

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

TARIF EXPAT®GLOBAL-P

1.	VERSICHERER:	Mondial Assistance International AG, 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.	VERSICHERUNGSAHHR:	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 GESUNDHEITSSZUSTAND:	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:	<p>Versicherungsschutz besteht für</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>c) Entbindungen nach Ablauf der tariflich vereinbarten Wartezeit.</p>	
13.8	HILFSMITTEL:	<p>Abweichend von VB Teil I, A, §6, Abs. 2g besteht, sofern ärztlich verordnet und medizinisch notwendig, Versicherungsschutz für die folgenden Hilfsmittel:</p> <p>a) Sehhilfen bis zu 50 EUR pro versicherter Person und Versicherungsjahr;</p> <p>b) Bandagen, Bruchbänder, orthopädische Einlagen und Gehstützen in einfacher Ausfertigung.</p>	
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> <p>- innerhalb eines Kontinentes bis 5.000 EUR,</p> <p>- kontinentübergreifend bis 10.000 EUR.</p> <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:	8 Monate für Zahnersatz und Entbindung.	
15.	MONATSPRÄMIE:		
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:	Versicherungsberechtigte(r)	Familienangehörige
		144,00 EUR	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)	Familienangehörige
		399,00 EUR	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.	

MEDIZINISCHE ASSISTANCE FÜR BDAE-VERSICHERTE UND BDAE-MITGLIEDER



Für eine schnelle und reibungslose Abwicklung jeglicher medizinischer Vorgänge auf der ganzen Welt hat die BDAE GRUPPE ein Assistance-Programm in ihr Versicherungskonzept integriert. Die Assistance-Leistungen – also die Hilfs-, Notfall- und Service-Angebote – stellt der BDAE seinen Versicherten und Mitgliedern in Kooperation mit dem Assistance-Spezialisten med con team zur Verfügung. Dabei handelt es sich um folgende Leistungen für die Versicherten und Mitglieder:

24 H NOTFALLBEREITSCHAFT DES BDAE UNTER +49 - 40 - 30 68 74 - 74

- Mehrsprachige 24-Stunden-Notfall-Hotline,
- Über 172 Alarmzentralen in mehr als 100 Ländern,
- Informationen über (zahn)medizinische Leistungsträger (z.B. Namen, Adressen und Telefonnummern sowie Sprechzeiten von Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken und Zahnärzten innerhalb der Region des aktuellen Aufenthaltsortes),
- Beratung von Patienten in Routine- und Notfällen sowie bei Krisen, welche die Sicherheit im Aufenthaltsland gefährden,
- Unterstützung und Betreuung von Angehörigen durch Versorgung mit länderspezifischen Daten und Informationen rundum die Gesundheitsversorgung,
- Hilfe bei der Vereinbarung von Behandlungsterminen mit Krankenhäusern und Ärzten bei ambulanter Behandlung,
- Organisation der Aufnahme in ein Krankenhaus im Krankheitsfall,
- Unterstützung bei der Beschaffung und dem Versand von rezeptpflichtigen Medikamenten (soweit gesetzlich gestattet),
- Organisation von Dolmetschern und Übersetzungsdiensten,
- Zugriff auf weltweite medizinische Informationen in deutscher und englischer Sprache,
- Beratung und Unterstützung bei Verlust von wichtigen Dokumenten und Zahlungsmitteln.

Zusätzlich zu den oben aufgeführten Services übernimmt der BDAE die Kosten für durch ihn gedeckte Dienstleistungen, bei denen sich med con team die Autorisierung direkt beim BDAE und dessen Risikoträger holt. Darunter fallen:

- Organisation von Notfall-Evakuierungen sowie Verlegungen in geeignete Krankenhäuser im medizinisch notwendigen Fall,
- Organisation und Durchführung von Repatriierungen bis zu 250.000 € pro Schadenereignis,
- Durchführung und Kostenübernahme der Überführung im Todesfall bis zu 10.000 €.

Diese Leistungen können BDAE-Versicherte und Mitglieder an 365 Tagen im Jahr 24 Stunden lang abrufen. Für gewöhnlich wird ein derartiges Angebot aus Kostengründen nur von großen Unternehmen in Anspruch genommen. Durch die strategische Partnerschaft des BDAE mit med con team profitieren auch Privatkunden von dem Sicherheitspaket. Um einen reibungslosen Ablauf mit dem Assistance-Unternehmen zu garantieren, halten Sie bei der Kontaktaufnahme mit med con team stets Ihre BDAE-Versicherten- oder Mitgliedsnummer bereit.

MED CON TEAM EINES DER WELTWEIT FÜHRENDEN ASSISTANCE-UNTERNEHMEN

med con team ist durch Partnergesellschaften in mehr als 100 Ländern weltweit vertreten, darunter die International Assistance Group (IAG). Die IAG ist eines der weltweit größten Assistance-Netzwerke und hat 5.300 Mitarbeiter, 46 eigene Alarm-Center und 74 Millionen Kunden. Wer die Leistungen von med con team in Anspruch nimmt, profitiert zugleich vom IAG-Netzwerk. Insgesamt verfügt med con team über 36 Flugambulanz-Anbieter in 16 Ländern sowie über 172 Partner-Alarmzentralen und Vertretungen in mehr als 100 Staaten.

Das Unternehmen wurde von Dr. Michael Weinlich gegründet, einem Chirurgen und Experten in der Notfallmedizin. Aufgrund langjähriger Erfahrung im Bereich der weltweiten Assistance und Luftrettung entschloss sich Dr. Weinlich, seine Expertise einem größeren Personenkreis zur Verfügung zu stellen - getreu seinem Grundsatz: "Bestmögliche Medizin bei gleichzeitiger Qualitäts- und Kostentransparenz".

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

ANTRAG EXPAT®GLOBAL-P

ANTRAGSTELLER(IN) / VERSICHERUNGSBERECHTIGTE(R):									
Name:		Vorname(n):		Derz. Beruf:					
Anschritt:		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-/Kartentinhaber, 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, Vorname(n)	Nationalität	Geschlecht*		Geburts- datum	Geplantes Aufenthaltsland	Einschluss*		Monats- beitrag (EUR)	Versicherungs- beginn (Monat./Jahr)
		m	w			ohne	mit		
(*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®GLOBAL-P 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-/Kartentinhaber)							
Versicherer: Mondial Assistance International AG, Niederlassung für Deutschland Versicherungsnehmerin: BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH									