll vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme vorgelegt werden. Die HanseMerkur verpflichtet sich, diesen Heil- und Kostenplan unverzüglich zu prüfen und die vertraglichen Leistungen bekannt zu geben.
- c) Kieferorthopädische Behandlungen, wenn die Behandlung bis zum vollendeten 20. Lebensjahr begonnen wird, zu 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages.
- d) Die Erstattung für b) und c) ist begrenzt auf maximal 1000,- EUR je Person und Kalenderjahr.

(3) Rücktransport / Überführungs- und Bestattungskosten

Die HanseMerkur erstattet - außer bei einem Aufenthalt im Heimatland -:

- a) Ersatz von Mehraufwendungen durch medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport eines Erkrankten an seinen ständigen Wohnsitz in seinem Heimatland oder in das von dort nächste erreichbare Krankenhaus in voller Höhe. Abweichend hiervon gelten bei einem Ambulanzflug die folgenden Höchstgrenzen:
- Bei einem Ambulanzflug durch Vermittlung von Vertragspartnern der HanseMerkur werden die Kosten in voller Höhe erstattet.
- Ansonsten werden die Kosten eines Ambulanzfluges bis zu der Höhe erstattet, die bei einem Ambulanzflug durch Vermittlung der Vertragspartner der HanseMerkur 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, welche die normale Reisekosten übersteigen.
- b) Überführungskosten beim Tod einer versicherten Person während des Auslandsaufenthaltes in das Heimatland der verstorbenen Person bis zu 10.000,- EUR oder
- c) Bestattungskosten im Aufenthaltsland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000,- EUR

(4) Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifes längstens bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, jedoch höchstens bis zur Dauer von vier Wochen weiter. Von der Nachleistungspflicht ausgeschlossen sind die Kosten für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Hilfsmittel.

VI. Assistance-Leistungen

Über eine weltweite Notruftelefonnummer

- a) erteilt die HanseMerkur Auskünfte über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung im In- und Ausland, wie z.B. die Benennung von Ärzten, Fachärzten, Krankenhäusern und Fachkliniken mit entsprechenden Sprachkenntnissen,
- b) benennt Abschlepp-/Bergungsunternehmen, Fachwerkstätten, Mietwagenunternehmen, Hotels, Luftfahrtgesellschaften bzw. sonstigen Beförderungsunternehmen im In- und Ausland,
- c) und benennt Sachverständige, Rechtsanwälte, und Dolmetscher im In- und Ausland mit entsprechenden Sprachkenntnissen.

VII. Aufhebung bestimmter Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Abweichend zu § 4 Ziffer 3 und § 6 Ziffer 1 a) des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (CExp) des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (CExp) gilt:

Ausgeschlossen sind lediglich Krankheiten und deren Folgen sowie für die Folgen von Unfällen, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt worden sind.