

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

# TARIF EXPAT®GERMANY

|             |   |  |                     |                     |
|-------------|---|--|---------------------|---------------------|
| <b>1.</b>   | <b>VERSICHERER:</b>                               | Mondial Assistance International AG, Niederlassung für Deutschland, Ludmillastraße 26, D-81543 München   |                     |                     |
| <b>2.</b>   | <b>VERSICHERUNGSNEHMERIN:</b>                     | BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH   |                     |                     |
| <b>3.</b>   | <b>VERSICHERUNGSBERECHTIGTE:</b>                  | Natürliche und juristische Personen  |                     |                     |
| <b>4.</b>   | <b>VERSICHERBARE PERSONEN:</b>                    |  |                     |                     |
| <b>4.1</b>  | <b>PERSÖNLICHE VORAUSSETZUNGEN:</b>               | Natürliche Personen, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten und deren Familienangehörige, sofern Versicherungsfähigkeit gem. der VB Teil I, A, §1 gegeben ist. Die Versicherbarkeit endet mit der Vollendung des 65. Lebensjahres. Als Familienangehörige gelten in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner und Kinder.   |                     |                     |
| <b>4.2</b>  | <b>ZEITLICHE VORAUSSETZUNGEN:</b>                 | Versicherbarkeit besteht innerhalb von 31 Tagen nach der Einreise in Deutschland. Das Einreisedatum ist auf Verlangen nachzuweisen. Bis zu einem Jahr nach der Einreise in Deutschland besteht Versicherbarkeit, sofern eine ununterbrochene Krankenversicherung bei einem deutschen Versicherer nachgewiesen wird oder sofern die zu versichernden Personen ein auf eigene Kosten in Deutschland zu erstellendes ärztliches Zeugnis einreichen, welches bei Einreichung nicht älter als 14 Tage ist. Die Versicherungsnehmerin behält sich eine Risikoprüfung vor.  |                     |                     |
| <b>4.3</b>  | <b>RECHTLICHE VORAUSSETZUNGEN:</b>                | Personen, die in Deutschland gesetzlich krankenversicherungspflichtig sind und Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit sind nicht versicherbar.   |                     |                     |
| <b>5.</b>   | <b>VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN:</b>                   | Versicherungsbedingungen für befristete Kranken- und Krankentagegeldversicherungen der EXPAT®-Reihe für Langzeitreisen VB Teil I und Teil II (EXPAT®GERMANY).  |                     |                     |
| <b>6.</b>   | <b>GELTUNGSBEREICH:</b>                           | Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland unter Beachtung von VB Teil I, A, §1, Abs. 4 und 5. Im Heimatland oder Drittländern besteht pro Versicherungsjahr 3 Monate Versicherungsschutz (kumuliert), jedoch nur für akut auftretenden Behandlungsbedarf, bei unterjährigen Versicherungsdauern im anteiligen Verhältnis. Reisedaten sind auf Verlangen nachzuweisen. Im Heimatland oder Drittländern besteht kein Versicherungsschutz für Behandlungen, deren Notwendigkeit vor Aufenthaltsbeginn in diesen Ländern bekannt war.  |                     |                     |
| <b>7.</b>   | <b>BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES:</b>          | Mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt, unter Beachtung von VB Teil I, A, § 4 und nicht vor Beginn des Aufenthaltes in Deutschland.   |                     |                     |
| <b>8.</b>   | <b>VERSICHERUNGSAUFGABEN:</b>                     | Jeweils vom 01.01. bis 31.12. eines Jahres.  |                     |                     |
| <b>9.</b>   | <b>DAUER DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:</b>     | <b>EXPAT®G-BASIS</b>   | <b>EXPAT®G-PLUS</b> | <b>EXPAT®G-DENT</b> |
|             |   | 6-60 Monate  | 6-60 Monate         | 12-60 Monate        |
| <b>10.</b>  | <b>KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol> |                     |                     |
| <b>11.</b>  | <b>PRÄMIENZAHLUNG:</b>                            | Die Prämie ist eine Jahresprämie, die in gleichen Monatsraten ausgewiesen wird. Sie ist jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres im Voraus fällig und zahlbar.   |                     |                     |
| <b>12.</b>  | <b>ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND:</b>             | Bitte beachten Sie VB Teil II, 4.2 Tarif EXPAT®GERMANY sowie die Leistungsausschlüsse in den Versicherungsbedingungen.   |                     |                     |
| <b>13.</b>  | <b>LEISTUNGEN:</b>                                | <b>EXPAT®G-BASIS</b>   | <b>EXPAT®G-PLUS</b> | <b>EXPAT®G-DENT</b> |
| <b>13.1</b> | <b>AMBULANTE HEILBEHANDLUNG:</b>                  | 100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlung als Privatpatient, ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, bis zum Höchstsatz der GOÄ und GebüH.   | Keine Leistung.     | Keine Leistung.     |

|             |   |  |  |   |
|-------------|---|--|--|---|
| <b>13.2</b> | <b>STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG:</b>                                     | 100% für medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung und behandlungsbedingte Unterbringung für medizinisch notwendige Operationen, Röntgen-, Strahlenbehandlung und –diagnostik im Rahmen der allgemeinen Pflegeklasse (bitte beachten Sie hierzu VB Teil I, B, § 1, Abs. 6). | Keine Leistung.  | Keine Leistung.   |
| <b>13.3</b> | <b>ARZNEI-, VERBANDS- UND HEILMITTEL:</b>                             | 100%, soweit ärztlich verordnet und medizinisch notwendig.   | Keine Leistung.  | Keine Leistung.   |
| <b>13.4</b> | <b>ZAHNMEDIZINISCHE HEILBEHANDLUNG:</b>                               | 100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante zahnärztliche Behandlung in einfacher Ausfertigung. Pro Versicherungsjahr ist eine einmalige Vorsorgeuntersuchung, jedoch keine Vorsorgebehandlung, bis zum Höchstsatz der GOZ mitversichert.                  | Keine Leistung.  | Keine Leistung.   |
| <b>13.5</b> | <b>ZAHNERSATZ / KIEFERORTHOPÄDISCHE MASSNAHMEN:</b>                   | Keine Leistung.  | Keine Leistung.  | Abweichend von VB Teil I, A, § 6, Abs. 2q besteht Versicherungsschutz nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten für 60 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz bis zum Höchstsatz der GOZ<br>- bis zu einem Alter von 18 Jahren für kieferorthopädische Behandlungen,<br>- höchstens jedoch bis max. 500 EUR im ersten Versicherungsjahr, bis max. 800 EUR im zweiten Versicherungsjahr,<br>- in jedem folgenden Versicherungsjahr bis max. 1.200 EUR.<br>Bei unterjährigen An-/Abmeldungen werden die genannten Beträge anteilig berechnet. Ansprüche aus einem Versicherungsjahr können nicht auf andere Versicherungsjahre übertragen werden. |
| <b>13.6</b> | <b>VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:</b>  | Keine Leistung.  | Ambulante Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.   | Keine Leistung.   |
| <b>13.7</b> | <b>LEISTUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG:</b> | Keine Leistung.  | Versicherungsschutz besteht nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten für<br>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;<br>b) Entbindungen; bis zum Höchstsatz der GOÄ oder Gebüh. | Keine Leistung.   |
| <b>13.8</b> | <b>HILFSMITTEL:</b>   | Keine Leistung.  | Abweichend von VB Teil I, A, §6, Abs. 2g besteht, sofern ärztlich verordnet und medizinisch notwendig, Versicherungsschutz für die folgenden Hilfsmittel:<br>a) Sehhilfen bis zu 50 EUR pro versicherter Person und Versicherungsjahr;<br>b) Bandagen, Bruchbänder, orthopädische Einlagen und Gehstützen in einfacher Ausfertigung.   | Keine Leistung.   |

|             |                             |   |  |                          |
|-------------|-----------------------------|---|--|--------------------------|
| <b>13.9</b> | <b>SONSTIGE LEISTUNGEN:</b> | 100% für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück.                                | Keine Leistung.                              | Keine Leistung.          |
| <b>14.</b>  | <b>WARTEZEIT:</b>           | Keine   | 8 Monate für Schwangerschaft und Entbindung. | 8 Monate für Zahnersatz. |
| <b>15.</b>  | <b>MONATSPRÄMIE:</b>        |   |  |                          |
|             | <b>MÄNNER/KINDER:</b>       | 79,00 EUR   | 39,00 EUR                                    | 35,00 EUR                |
|             | <b>FRAUEN AB 15 JAHREN:</b> | 79,00 EUR   | 99,00 EUR                                    | 35,00 EUR                |
| <b>16.</b>  | <b>SONSTIGES:</b>           | 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

# PATIENTEN-RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR BDAE-VERSICHERTE



## **NEU: ERSTMALS WELTWEITER PATIENTEN-RECHTSSCHUTZ**

Zusätzlich zu Ihrer Auslands-Krankenversicherung hat Ihr BDAE für Sie kostenfrei eine Patienten-Rechtsschutzversicherung für das Ausland abgeschlossen. Dabei handelt es sich um eine von dem renommierten Rechtsschutzversicherer ARAG entwickelte Absicherung, die es in ihrer Art erst seit Anfang 2010 gibt. Dank einer Kooperation Ihres BDAE mit der ARAG gilt der Patienten-Rechtsschutz für Sie auf der ganzen Welt.

## **WAS IST ABGESICHERT?**

Die Versicherungspolice greift, wenn Ärzte oder ärztliches Personal Behandlungsfehler gemacht haben, durch die Sie in irgendeiner Weise zu Schaden kommen. Zwar ist Vertrauen die Basis der Arzt-Patienten-Beziehung, doch auch Mediziner können Fehler machen. Für Patienten ist es dann oft besonders schwierig, in der komplizierten Auseinandersetzung um einen Behandlungsfehler zu ihrem Recht zu kommen. Zumal Patienten dann für gewöhnlich die Auseinandersetzung nicht mehr direkt mit dem behandelnden Arzt, sondern mit der Berufshaftpflichtversicherung des Mediziners führen müssen.

Versichert sind – bei einer Selbstbeteiligung in Höhe von 500 Euro pro Schadenereignis – Rechtsfälle in Höhe von je bis zu einer Million Euro weltweit. Bis zu dieser Höhe übernimmt die ARAG sämtliche Anwalts- und Gerichtskosten. Auf Wunsch empfiehlt Ihnen der Versicherer außerdem einen Anwalt für Medizinrecht.

## **WANN LIEGEN BEHANDLUNGS- UND AUFKLÄRUNGSFEHLER VOR?**

Nicht nur die viel zitierte Schere, die der Chirurg während der OP im Bauch vergessen hat, gilt als Behandlungsfehler, sondern beispielsweise auch falsche Angaben zur Dosierung eines Medikaments. Als Behandlungsfehler wird somit die nicht angemessene, insbesondere nicht sorgfältige, nicht richtige oder nicht zeitgerechte Behandlung des Patienten durch einen Arzt bezeichnet. Ist vor der Behandlung die Aufklärung durch den Arzt über Notwendigkeit und Risiken der Behandlung nicht erfolgt, handelt es sich um einen – ebenfalls versicherten – Aufklärungsfehler. Dies gilt nicht nur für Ärzte, sondern etwa auch für Krankenhauspersonal, Psychotherapeuten, Apotheker oder Pflegedienste. Sie alle sind Ärzten im Patienten-Rechtsschutz gleichgestellt.

## **ÜBER DIE ARAG ALLGEMEINE RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNGS-AG**

Der ARAG Konzern ist ein international anerkannter unabhängiger Partner für Recht und Schutz und gilt als das größte Familienunternehmen in der deutschen Assekuranz. Außerhalb Deutschlands ist die ARAG in weiteren zwölf europäischen Ländern und den USA für ihre Kunden aktiv. Auf dem US-amerikanischen Rechtsschutzmarkt nimmt die ARAG heute eine Spitzenposition ein. Darüber hinaus ist der Konzern in Spanien und Italien mit seinen Rechtsschutzprodukten Marktführer. Der BDAE kooperiert seit 2008 mit dem Unternehmen. Gemeinsam haben die ARAG und der BDAE die erste weltweit gültige Auslands-Rechtsschutzversicherung entwickelt.

**KRANKENVERSICHERUNG FÜR BIS ZU 60 MONATE AUSLANDSAUFENTHALT IN DEUTSCHLAND**

# ANTRAG EXPAT®GERMANY

| ANTRAGSTELLER(IN) / VERSICHERUNGSBERECHTIGTE(R):  |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
|---|--------------|---|---|---|-----------------------------------|--|--|--------|---------------------|----------------------------------|
| Name:   |              | Vorname(n):   |   |   | Derz. Beruf:                      |  |  |        |                     |                                  |
| Anschrift:  |              |   |   |   | BDAE Mitgl.-Nr., sofern vorhanden |  |  |        |                     |                                  |
| Fon:  |              | Fax:  |   |   | e-mail:                           |  |  |        |                     |                                  |
| ANGABEN ZUM ZAHLUNGSVERKEHR:  |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| Zahlweise*:   |              | <input type="checkbox"/> jährlich   |   | <input type="checkbox"/> halbjährlich (+2%) |                                   | <input type="checkbox"/> vierteljährlich (+3%) | <input type="checkbox"/> monatlich (+5%) |        |                     |                                  |
| Bank:   |              | Kto.-Nr.:   |   |   | BLZ:                              |  |  |        |                     |                                  |
| Kreditkarte (+6%)*:   |              | <input type="checkbox"/> Master-/Eurocard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Diners |   | Gültig bis:                                 | Karten-Nr.:                       |  |  |        |                     |                                  |
| Konto-/Karteninhaber, falls nicht Antragsteller (bitte zusätzlich unten unterschreiben lassen):   |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| ANGABEN ZU WEITEREN KRANKENVERSICHERUNGEN:  |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| Besteht eine weitere Krankenversicherung?*  |              | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei:   |   |   | Vers.-Nr.:                        |  |  |        |                     |                                  |
| FOLGENDE PERSONEN SOLLEN VERSICHERT WERDEN: (Bitte Antragsteller(in) mit berücksichtigen!)  |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| Name,<br>Vorname(n)   | Nationalität | Geschlecht*   |   | Geburtsdatum                                | Einreisdatum in Deutschland       | Tarifauswahl*<br>EXPAT®GERMANY                 |  |        | Monatsbeitrag (EUR) | Versicherungsbeginn (Monat/Jahr) |
|   |              | m   | w |   |                                   | G-BASIS  | G-PLUS                                   | G-DENT |                     |                                  |
|   |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
|   |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
|   |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
|   |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| (*bitte ankreuzen)  |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| Hiermit beantrage(n) ich/wir Versicherungsschutz nach den Versicherungsbedingungen für befristete Kranken- und Krankentagegeldversicherung der EXPAT®Reihe für Langzeitreisen Teil I und Teil II: Tarif EXPAT®GERMANY für die oben aufgeführten Personen durch Anmeldung als versicherte Personen beim Versicherer. Die versicherten Personen bzw. deren gesetzliche Vertreter bevollmächtigen den Versicherer, jederzeit alle zur Feststellung des Gesundheitszustandes (auch vorvertraglich) für erforderlich erachteten Auskünfte bei Dritten einzuholen und entbinden diese von ihrer Schweigepflicht.  |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| Die Gesamtprämie ist entsprechend der gewählten Zahlweise jeweils im Voraus zu entrichten. Die Einzugsermächtigung für o.a. Kontoverbindung oder Kreditkarte wird hiermit erteilt. Hinweis: Die Prämie ist nach Zugang der Bestätigung, spätestens zum beantragten Versicherungsbeginn fällig. Mir/uns ist bekannt, dass die Versicherungsnehmerin im Falle einer vom Versicherungsberechtigten zu vertretenden fehlenden oder unvollständigen Zahlung der jeweils fälligen Prämie und Nebenkosten die oben aufgeführten Personen nicht beim Versicherer als versicherte Person anmeldet, beziehungsweise wieder abmeldet. Mir/uns ist weiterhin bekannt, dass in diesem Fall kein Versicherungsschutz besteht. |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| Ort, Datum:   |              | Unterschriften:   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| (Antragsteller, ggf. als gesetzlicher Vertreter mitzuversichernder Personen und alle volljährigen zu versichernden Personen, ggf. anderer Konto-/ Karteninhaber)  |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |
| Versicherer: Mondial Assistance International AG, Niederlassung für Deutschland<br>Versicherungsnehmerin: BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH  |              |   |   |   |                                   |  |  |        |                     |                                  |