Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

# Tarif GesundheitGLOBAL Business
# Auslandsreise-Krankenversicherung für vom Arbeitgeber ins Ausland gesandte Mitarbeiter

Stand: 01.01.2024, SAP-Nr. 336706, 12.2023
Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AK-B).

**1. Wer kann versichert werden?**
1.1 Versicherungsfähig sind Mitarbeiter, die vorübergehend vom Arbeitgeber dienstlich veranlasst ins Ausland reisen. Der Sitz des Versicherungsnehmers muss sich bei Abschluss des Versicherungsvertrages in Deutschland befinden.

1.2 Die Versicherungsfähigkeit beginnt frühestens mit dem Beginn des Beschäftigungsverhältnisses beim Versicherungsnehmer und besteht fort, so lange dieses besteht.

1.3 Die Versicherungsfähigkeit ist auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, kommt trotz Beitragszahlung ein Versicherungsverhältnis für diese Person nicht zustande.

**2. Wie lange besteht der Versicherungsschutz?**
Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 60 Tage jeder Dienstreise einer versicherten Person ins Ausland.

**3. Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?**
3.1 Erstattet werden die Aufwendungen für:
a) Beratungen und Behandlungen durch Ärzte und Zahnärzte, einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten
b) Beratungen und Behandlungen durch Heilpraktiker, Osteopathen und Chiropraktiker
c) Arznei- und Verbandmittel nach Verordnung durch einen Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker.
d) ambulant erbrachte Heilmittel nach Verordnung durch einen Arzt oder Heilpraktiker: Inhalationen, Wärme- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen
e) Hilfsmittel nach Verordnung durch einen Arzt oder Heilpraktiker (ohne Sehhilfen und Hörgeräte), soweit diese erstmals während des Auslandsaufenthaltes erforderlich werden
f) Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
g) bei stationären Aufenthalten die vom Krankenhaus berechneten Kosten (z. B. für Unterkunft, Verpflegung und Heilmittel) einschließlich ärztlicher Leistungen
h) Aufwendungen für medizinisch notwendige Transporte zum Krankenhaus oder im Notfall zur Erstversorgung zum nächstgelegenen geeigneten Arzt. Die Aufwendungen werden ebenfalls übernommen, wenn es sich um eine medizinisch notwendige Verlegung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus handelt. Erfolgt die Fahrt nicht durch einen Rettungsdienst (z. B. Taxi), ist die Leistung auf einen Rechnungsbetrag von insgesamt 30 Euro je versicherte Person und Versicherungsfall begrenzt.
i) Such-, Rettungs- oder Bergungskosten von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten nach einem Unfall der versicherten Person, wenn im unmittelbaren Anschluss eine stationäre Behandlung stattfindet. Diese Leistungen sind begrenzt auf maximal 10.000 Euro je versicherte Person und Versicherungsfall.
j) schmerzstillende Zahnbehandlung durch Zahnärzte und die damit in Verbindung stehenden notwendigen plastischen Zahnfüllungen, die Anfertigung von provisorischem Zahnersatz, sowie Reparaturen von bestehendem Zahnersatz.
k) für die Behandlung von akuten Belastungsreaktionen durch Ärzte oder Psychotherapeuten zur Vermeidung von posttraumatischen Belastungsstörungen. Voraussetzung hierbei ist, dass es sich um die Folge eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Ereignisses (z. B. Naturkatastrophen, Flugzeugabstürze, Eisenbahnunglücke oder Gewaltverbrechen) handelt. Wir erstatten 5 Sitzungen ohne vorherige Kostenzusage. Voraussetzung für die Kostenübernahme von weiteren Sitzungen ist die Kostenzusage durch den Versicherer oder den Notruf-Service.
l) die nachgewiesenen Telefonkosten für Telefongespräche aus dem Ausland mit dem Versicherer oder mit dem vom Versicherer benannten Notruf-Service. Ersetzt werden maximal 20 Euro je versicherte Person und Auslandsaufenthalt.

3.2 Erstattungsfähig sind alle Aufwendungen für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport (auch Ambulanzflugzeug)
a) an den ständigen, vor Beginn der Auslandsreise vorhandenen Wohnsitz oder
b) in ein von der versicherten Person benanntes und aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus in Deutschland.

Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn eine stationäre Behandlung voraussichtlich länger als 14 Tage dauert oder die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen würden.

Wird die versicherte Person beim Rücktransport von einem Mitreisenden begleitet, übernehmen wir die Kosten für eine Begleitperson, wenn die Begleitung medizinisch notwendig, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist. Unabhängig davon, ob für die Begleitperson bei uns zum Zeitpunkt des Rücktransports Versicherungsschutz für Rücktransporte aus dem Ausland besteht oder nicht.

Für den Rücktransport muss das jeweils kostengünstigste Transportmittel gewählt werden, wenn medizinische Gründe nicht entgegenstehen. Wir ersetzen die Aufwendungen ohne Abzug der Kosten, die durch die ursprünglich geplante Rückreise entstanden wären.

3.3 Beim Tode der versicherten Person werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

3.4 Werden die Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger ganz oder teilweise übernommen, zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung, höchstens 30 Euro täglich. Bei stationärer Behandlung kann anstelle jeglicher Kostenerstattung ein Krankenhaustagegeld von 30 Euro pro Tag gewählt werden.

**4. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?**
Kein Versicherungsschutz besteht für:
a) Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten. Unerwartete Verschlechterungen des Gesundheitszustandes bei chronischen Erkrankungen sind hingegen versichert.
b) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
c) Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen sowie Todesfällen, die durch - aufgrund von Reisewarnungen des Auswärtigen Amts von Deutschland - vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind.
Terroristische Anschläge und deren Folgen zählen nicht zu kriegerischen Ereignissen.
d) auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z.B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
e) Kur und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung

oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

g) Behandlung durch den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 3 erstattet;
h) eine durch Siechtum oder Pflegebedürftigkeit bedingte Behandlung oder Unterbringung;
i) Aufwendungen für Schwangerschaften, für Schwangerschaftsabbrüche, Entbindungen sowie für Wochenbetterkrankungen und deren Folgen (bis auf die in Ziffer 2.2b der AVB/AK-B genannten Versicherungsfälle);
j) die Anfertigung von endgültigem Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen und Implantaten), Gussfüllungen (Inlays, Onlays), Aufbissbehelfen, und Schienen sowie für die Neuanfertigung und Reparatur von kieferorthopädischen Apparaturen
k) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen mit Ausnahme der unter Ziffer 3.1 k genannten Voraussetzungen.
l) für Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte, sonstige Leistungserbringer und in Krankenanstalten, deren Rechnungen der Versicherer aus wichtigem Grunde von der
Erstattung ausgeschlossen hat, wenn der Versicherungsfall nach der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers über den Leistungsausschluss eintritt. Sofern zum Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall bereits eingetreten ist, besteht keine Leistungspflicht für die nach Ablauf von drei Monaten seit der Benachrichtigung entstandenen Aufwendungen.

**5. Was kostet der Versicherungsschutz?**

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und beträgt im Versicherungsjahr 75,00 Euro. Er bietet Versicherungsschutz für bis zu 5 versicherte Personen.

Für weitere versicherte Personen erhöht sich der Beitrag um jeweils 75,00 Euro je angefangener 5er-Personengruppe.

Veränderungen der Personenzahl (Erhöhung oder Verminderung) wirken sich nur in 5er-Schritten auf den Beitrag aus.

**6. Welche Gesundheits-Assistance-Leistungen werden erbracht?**

Wir bieten medizinische Hilfe und Beratung vor und während der Reise. Wir informieren, beraten und leisten aktiv Unterstützung bei persönlichen Notfällen während der Reise, wie bei Krankheit, Unfall oder Tod. Unsere Beratungs- und Hilfe-Leistungen für Sie:
Vor der Reise - unsere medizinische Reisezielberatung:
a) Welche Ziele sind aus medizinischer Sicht sinnvoll?
b) Gibt es am Reiseziel eine geeignete medizinische Versorgung?
c) Welche Impfungen werden benötigt?
d) Gibt es Infektionsrisiken?

Während des Auslandsaufenthaltes - unsere Unterstützung im Leistungsfall:
a) Weltweites Arzt- und Krankenhaus-Navi
b) Wir geben Auskunft, wo Sie vor Ort die bestmögliche medizinische Versorgung finden.
c) Organisation von Rücktransport oder Krankenbesuchen
d) Wir bringen Sie im Notfall sicher nach Hause und sorgen dafür, dass Sie bestens betreut werden.
e) Medizinischer Dolmetscher
f) Wir übersetzen und erklären Ihnen die Diagnose Ihres Arztes vor Ort.

Falls eine Krankenhausbehandlung oder ein Rücktransport erforderlich wird, kümmern wir uns um die Kostenübernahme. Wenden Sie sich in diesen Fällen umgehend an unseren 24-Stunden Notrufservice, den Sie nahezu weltweit sieben Tage die Woche erreichen, unter

+800 - 84408440 (1)

Führt diese Nummer nicht zum Ziel, wählen sie bitte:

+49 211 5363-158 (2)

Für Anrufe aus dem Festnetz ersetzen Sie bitte das Plus-Zeichen durch die jeweilige internationale Verkehrsausscheidungsziffer des Reiselandes (z.B. 00 für alle Länder Europas, 011 für USA und Kanada, 0011 Australien).

(1) aus dem Festnetz gebührenfrei, aus deutschen Mobilfunknetzen höchstens 0,42 Euro pro Minute; Kosten für Anrufe aus ausländischen Mobilfunknetzen können abweichen.
(2) gebührenpflichtig

# GesundheitGLOBAL Business Rate for Travel Health Insurance for Employees sent Abroad by the Employer

Last revised: 01.01.2024, SAP No. 336706, 12.2023

**1. Who can take out insurance?**

1.1 Insurance can be taken out by employees dispatched abroad by their employers for a temporary period of time. The policyholder's permanent residential address must be in the Federal Republic of Germany.

1.2 Insurability commences at the earliest on commencement of the employment relationship at the policyholder's and continues as long as this employment relationship is in place.

1.3 Evidence of insurability must be provided at the insurer's request. If the insurability requirements do not prevail, an insurance contract can not be concluded for this person despite payment of contributions.

**2. How long does insurance cover apply for?**

Insurance coverage applies for the first 60 days of any business trip abroad by an insured person.

**3. What insurance benefits are provided?**

3.1 The insurer will reimburse the expenses of:

a) Consultations and treatment by doctors and dentists, including operations and operation costs
b) Consultations and treatment by alternative practitioners, osteopaths and chiropractors
c) Medicines and dressings as prescribed by a doctor, dentist or alternative practitioner
d) Therapeutic products provided on an out-patient basis as prescribed by a doctor or alternative practitioner: inhalations, heat and electric therapy – after an accident occurring while abroad – medicinal baths and massages
e) Aids as prescribed by a doctor or alternative practitioner (excluding visual aids and hearing aids) provided they are required for the first time during the stay abroad
f) X-ray and radio-diagnostics, and radiation therapy
g) The costs billed by a hospital for in-patient treatment (e.g. accommodation, food and medicine), including medical services
h) Expenses for medically necessary transport to hospital or to the nearest suitable doctor for initial treatment in an emergency. Expenses will also be covered where they concern medically necessary transfers to the nearest suitable hospital. If the journey is not provided by a rescue service (e.g. taxi), the service is limited to a total invoice sum of 30 Euro per insured person and insured event.
i) Search, rescue or recovery costs incurred by public or private rescue services after an accident incurred by the insured person if immediately followed by in-patient treatment. These benefits are limited to max. 10.000 Euro per insured person and insured event.
j) Analgesic dental treatment by dentists and any necessary fillings associated with this, the production of provisional dental prostheses, as well as repairs to existing dental prostheses
k) Treatment of acute stress reactions by doctors or psychotherapists in the prevention of posttraumatic stress disorders. This is dependent on the consequences of an event arising during the stay abroad (e.g. natural disasters, plane crashes, train crashes or violent crime). We will reimburse 5 sessions without advance cost agreements. Assumption of the costs of additional sessions shall be dependent on a cost agreement on the part of the insurer or the emergency service hotline.
l) Documented telephone costs for phone calls from abroad with the insurer or with the emergency service hotline indicated by the insurer. Max. 20 Euro will be reimbursed per insured person and stay abroad.

3.2 All expenses for medically practical and justifiable repatriation are remunerable (including air ambulance).

a) to the permanent residence applicable prior to travel abroad or
b) to a hospital in Germany to be named by the insured person which is suitable from a medical perspective.

This is the case, for example, when in-patient treatment is likely to last longer than 14 days or the likely costs of curative treatment abroad would exceed the costs of repatriation.

If the insured person is accompanied during repatriation by a fellow traveller, we will assume the costs of such an accompanying person if accompaniment is medically necessary, ordered by the authorities or specified by the respective transport company, regardless of whether insurance cover for repatriation from abroad exists with us for the accompanying person at the time of repatriation.

The least expensive means of transport must be selected for repatriation provided this is not in conflict with medical reasons. We remunerate the expenses without deducting the costs which would have been incurred by the return trip originally planned.

3.3 In the event of the insured person's death, the costs of a burial at the place of death or transport to the insured person's last permanent residence will be remunerated.

3.4 If the costs of in-patient hospital treatment are assumed in full or part by another payer, the insurer will pay daily hospital benefits along with the remaining remunerable residual costs. Daily hospital benefits are calculated as follows: sum of cost allocation divided by the number of days of in-patient treatment, max. 30 Euro per day. In the event of in-patient treatment, daily hospital benefits of 30 Euro per day can be paid instead of any other type of cost remuneration.

**4. What cases are not covered by this insurance policy?**

There is no insurance cover for:

a) Treatment of which it was certain at the time of crossing the border into a foreign country that it would have to be performed if the journey went ahead as scheduled. Unexpected deteriorations in health in the case of chronic illness are however insured.
b) Illness or the consequences of an accident whose curative treatment was one of the reasons for undertaking the trip
c) Illnesses, the consequences of illnesses or accidents and deaths attributable to warlike events or active participation in domestic disquiet which were foreseeable on account of travel warnings issued by the German Foreign Office.
   Terrorist attacks and their consequences are not regarded as warlike events.
d) Illnesses and accidents based on criminal intent, suicide, attempted suicide or addiction (e.g. alcohol or drugs), including the consequences thereof as well as for detoxification, drying-out and withdrawal treatment
e) Treatment in curative spas and sanatoria as well as rehabilitation measures
f) Out-patient curative treatment in curative spas or health resorts. This restriction does not apply if during a temporary stay curative treatment becomes necessary owing to an illness independent of the purpose of the stay or an accident occurring there.
g) Treatment by spouses/official partners, parents or children; documented costs of materials are remunerated as per 3
h) Treatment or accommodation necessitated by infirmity or care requirements
i) Expenses associated with pregnancy, abortions, deliveries and puerperal illness and the consequences thereof (with the exception of the insured events indicated in 2.2b of AVB/AK-B)
j) The production of permanent dental prostheses (e.g. crowns, bridges, prostheses and implants), cast fillings (inlays, onlays), occlusal aids and splints as well as the new production and repair of orthodontic apparatus
k) Psychoanalytical and psychotherapeutic treatment with the exception of the conditions indicated in 3.1 k)
l) Treatment by doctors, dentists, other service-providers and hospitals whose bills have been excluded from remuneration for important reasons by the insurer if the insurance claim arises following notification of the insured person as regards this exclusion from benefits. If an insurance claim has already arisen at the time of notification,

the insurer will not be liable for any expenses incurred after a period of 3 months following notification.

**5. What does insurance cover cost?**
The contribution is an annual premium and costs 75,00 Euro for one insurance year. It offers insurance cover for up to 5 insured persons.

The contribution increases by 75,00 Euro for any additional groups of insured persons of up to 5 members.

Changes to the number of persons insured (increase or decrease) only have an effect on the contribution insofar as groups of 5 are involved.

**6. What health assistance benefits are provided?**
We offer medical assistance and consulting before and during the trip. We provide information, consulting and active support in personal emergencies during your trip, e.g. illness, accident or death. Our consulting and assistance services for you:

Prior to your trip – our medical travel destination advice:
a) What destinations are practical from a medical perspective?
b) Is suitable medical care available at the travel destination?
c) What vaccinations are required?
d) Are there any risks of infection?

During your stay abroad – our support in the event of a claim:
a) International data base of doctors and hospitals
b) We provide information on where to find the best possible medical care.
c) Organisation of repatriation or visits
d) In an emergency, we will bring you home safely and ensure that you receive optimum care.
e) Medical interpreter
f) We translate and explain your attending doctor's diagnosis.

If hospital treatment or repatriation is necessary, we will assume the costs. In such cases, please contact our 24-hour emergency service hotline which is available practically world-wide seven days a week on

+800 - 84408440 (1)

If this number is not of help, please dial

+49 211 5363-158 (2)

When making calls from landlines, please substitute the plus symbol with the respective international prefix for the destination country (e.g. 00 for all countries in Europe, 011 for USA and Canada, 0011 Australia).

(1) Calls are free from landlines; max. 0,42 EUR per minute from German mobile networks; the costs of calls from mobile networks abroad can vary.
(2) Subject to charges

**This is an English translation of the insurance conditions and makes no claims to be either exhaustive or legally binding. The German version alone is legally binding.**