Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

UKV

Tarif GesundheitGLOBAL Incoming
Auslandsreise-Krankenversicherung für längerfristig nach Deutschland einreisende Personen

Stand: 01.04.2017, SAP-Nr. 336834, 04.2017

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung für längerfristig nach Deutschland einreisende Personen (AVB/KK-LE)

1. Wer kann sich versichern?

Versicherungsfähig sind Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die nur vorübergehend nach Deutschland einreisen:

a) Personen, die der Versicherungspflicht nach § 193 Absatz 3 VVG unterliegen, sofern sie sich maximal fünf Jahre in Deutschland aufhalten und lediglich über einen befristeten Aufenthaltstitel in Deutschland verfügen
b) Personen, die nicht der Versicherungspflicht nach § 193 Absatz 3 VVG unterliegen für Aufenthalte in Deutschland bis zu maximal einem Jahr.

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

2. Wie lange besteht der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag muss für mindestens zwei Monate und kann für maximal

a) fünf Jahre (siehe Ziffer 1.a) bzw.
b) ein Jahr (siehe Ziffer 1.b)

abgeschlossen werden (maximale Dauer des Versicherungsschutzes).

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) Leistungen der Hebamme und des Entbindungspflegers
c) gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen
d) Impfungen, die jeweils aktuell von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich Impfstoff. Ausgenommen sind Impfungen aus Anlass einer Reise oder aus beruflichen Gründen
e) Arznei- und Verbandmittel nach Verordnung durch einen Arzt oder Zahnarzt
f) Heilmittel nach Verordnung durch einen Arzt bis zu insgesamt 250 Euro im Kalenderjahr
g) Sehhilfen (Brillengläser, -fassung und Kontaktlinsen) bis zu insgesamt 150 Euro in drei Kalenderjahren
h) Hilfsmittel nach Verordnung durch einen Arzt bis zu insgesamt 500 Euro im Kalenderjahr
i) Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
j) bei stationären Aufenthalten einschließlich Operationen:
   - allgemeine Krankenhausleistungen
     Als allgemeine Krankenhausleistungen gelten die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatz-verordnung berechneten Vergütungen sowie die vom Krankenhaus berechenbaren Kosten einer vor- und nachstationären Behandlung im Sinne von § 115 a Sozialgesetzbuch V.
     In Krankenhäusern, die nicht dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen, gelten als allgemeine Krankenhausleistungen die Kosten in der preiswertesten Zimmerkategorie.
     Kosten dieser Krankenhäuser werden bei einer Behandlung in Deutschland nur soweit erstattet, wie sie die nach diesen Rechtsgrundlagen berechenbaren Entgelte um nicht mehr als 50 % überschreiten. Maßgeblich für die Berechnung ist der Landesbasisfallwert des Bundeslandes, in dem die Behandlung durchgeführt wird.
   - Belegärzte
   - Beleghebammen und -entbindungspfleger
k) 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.
l) Zahnbehandlung durch Zahnärzte und die damit in Verbindung stehenden notwendigen plastischen Zahnfüllungen bis zu insgesamt 1.000 Euro im Kalenderjahr
m) Zahnersatz und Kieferorthopädie zu 80% bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 1.000 Euro im Kalenderjahr.
   Als Zahnersatz sind erstattungsfähig:
   - Gussfüllungen (Inlays/ Onlays)
   - Kronen und Brücken (mit Verblendung) sowie Veneers
   - Implantate zum Aufbringen von Zahnersatz
   - prothetische Leistungen
   - Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
   - funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen.

   Bei Kieferorthopädie muss der Behandlungsbeginn und der Versicherungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres liegen.
n) ambulante Psychotherapie, wenn der Versicherer zuvor im Rahmen eines Konsiliar- und Gutachterverfahrens eine schriftliche Leistungszusage erteilt hat.
   Leistungen werden nur für die in der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in Abhängigkeit von bestimmten Diagnosen
   - zugelassenen Verfahren
   - bei Inanspruchnahme entsprechend qualifizierter Vertragsärzte oder zugelassener psychologischer Psychotherapeuten
   - bis zum jeweils festgelegten Höchstumfang

   zugesagt.

3.2 Während einer vorübergehenden Rückkehr in das Herkunftsland besteht bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr Versicherungsschutz.
Als Herkunftsland gilt das Land, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sich der letzte ständige Wohnsitz vor Einreise nach Deutschland befand.

3.3 Erstattungsgrundsätze:
Bei einer Heilbehandlung in Deutschland oder im Ausland gemäß Ziffer 1.4 der AVB/KK-LE sind Arzt- und Zahnarztkosten nach den Grundsätzen der GOÄ und GOZ, Kosten für Hebammen und Entbindungspfleger nach den Grundsätzen der jeweils geltenden Hebammen-Gebührenverordnung, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten nach den Grundsätzen der GOP bis zu den dort jeweils festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.

3.4 Erstattungsfähig sind alle Aufwendungen für einen medizinisch notwendigen Rücktransport (auch Ambulanzflugzeug)

a) aus dem Ausland (nicht Herkunftsland) nach Deutschland
   - an den letzten Aufenthaltsort in Deutschland. oder
   - in ein von der versicherten Person benanntes und aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus in Deutschland.
b) aus Deutschland oder aus dem Ausland in das Herkunftsland:
   - an den ständigen, vor Beginn der Auslandsreise vorhandenen Wohnsitz im Ausland oder
   - in ein von der versicherten Person benanntes und aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus im Herkunftsland

Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport wenn, an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist.

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.

3.5 Beim Tode der versicherten Person

a) in Deutschland, werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz im Herkunftsland erstattet.
b) im Ausland (nicht Herkunftsland) werden die Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an den letzten Aufenthaltsort in Deutschland bzw. den letzten ständigen Wohnsitz im Herkunftsland erstattet.
Kosten für die Bestattung im Herkunftsland oder eine Überführung aus dem Herkunftsland nach Deutschland werden nicht erstattet.

4. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht für:

a) 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.
b) 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.
c) Kur und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen
d) 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.
e) Behandlung durch Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach Ziffer 3 erstattet
f) eine durch Siechtum oder Pflegebedürftigkeit bedingte Behandlung oder Unterbringung
g) Heilbehandlung durch nichtärztliche Leistungserbringer (z. B. Heilpraktiker)
h) Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze
i) Kosten für Taxifahrten
j) 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. Wonach richtet sich der Beitrag?

Der Beitrag richtet sich dem Eintrittsalter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn.
Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt.
Bei Vertragsverlängerung gilt das aktuell erreichte Lebensalter.

6. Welche Gesundheits-Assistance-Leistungen werden außerhalb von Deutschland 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 Incoming
Travel Health Insurance for Persons Travelling to Germany for Longer Periods of Time

Stand: 01.04.2017, SAP No. 336834, 04.2017

This insurance tariff only applies in combination with the General Insurance Terms and Conditions for medical insurance for people temporarily travelling to Germany (similar to indemnity insurance) (AVB/KK-LE).

.

1. Who can take out this insurance cover?

Persons of foreign nationality temporarily travelling to Germany can be insured:

a) Persons subject to compulsory insurance in accordance with § 193, section 3 of the VVG (German Insurance Contract Act) insofar as they stay in Germany for max. five years and only hold a temporary residence permit in Germany
b) Persons who are not subject to compulsory insurance in accordance with § 193, section 3 of the VVG (German Insurance Contract Act) for stays in Germany of maximum one year.

Proof of insurability must be provided if so requested by the insurer. If a person fails to meet the conditions for insurability, an insurance contract is not concluded despite the payment of contributions.

2. How long does the insurance contract apply?

The insurance contract must be concluded for at least two months and can be concluded for maximum

a) five years (see 1.a) or
b) one year (see 1.b)

(maximum term of insurance cover).

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) Services provided by midwives and obstetric nurses
c) Specific medical check-ups for early detection of illnesses in line with state programmes introduced in Germany
d) Vaccinations recommended by the Standing Committee on Immunisation (STIKO) at the Robert Koch Institute depending on age and gender, including vaccines. Vaccinations for the purpose of travel or for professional reasons are excluded.
e) Medication and dressings prescribed by a doctor or dentist
f) Medicine provided on an out-patient basis as prescribed by a doctor, up to a total sum of 250 Euro per calendar year
g) Visual aids (eyeglass lenses, eyeglass frames and contact lenses) up to a total sum of 150 Euro over three calendar years
h) Aids as prescribed by a doctor, up to a total sum of 500 Euro per calendar year
i) X-ray diagnostics, radiation diagnostics and radiation therapy
j) The costs of in-patient hospitalisation including operations:
   - general hospital services
     General hospital services are regarded as the remunerations billed according to the Hospital Financing Act, the Law on Hospital Fees and/or the German National Hospital Rate Ordinance and the costs to be billed by the hospital for pre- and post-hospitalised treatment as defined in § 115 a of the Social Security Statute Book V (Sozialgesetzbuch V).
     In hospitals which are not subject to the scope of applicability of the German National Hospital Rate Ordinance, the Hospital Financing Act or the Law on Hospital Fees, the costs in the least expensive room category shall apply as general hospital services. Costs incurred by these hospitals will only be remunerated for treatment in Germany insofar as they do not exceed the fees calculated in accordance with these legal principles by more than 50%. Calculation is based on the state-wide base rate for the federal state in which treatment is carried out.
   - attendant physicians
   - attendant midwives and obstetric nurses
k) 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.
l) Dental treatment by dentists and any associated necessary plastic dental fillings up to a total of 1,000 Euro per calendar year
m) 80% of dental prostheses and orthodontic treatment up to a total invoice sum of 1,000 Euro per calendar year.
   Remunerable dental prostheses:
   - Cast fillings (inlays/onlays)
   - Crowns and bridges (with veneers) and veneers
   - Implants for applying dental prostheses
   - Prosthetic services
   - Integration of dental splints and tracks
   - Functional analytical and functional therapy services

   In the case of orthodontic treatment, treatment and insurance must commence prior to completion of the 18th year.
n) Out-patient psychotherapy if the insurer has previously provided written table of benefits within the framework of a consulting and specialist procedure.
   Benefits will only be confirmed
   - for approved methods
   - when availing of appropriately qualified panel physicians or licenced psychological psychotherapists
   - up to the respectively specified maximum scope

   in statutory medical insurance in line with the guidelines of the Joint Federal Committee depending on certain diagnoses.

3.2 Up to six weeks' insurance cover is provided per calendar year for a temporary return to the country of origin.
A country of origin is regarded as the country whose nationality the insured person has or in which his/her last permanent residence was prior to travelling to Germany.

3.3 Reimbursement policy:
In the case of curative treatment in Germany or abroad in accordance with 1.4 of the AVB/KK-LE, medical and dental costs in line with the principles of the official scale of fees for doctors (GOÄ) and dentists (GOZ), the costs for midwives and obstetric nurses according to the principles of the respectively valid official scale of fees for midwives, psychological psychotherapists as well as paediatric and youth psychotherapists according to the principles of the official scale of fees for psychotherapists are remunerable up to the respective maximum rates specified.

3.4 All expenses for a medically necessary return transport (also ambulance)

a) from abroad (non-country of origin) to Germany
   - to the last place of residence in Germany. or
   - in a hospital designated by the insured person and suitable for medical reasons in Germany.
b) from Germany or from abroad to the country of origin:
   - at the permanent place of residence abroad before the start of the foreign journey;
   - in a hospital designated by the insured person from a medical perspective in the country of origin

A medical return is necessary if, on the spot or at a reasonable distance, adequate medical treatment is not ensured and there is therefore a risk of health damage

If the insured person is accompanied by a fellow traveler during the return transport, we will bear the costs for a companion if the attendance is medically necessary, ordered by the authorities or prescribed by the exporting transport company. Irrespective of whether or not there is insurance coverage for the accompanying person at the time of the return transport, we are responsible for return transports from abroad.

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.

3.5 In the event of the insured person's death

a) in Germany, the costs of a burial at the place of death or transport to the insured person's last permanent residence in the country of origin will be remunerated.

b) abroad (not country of origin), the costs of a burial at the place of death or transport to the insured person's last residence in Germany or last permanent residence in the country of origin will be remunerated.
The costs of burial in the country of origin or repatriation from the country of origin to Germany are not remunerable.

4. What cases are not covered by this insurance policy?
There is no insurance cover for:
a) 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.
b) Illness 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
c) Treatment in curative spas and sanatoria as well as rehabilitation measures
d) 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.
e) Treatment by spouses/official partners, parents or children; documented costs of materials are remunerated as per 3.
f) Treatment or accommodation necessitated by infirmity or care requirements
g) Curative treatment by non-medical service-providers (e.g. alternative practitioners)
h) Costs of search, rescue or recovery operations
i) Costs for taxi journeys
j) 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 three months following notification.

5. How is the premium calculated?
The premium is dependent on the age of the insured person on commencement of insurance.
The age of entry is calculated as the difference between the year of insurance commencing and the insured person's year of birth.
The current age applies when extending contracts.

6. What health care services are provided outside of Germany?
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.