

Während Ihres Auslandsaufenthaltes sind Sie über den Gruppenversicherungsvertrag Ihres Versicherungsnehmers Bundesvereinigung Nachhaltigkeit e.V. krankenversichert. Der Versicherungsvertrag besteht zwischen der Barmenia Krankenversicherung AG und Ihrem Versicherungsnehmer.

Die Barmenia Versicherungen zählen zu den großen unabhängigen Versicherungsgruppen in Deutschland. Wir versichern Sie so, wie wir selbst gern versichert sein möchten: mit vollem Einsatz, echter Hilfsbereitschaft und gesundem Menschenverstand. Und das machen wir gern. Mit diesem Merkblatt möchten wir Sie kurz über die wesentlichen Punkte (Leistungsumfang und Leistungserstattung) aus der Weltpolice, der Krankenversicherung für Auslandseinsätze informieren. Wir freuen uns auf eine harmonische und partnerschaftliche Versicherungszeit mit Ihnen.

International SOS und die Barmenia: Ein starkes Team.

Bei medizinischen Notfällen, der Suche nach einem Behandler oder der Organisation eines Rücktransportes wenden Sie sich gerne an International SOS. Unser medizinischer Assistent unterstützt Sie gerne.

Bei Fragen zu Einzelheiten des Leistungsumfanges kontaktieren Sie auch gerne das Team Leistung Firmen- und Auslandsgeschäft der Barmenia Krankenversicherung AG.

International SOS - Hotline

International SOS (ISOS) ist an 365 Tagen rund um die Uhr für Sie erreichbar: **+49 (0) 202 438 44 887**

Bitte geben Sie bei allen Anrufen die folgende Vertragsnummer an: **WP10820-00**

Dafür leistet die Barmenia

(1) Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung, Untersuchung und medizinisch notwendigen Behandlung wegen Schwangerschaft sowie bei Früh- oder Fehlgeburt oder bei einem unvorhersehbaren medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch, fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für

- a) 100% für ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
 - Diese Leistungen können auch von Therapeuten, die im Aufenthaltsland zugelassen sind und dort anerkannte Heilberufe ausüben (zum Beispiel Heilpraktiker, Chiropraktiker, Physiotherapeuten, Osteopathen) durchgeführt werden. Dazu zählen auch alternative Behandlungsmethoden wie:
 - Akupunktur (Nadeltechnik)
 - Homöopathie
 - Behandlungsmethoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)
- b) 100% für Geburtshilfe und Nachsorge durch eine Hebamme bzw. einen Entbindungspfleger.
- c) 100% für ärztlich verordnete Arzneimittel und Verbandmittel

Lifestylepräparate (u.a. Potenz-, Haarwuchs- oder Gewichtsreduktionspräparate), Mittel zur Empfängnisverhütung, Nähr- und Stärkungsmittel, Vitamin- und Vitaminmischpräparate sowie kosmetische Präparate u. Ä. gelten selbst dann nicht als Arzneimittel, wenn sie ärztlich verordnet wurden und fallen somit nicht unter den Versicherungsschutz;
- e) 100% für ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige elektrische und physikalische Behandlungen; Osteopathie und/oder Chiropraktik insgesamt max. 5 Behandlungen pro Reise einschließlich Arznei- und Verbandmittel;
- f) 100% für Hilfsmittel, die auf der versicherten Reise erstmals erforderlich werden und auf eine Krankheit oder einen Unfall zurückzuführen sind bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 EUR Hilfsmittel müssen von - einem Arzt oder - o. g. Therapeuten verordnet worden sein. Ausgenommen sind Sehhilfen und Hörgeräte
- g) 100% für lebenserhaltende Hilfsmittel, die auf der versicherten Reise erstmals erforderlich werden und auf eine Krankheit oder einen Unfall zurückzuführen sind.

Lebenserhaltend ist ein Hilfsmittel, wenn ohne seinen Einsatz unmittelbar eine lebensbedrohliche Situation entstehen würde (z. B. Beatmungsgeräte zur lebenserhaltenden Beatmung, Überwachungsgeräte für Atmungs- und Herzfrequenz, Systeme zur Heimdialyse und zur Sauerstofftherapie);

h) 100% für diagnostische Untersuchungen

Hierzu zählen u. a. Pathologie, Radiologie, Computertomographie (CT), Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) und Positronen-Emissions-Tomographie (PET). Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;

i) 100% für die Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung im Ein- oder Zweibettzimmer, sowie Behandlung durch den Chefarzt.
Zimmer mit luxuriöser Ausstattung wie z.B. Deluxe- und Executive-Zimmer sowie Suites sind nicht erstattungsfähig.

j) 100% für Transportkosten zum nächstgelegenen aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder in ein Krankenhaus, wenn:

- Eine stationäre Heilbehandlung notwendig ist oder nach Meinung der Ärzte vor Ort notwendig scheint.
- Oder nach einem Notfall oder Unfall eine ambulante Erstversorgung erfolgen soll. Ist danach ein Weitertransport medizinisch notwendig (zum Beispiel vom ambulanten Arzt in ein geeignetes Krankenhaus), ist dieser Transport ebenfalls versichert. Für die Rückfahrt zur Unterkunft vor Ort (zum Beispiel ins Hotel) erstatten wir bis zu 100 EUR.

k) 100 % der angefallenen Telefonkosten für Anrufe und zwar

- bei einem unserer Assistancepartner oder

- bei uns im Falle eines medizinischen Notfalles bis zu einem Gesamtbetrag von 100 EUR je Reise.

Als Nachweis dient ein Einzelverbindungsanrufnachweis, aus dem die Rufnummern und die entsprechenden Kosten hervorgehen.

l) 100 % Zahnbehandlung in Form von notwendigen einfachen Zahnfüllungen (keine Inlays). Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz und provisorischer Zahnersatz bis zum Höchstbetrag von 300,00 EUR. Zudem Reparaturen an vorhandenen, festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen bzw. Materialien (zum Beispiel Brackets). Wir leisten jedoch nicht für das Anfertigen von neuem Zahnersatz, wie zum Beispiel Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate. Außerdem leisten wir nicht für kieferorthopädische Maßnahmen und neue kieferorthopädische Apparaturen bzw. Materialien.

m) 100% Rücktransportkosten aus dem Ausland bei einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport wegen Krankheit oder Unfallfolge aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder in ein geeignetes Krankenhaus in Deutschland fallen unter den Versicherungsschutz Aufwendungen für:

- einen Rettungsflug;

- den Krankentransport einer versicherten Person (einschließlich der Kosten für ggf. erforderliches medizinisch geschultes Begleitpersonal). Diese Aufwendungen werden auch ersetzt,

- wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen oder - wenn nach der Prognose des behandelnden Arztes die Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.

Das schließt auch Rettungsflüge (Krankentransport mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug) ein, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung die einzige Möglichkeit sind, das Leben schwer erkrankter oder verletzter versicherter Personen zu retten und von einem nach der Richtlinie für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugrettungsunternehmen durchgeführt werden;

n) 100% der notwendigen Kosten einer Rückholung mitversicherter Kinder unter 18 Jahren, die Kosten werden bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von maximal 5.000,00 EUR ersetzt, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind;

o) 100% für Überführungs-/ Bestattungskosten

Stirbt die versicherte Person im Ausland, so werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen – auch nach vorheriger Einäscherung am Sterbeort - an seinen Wohnsitz in die Bundesrepublik Deutschland bis zu einem Höchstbetrag von maximal 15.000,00 EUR ersetzt. An Stelle von Überführungskosten können die Kosten einer Bestattung am Sterbeort bis zu einem Höchstbetrag von maximal 15.000,00 EUR ersetzt werden. Särge und Urnen sind in einfachen Ausführungen erstattungsfähig.

Nicht erstattungsfähig sind Kosten, die im Rahmen der Trauerfeierlichkeiten bzw. religiöser oder ritueller Zeremonien anfallen sowie z.B. Kosten für Blumenschmuck, Anzeigen, Trauerkarten, etc.;

- p) 100% für einen Blutkonserventransport

Werden an einem Operationsort Blutkonserven für eine Operation medizinisch notwendig und muss bei den vor Ort vorhandenen Blutkonserven mit HIV-Infektionen gerechnet werden oder sind die notwendigen Blutkonserven vor Ort nicht vorhanden, werden die notwendigen Kosten für einen Blutkonserventransport ins Ausland erstattet;

- q) 100% für Rooming-in

Wird neben einem versicherten Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, wird für die Dauer der Begleitung ein Krankenhaus-Tagegeld von 50,00 EUR pro Tag gezahlt, maximal jedoch 500,00 EUR je Reise und versichertem Kind.

- r) 100 % für Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, so fallen unter den Versicherungsschutz die dafür angefallenen Kosten bis zu 5.000,00 EUR.

Der Versicherungsschutz für diese Leistungen beginnt gemäß § 4 des Vertrages. Vorerkrankungen sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

Der versicherten Person steht die Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten frei, die nach dem für das Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind. Therapeuten, die im Aufenthaltsland zugelassen sind und dort anerkannte Heilberufe ausüben (zum Beispiel Heilpraktiker, Chiropraktiker, Physiotherapeuten, Osteopathen) dürfen ebenfalls in Anspruch genommen werden.

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenanstalten, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.

Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Dafür wird nicht geleistet

- für die in den letzten drei Monaten vor Antritt der jeweiligen Reise behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen und für Unfallfolgen, soweit
 - Behandlungen im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren oder
 - bei Reisebeginn feststand, dass Behandlungen bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten.Werden auf Grund einer Vorerkrankung Behandlungen notwendig, die vor Reisebeginn nicht feststanden, sind diese im tariflichen Umfang mitversichert.
- für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegseignissen verursacht worden sind;
- für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren und Maßnahmen zur Entwöhnung;
- für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsbehandlungen;
- für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden vertragsgemäß erstattet;
- für Inlays, Zahnersatz und für Zahn- und Kieferregulierung / kieferorthopädische Behandlung;
- für Gegenstände mit geringem therapeutischen Nutzen, Geräte, die dem Fitness- und/oder Wellnessbereich zuzuordnen sind, ferner Bestrahlungsgeräte und TENS-Geräte, sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel (z. B. Fieberthermometer, Heizkissen, Massagegeräte, Blutdruckmessgeräte) sowie nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Anschaffungszweck stehendes Zubehör, ferner Unterhaltungs- und Betriebskosten;
- für arbeitsmedizinische Untersuchungen, für Untersuchungen zur Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung oder Arbeitsgenehmigung sowie Kindergarten- und Schulauglichkeitsbescheinigungen;

- für Diagnostik und Behandlung von Sterilität, deren Ursache und Folge einschließlich künstlicher Befruchtung sowie dazugehöriger Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
- für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- für Impfungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes durchgeführt werden;
- für nicht medizinisch notwendige kosmetische Behandlungen und Operationen (z.B. Schönheitsoperationen);
- für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;
- für Hilfsmittel (s. aber § 5);
- für operative Maßnahmen zur Behebung von Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) einschließlich der erforderlichen Vor- und Nachuntersuchungen;
- für Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen sowie für Krankentransporte, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen, die in Zusammenhang mit der Ausübung von Profisport stehen.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

Reiseunterbrechung (nur bei einer durchgehenden Reisezeit von über 6 Monaten)

Bei einer durchgehenden Reisezeit der versicherten Person über 6 Monate besteht bei einer vorübergehenden Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland für maximal 6 Wochen Versicherungsschutz (Reiseunterbrechung).

Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle -

- mit der Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. mit dem Grenzübertritt vom Transitland, in die Bundesrepublik Deutschland sowie der Reise;
- auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. der Reise, spätestens jedoch mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer; jedoch spätestens nach 12 Monaten;
- mit der Abmeldung vom Vertrag durch den Versicherungsnehmer;
- spätestens 12 Monate nach Versicherungsbeginn;
- mit dem Tod der versicherten Person;
- nach einem Rücktransport in die Bundesrepublik Deutschland;
- mit der Sitzverlegung des Versicherungsnehmers in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist;
- mit Wirksamwerden der Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer;
- mit Wirksamwerden der Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages durch den Versicherer.

Ist die Rückreise bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über diesen Zeitpunkt hinaus, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

So können Sie zu einer schnelleren Leistungsabwicklung beitragen:

Bitte schicken Sie Ihre Rechnungen per Post oder per E-Mail an die fest definierte Adresse: leistungs-service@weltpolice.com

Achten Sie bitte darauf, die Rechnungen möglichst in schwarz-weiß als pdf-Anhang (keine Fotos) zu versenden.

Die gesamte E-Mail darf nicht größer als 8 MB sein.

Verwenden Sie bitte immer den Leistungsauftrag für die Weltpolice, um Rechnungen einzureichen. Bitte schicken Sie diesen immer eigenhändig unterschrieben mit.

Auf die Vorlage von Urschriften der Rechnungen bei E-Mail-Versand verzichten wir.

Bitte schicken Sie die Originale nicht zusätzlich per Post an die Barmenia. Bewahren Sie diese bitte stattdessen für den Zeitraum von drei Jahren auf. Gegebenenfalls ergibt sich – auch nach erfolgter Abrechnung – die Notwendigkeit für uns, diese nachzufordern.

Bitte achten Sie darauf, dass aus den Rechnungen die nachfolgenden Angaben hervorgehen:

- Name und Vorname der behandelten Person
- Bezeichnung aller Krankheiten/Diagnosen
- Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen (Spezifikation)
- Daten der Behandlung

Um Rückfragen zu verhindern, sollten bei Zahnarztrechnungen die Kosten für Zahnbehandlung (konservierende Maßnahmen) und Zahnersatz (Kronen, Brücken u. Ä.) von vornherein getrennt ausgewiesen werden. Die Kostenbelege sollten spätestens drei Monate nachbeendeter Heilbehandlung eingereicht werden, damit Rückfragen und offene Punkte zeitnah geklärt werden können. Zu Rezepten bzw. Apothekenrechnungen sowie Rechnungen für Heil- und Hilfsmittel reichen Sie bitte immer die jeweiligen ärztlichen Verordnungen mit ein. Bei Unfällen ist es hilfreich, wenn Sie eine kurze Schilderung des Unfallhergangs beifügen und dazu Stellung nehmen, ob nach Ihrer Ansicht Ansprüche gegen Dritte bestehen.

Eine Leistungsabrechnung erhalten Sie auf Wunsch per E-Mail. Hierzu geben Sie bitte eine gültige E-Mail-Adresse auf dem Leistungsauftrag an, kreuzen das Feld "Versandweg per E-Mail" an und unterschreiben den Leistungsauftrag. Andernfalls kann die Leistungsabrechnung nur per Post versendet werden.

Bitte geben Sie möglichst ein Konto in Deutschland an, auf das die Leistungen überwiesen werden können. Überweisungen ins Ausland dauern erfahrungsgemäß sehr lange; es entstehen außerdem hohe Gebühren.

Ihre Ansprechpartner

Barmenia Krankenversicherung AG

Team Leistung Firmen- und Auslandsgeschäft

Barmenia-Allee 1

D 42119 Wuppertal

> [Tel. 0202 438 3756](tel:02024383756)

> leistungs-service@weltpolice.com