

MERKBLATT ZUR REISE-KRANKENVERSICHERUNG FÜR STIPENDIATEN UND PREISTRÄGER DER ALEXANDER VON HUMBOLDT-STIFTUNG UND DER MAX PLANCK-GESELLSCHAFT NACH TARIF RRA-04

Grundlage für die angebotene Reise-Krankenversicherung sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) des Tarifs RRA. Die nachstehenden Informationen sind Auszüge bzw. kurze Hinweise aus den AVB und ersetzen diese nicht.

Versichern können sich der Stipendiat/die Stipendiatin, dessen/deren Ehegattin/Ehegatte und Kinder. **Prämie: 60,- EUR pro Monat pro Person;** sie wird für jedes Familienmitglied einzeln berechnet. Die Prämie ist für Männer, Frauen und Kinder gleich.

Was ist bei Vertragsabschluß zu beachten?

- Die Anmeldefrist beträgt 31 Tage ab dem Tag der Einreise in Deutschland.
- Die Versicherung ist auf dem Anmeldeformular zu beantragen. Wenn die Prämie monatlich automatisch abgebucht werden soll, geben Sie dort bitte auch Ihre Bankverbindung an.
- Die Höchstversicherungsdauer beträgt 3 Jahre.
- Betrug die ursprüngliche Vertragsdauer weniger als 3 Jahre, ist eine Verlängerung möglich.
- Geltungsbereich des Versicherungsschutzes ist Deutschland.
- Versichert sind auch Reisen in Drittländer bis zur Dauer von 6 Wochen pro Versicherungsjahr (anteilige Berechnung bei kürzerer Versicherungsdauer). Für Reisen in das Heimatland besteht jedoch nur dann Versicherungsschutz, wenn die gesamte Vertragsdauer mindestens 1 Jahr beträgt. Beginn und Ende jeder Unterbrechung sind auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

Was ist versichert?

Die Reise-Krankenversicherung leistet für medizinisch notwendige ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlungskosten infolge von Krankheiten und Unfällen bis zu den Schwellenwerten der amtlichen Gebührenordnungen (GOÄ, GOZ).

Im wesentlichen handelt es sich um folgende Leistungen:

- ambulante Heilbehandlung (einschließlich Schwangerschaftsuntersuchungen und Fehlgeburt); Behandlungen durch Heilpraktiker sind nicht versichert; Selbstbehalt: 10,- EUR je Versicherungsfall
- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel; als Medikamente gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate
- ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen
- Röntgendiagnostik
- stationäre Behandlung in der Allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) – bitte beachten Sie: Wahlleistungen wie Unterbringung auf der Privatstation und privatärztliche Behandlung/Chefarztbehandlung sind nicht versichert!
- Transport zum für die Behandlung nächsterreichbaren Krankenhaus, Arzt und zurück
- Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung; Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz
- Überführungs- bzw. Bestattungskosten bis zu 10.000,- EUR

Was ist nicht versichert?

- Krankheiten und Beschwerden, die vor Versicherungsbeginn bestehen oder bekannt sind
- Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt worden sind
- psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung
- Vorsorgeuntersuchungen
- Untersuchungen zur Erlangung der Aufenthaltsgenehmigung
- Schutzimpfungen
- Hilfsmittel (z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Stützstrümpfe, Bruchbänder, Schuheinlagen)
- Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen
- Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen, implantologische Leistungen, Einlagefüllungen (Inlay)
- Entziehungsmaßnahmen/-kuren

Optionale Zusatzversicherung für Entbindungen

- Prämie: 98,- EUR pro Monat; die Versicherung muss mit Beginn der Hauptversicherung abgeschlossen werden und kann nicht separat gekündigt werden
- Wartezeit: 8 Monate / Selbstbeteiligung: 700,- EUR je Versicherungsfall

Wie erfolgt die Bearbeitung im Krankheitsfall?

Die Abrechnung der Ärzte und Zahnärzte erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ). Im Falle einer stationären Krankenhausbehandlung kann eine Kostenübernahme für die Allgemeine Pflegeklasse ohne Wahlleistungen erfolgen. Im Leistungsfall sind die Originalrechnungen unter Angabe der Versicherungsnummer zu senden an die:

HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK 4, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20352 Hamburg

Rezepte sowie Röntgen- und Laborrechnungen müssen mit der dazugehörigen Hauptrechnung des behandelnden Arztes eingereicht werden. Ausnahme: Rezepte, Röntgen- und Laborrechnungen, auf denen der Arzt bereits die Diagnose vermerkt hat, können sofort eingereicht werden. Die Erstattung erfolgt entweder per Verrechnungsscheck oder aber auf das Konto der versicherten Person. Im Ausnahmefall kann auch eine direkte Bezahlung an den Rechnungssteller erfolgen. Dies muss dann jedoch ausdrücklich auf der Rechnung vermerkt werden. Bei stationären Krankenhausaufenthalten kann auf Anforderung des Krankenhauses eine Kostenübernahmeerklärung abgegeben werden. Zuständig ist auch hier die:

HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK 4, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20352 Hamburg

Tel.: (040) 4119-2207 • Fax: (040) 4119-3586

Ihr Ansprechpartner in allen weiteren Versicherungsfragen ist die **Geschäftsstelle Hans Weißenbach**. Wir sind insbesondere zuständig für: **Anmeldung • Ausstellung des Versicherungsausweises • Verlängerungen • Prämienzahlung • Kundenberatung**