



Dienstleistungsgesellschaft

**VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR KRANKEN- UND KRANKENTAGEGELDVERSICHERUNGEN DER EXPAT®-REIHE
TEIL II**

TARIF EXPAT® GLOBAL

1. VERSICHERER:	Hanse Merkur Reiseversicherung AG
2. VERSICHERUNGSNEHMERIN:	Dienstleistungsgesellschaft für den Bund der Auslands-Erwerbstätigen (BDAE) mbH
3. VERSICHERUNGSBERECHTIGTE:	Unternehmen, die international tätig sind.
4. VERSICHERBARE PERSONEN:	Arbeitnehmer des Versicherungsberechtigten und deren Familienangehörige bis zu einem Alter von 65 Jahren. Als Familienangehörige gelten in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner und Kinder.
5. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN:	Versicherungsbedingungen für Kranken- und Krankentagegeldversicherung der EXPAT®-Reihe Teil I und Teil II (Tarif EXPAT®GLOBAL).
6. GÜLTIGKEITSBEREICH:	Weltweit. Personen deutscher Staatsangehörigkeit sind nicht versicherbar bei dauerhafter Wohnsitznahme in der Bundesrepublik Deutschland.
7. VERSICHERUNGSBEGINN:	Mit der erstmaligen Meldung.
8. VERSICHERUNGSJAHR:	01. Juli - 30. Juni des Kalenderjahres.
9. VORZEITIGE BEENDIGUNG:	Die Versicherung kann jederzeit vom Versicherungsberechtigten oder von der versicherten Person schriftlich gekündigt werden. Sie endet dann mit dem Ablauf des auf die Kündigung folgenden Monats. Desweiteren endet die Versicherung vorzeitig mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Versicherbarkeit nicht mehr vorliegen.
10. BEITRAGSZAHLUNG:	Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der in gleichen Monatsraten ausgewiesen wird. Er ist jeweils bis zum Ende des Versicherungsjahres im Voraus fällig und zahlbar.
11. ANGABEN ZUM GESUNDHEITSZUSTAND:	Keine; Auf die Versicherungsbedingungen für die Kranken- und Krankentagegeldversicherung der EXPAT®-Reihe Teil I, Allgemeiner Teil, § 6, Nr. 5 wird besonders hingewiesen.
11.a ZUSÄTZLICHE BESTIMMUNGEN ZU LEISTUNGSAUSSCHLÜSSEN:	Bei Mitarbeitern, die auf Veranlassung ihres Arbeitgebers im Ausland tätig sind, sind die Leistungsausschlüsse gemäß Versicherungsbedingungen für Kranken- und Krankentagegeldversicherung der EXPAT®-Reihe Teil I, Allgemeiner Teil, § 6, Nr. 5 beschränkt auf folgende, bei Versicherungsbeginn bestehenden Erkrankungen: Bestehende HIV-Infektion/Aids - Krebserkrankungen oder gutartige Tumore, die innerhalb der letzten fünf Jahre vor oder bei Versicherungsbeginn behandlungsbedürftig waren - Konsum von Drogen/Narkotika (außer Alkohol und Zigaretten) - Akute coronare Krankheitsbilder (z.B. Herzinfarkt / Angina Pectoris), die innerhalb der letzten 12 Monate vor oder bei Versicherungsbeginn behandlungsbedürftig waren.
12. LEISTUNGEN:	EXPAT®GLOBAL
12.1 AMBULANTE HEILBEHANDLUNG:	100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlung als Privatpatient.
12.2 STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG:	100% für Krankenhausbehandlung und behandlungsbedingte Pflege als Privatpatient im Zweibettzimmer, sowie für Operationen, Röntgen-, Strahlenbehandlung und -diagnostik.
12.3 ARZNEI-, VERBANDS- UND HEILMITTEL:	100%, soweit ärztlich verordnet.
12.4 ZAHNMEDIZINISCHE HEILBEHANDLUNG:	100% des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante zahnärztliche Behandlung in einfacher Ausfertigung. Inlays, Onlays und Kronen sind nicht versichert. Pro Jahr Vertragslaufzeit ist eine einmalige Vorsorgeuntersuchung, jedoch keine Vorsorgebehandlung, mitversichert.
12.5 VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:	Ambulante Vorsorgeuntersuchung für Kinder, sowie zur Früherkennung von Krebserkrankungen.
12.6 LEISTUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG	Kostenübernahme für Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung bei Frauen ab 15 Jahren.
12.7 ZAHNERSATZ:	Nach Ablauf der Wartezeit: 80% für Zahnersatz und bis zu einem Alter von 18 Jahren Kieferorthopädie, höchstens jedoch bis insgesamt 2.000 EUR in den ersten beiden Versicherungsjahren oder bis insgesamt 3.000 EUR in den ersten drei Versicherungsjahren. Ab dem vierten Versicherungsjahr höchstens bis 4.000 EUR pro Versicherungsjahr.
12.8 HILFSMITTEL:	Sehhilfen bis zu 50,00 EUR pro versicherter Person und Versicherungsjahr, sowie Bandagen, Bruchbänder, orthopädische Einlagen und Gehstützen in einfacher Ausfertigung.

Stand: 02.03.2005

12.9	SONSTIGE LEISTUNGEN:	<p>a) 100% der Arzt-Wegegebühren oder der Fahrkosten zur oder von der nächstreichbaren geeigneten ambulanten Heilbehandlung werden erstattet, wenn am Aufenthaltsort kein Arzt praktiziert oder bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit.</p> <p>b) 100% für Transportkosten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus</p> <p>c) Der Versicherer erstattet für Rücktransport oder Überführung an den ständigen Wohnsitz</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>	
13.	WARTEZEIT:	8 Monate für Zahnersatz.	
14.	VERSICHERUNGSDAUER:	Keine Laufzeitbegrenzung, maximal allerdings bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres.	
15.	MONATSBEITRAG:		
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:	Arbeitnehmer des Versicherungsberechtigten	Familienangehörige
		95,00 EUR	140,00 EUR (pro Person)
		Urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte in USA/Kanada von jeweils bis zu 1 Monat Dauer ohne Wohnsitznahme sind mitversichert.	
	USA/KANADA:	Arbeitnehmer des Versicherungsberechtigten	Familienangehörige
		245,00 EUR	360,00 EUR (pro Person)
15.a	SELBSTBEHALT:		
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:	0,00 EUR	
	USA/KANADA:	500,00 EUR pro Person und Versicherungsjahr. Unterjährige An- und Abmeldungen werden anteilig berechnet.	
16.	SONSTIGES:	Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Es besteht kein Recht auf Übernahme in eine Anschlussversicherung. Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung, z.B. in einer gesetzlichen Krankenkasse, wird angeraten.	

Stand: 02.03.2005