

**MERKBLATT ZUR REISE-KRANKENVERSICHERUNG FÜR STIPENDIATEN UND PREISTRÄGER DER
ALEXANDER VON HUMBOLDT-STIFTUNG
NACH TARIF VB-KV 2014 (AvH)**

(Die nachstehenden Informationen sind Auszüge bzw. kurze Hinweise aus den AVB und ersetzen diese nicht)

Wer ist versichert?

- Versichern können sich Stipendiaten und Preisträger, deren Ehe-/Lebenspartner und Kinder.
- In Deutschland geborene Kinder von Versicherten können bis 2 Monate nach der Geburt rückwirkend zur Versicherung angemeldet werden.

Prämie:

- 75,- EUR je Person und Monat; sie wird für jedes Familienmitglied einzeln berechnet und ist für alle gleich.

Optionale Zusatzversicherung für Entbindungen:

- zuzüglich 115,- EUR im Monat; die Versicherung muss mit Beginn der Hauptversicherung abgeschlossen werden und kann nicht separat gekündigt werden
- Wartezeit: 8 Monate / Selbstbeteiligung: 700,- EUR je Versicherungsfall

Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?

- Der Antrag ist innerhalb von 31 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland (oder rechtzeitig vor Ablauf einer bestehenden Vorversicherung) zu stellen.
- Die Versicherung ist auf dem Anmeldeformular zu beantragen. Wenn die Prämie monatlich automatisch abgebucht werden soll, erteilen Sie uns bitte das entsprechende SEPA-Mandat.
- Die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre.
- Betrug die ursprüngliche Vertragsdauer weniger als 5 Jahre, kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur verlängert werden, wenn der Antrag vor Ablauf der ursprünglichen Versicherungsdauer bei der HanseMerkur vorgelegen hat und diese dem Verlängerungsantrag ausdrücklich zustimmt.
- 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) *
- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate)
- ärztlich verordnete Strahlen, Licht- und sonstige physikalische Therapie *
- ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen *
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen
- ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen, nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen sowie Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche; bis zu max. 200,- EUR pro Jahr; Wartezeit: 6 Monate
- 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 nächst erreichbaren Krankenhaus und zurück
- Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung; Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz
- Überführungs- bzw. Bestattungskosten bis zu 10.000,- EUR

* mit einem Selbstbehalt von 10,00 EUR je Versicherungsfall

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
- Untersuchungen zur Erlangung der Aufenthaltsgenehmigung
- Schutzimpfungen
- Hilfsmittel (z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Stützstrümpfe, Bruchbänder, Schuheinlagen)
- Entbindungen (es sei denn, es wurde eine Zusatzversicherung für Entbindungen abgeschlossen) und Schwangerschaftsunterbrechungen
- Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen, implantologische Leistungen, Einlagefüllungen (Inlays) und professionelle Zahnreinigung
- Entziehungsmaßnahmen/-kuren

Wie erfolgt die Bearbeitung im Schadenfall?

Die Abrechnung der Ärzte und Zahnärzte erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ). 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 für die Allgemeine Pflegeklasse ohne Wahlleistungen erfolgen.

**Im Schadenfall senden Sie bitte die vorgenannten Unterlagen an die:
HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK/Leistung
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg**