

# Leistungsbeschreibung | Reise-Krankenversicherung

für die Absicherung einer Reise oder beliebig vieler Reisen im Jahr

Bitte beachten Sie, dass in dieser Leistungsbeschreibung nicht alle Informationen zu Ihrem Vertrag aufgeführt werden. Den vollständigen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen. Jede unten aufgeführte Versicherung ist nur dann relevant, wenn diese auch im abgeschlossenen Tarif enthalten ist.

| Reise-Krankenversicherung                                   |   | 1/2         |
|---|---|-------------|
| <b>Heilbehandlungskosten</b>                                |   |             |
|   | Ambulante Heilbehandlungen  | ✓           |
|   | Stationäre Heilbehandlungen   | ✓           |
|   | Schmerzstillende Zahnbehandlungen, Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, provisorische Zahnersatzleistungen sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz             | ✓           |
|   | Medikamente und Verbandsmittel  | ✓           |
|   | Heilmittel  |             |
|   | - Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen   | ✓           |
|   | - Massagen, Packungen, Inhalationen, Krankengymnastik   | ✓           |
|   | Hilfsmittel zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung   | ✓           |
|   | Schwangerschaftsbehandlungen bei Komplikationen, Frühgeburt, Fehlgeburt   | ✓           |
|   | Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen (5x) sowie die Entbindung (bei Schwangerschaftseintritt nach Versicherungsbeginn)   | ✓           |
|   | Notwendige Heilbehandlung des neugeborenen Kindes im Falle einer Frühgeburt   | ✓           |
|   | Wahlweise alternativ Krankenhaustagegeld bis zu 30 Tage, pro Tag  | 50,- EUR    |
| <b>Bergungs-/Transport-/Überführungs-/Bestattungskosten</b> |   |             |
|   | Bergung aufgrund eines Unfalles   | 5.000,- EUR |
|   | Ambulanter Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus/Arzt und zurück in die Unterkunft   | ✓           |
|   | Stationärer Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus und zurück in die Unterkunft   | ✓           |
|   | Krankenrücktransport zum nächsten geeigneten Krankenhaus am Wohnort   | ✓           |
|   | - inklusive einer mitversicherten Begleitperson   | ✓           |
|   | Überführung in das Heimatland oder Bestattung im Reiseland  | ✓           |
| <b>Betreuungsleistungen</b>                                 |   |             |
|   | Organisation und Kostenübernahme der Hin- und Rückreise einer nahestehenden Person bei einem stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als fünf Tagen                | ✓           |
|   | Bis zu 10 Hotelübernachtungen versicherter Mitreisender, wenn die Reise wegen eines stationären Krankenhausaufenthaltes verlängert oder unterbrochen werden muss, bis | 2.500,- EUR |
|   | Für minderjährige Kinder (bis zum 18. Lebensjahr)   |             |
|   | - Übernahme der Unterkunfts- und Verpflegungskosten einer Begleitperson im Krankenhaus  | ✓           |
|   | - Organisation und Kostenübernahme der Betreuung, wenn mitreisende Begleitpersonen ausfallen  | ✓           |
|   | - Kostenübernahme der zusätzlichen Rückreisekosten, wenn mitreisende Begleitpersonen ausfallen  | ✓           |

| <b>Zusätzliche Serviceleistungen</b> |   |          |
|--------------------------------------|---|----------|
|                                      | Informationen über Ärzte vor Ort  | ✓        |
|                                      | Informationsübermittlung zwischen Ärzten  | ✓        |
|                                      | Medizinischer Dolmetscherservice  | ✓        |
|                                      | Psychologischer Beistand  | ✓        |
|                                      | Telefonkostenübernahme bei Kontaktaufnahme mit dem Notruf-Service   | ✓        |
|                                      | Organisation von Ersatzmedikamenten (Arzneimittelversand)   | ✓        |
|                                      | Organisation und Kostenübernahme einer notwendigen Gepäckrückholung   | ✓        |
| <b>Aufwandsentschädigung</b>         |   |          |
|                                      | Höhe der Entschädigung, insofern ein anderer Versicherer zuerst in Leistung tritt   |          |
|                                      | - Bei stationärer Behandlung ein Krankenhaustagegeld bis 14 Tage pro Tag von  | 50,- EUR |
|                                      | - Bei ambulanter Behandlung ein einmaliger Pauschalbetrag von   | 25,- EUR |
| <b>Nachleistung</b>                  |   |          |
|                                      | Erfordert eine Erkrankung über das ursprüngliche Ende des Versicherungsschutzes hinaus eine Heilbehandlung, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit. |          |
| <b>Selbstbehalt</b>                  |   |          |
|                                      | Kein Selbstbehalt   |          |