

Wesentliche Merkmale des Tarifs ARL.77/Gruppe

Ambulante und stationäre Heilbehandlung

- 100% Kostenerstattung für ärztliche Leistungen
- 100% Kostenerstattung für Fahrten und Transporte gemäß Tarif
- 100% Kostenerstattung für Röntgen-, Radium-, Isotopen-Diagnostik und -Therapie
- 100% Kostenerstattung für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel
- 100% Kostenerstattung für Heilmittel gemäß Tarif
- 100% Kostenerstattung für Hilfsmittel, jedoch nicht in Luxusausführung
- 100% Kostenerstattung für Vorsorgeuntersuchungen gemäß Tarif
- 100% Kostenerstattung für Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus

Zahnärztliche Leistungen

- 100% Kostenerstattung für Zahnbehandlung
- 50% Kostenerstattung für Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen gemäß den Rechnungshöchstbeträgen in den ersten 4 Kalenderjahren
- Zusätzlich 30% für Zahnersatz und 50% für kieferorthopädische Maßnahmen aus dem Rechnungsrestbetrag.

Krankenrücktransport aus dem Ausland

Tarif ARL.77/Gruppe

Krankheitskostengruppenversicherung für ambulante und stationäre Heilbehandlung (langfristige Auslandsaufenthalte von mehr als 91 Tagen) Fassung Juli 2019

Der Tarif ist nur gültig in Verbindung mit den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die spezielle Vollkosten-Auslandskranken-Gruppenversicherung.

I. Versicherungsfähigkeit

In diesen Tarif können alle nach dem Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Personen aufgenommen werden, die vorübergehend im Auftrag des Versicherungsnehmers (Arbeitgeber) ins Ausland reisen (Hauptversicherte). Familienangehörige können mitversichert werden (mitversicherte Personen).

Die Versicherungsdauer beträgt maximal fünf Jahre. Nach Ablauf der maximalen Vertragsdauer ist dreimalig eine erneute Aufnahme in diesen Tarif möglich – mit neuem Eintrittsalter – sofern die sonstigen Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Die erneute Aufnahme im unmittelbaren Anschluss an das ursprüngliche Versicherungsverhältnis erfolgt dann ohne neue Risikoprüfung. Laufende Versicherungsfälle sind in diesem Zusammenhang in den Versicherungsschutz einbezogen.

II. Versicherungsleistungen

1. Ambulante und stationäre Heilbehandlung

Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung werden die Kosten mit 100% des Rechnungsbetrages ersetzt, und zwar für:

1.1 Arztbehandlungen

Hierzu gehören Beratungen, Besuche (Visiten), Sonderleistungen sowie Operationen (vgl. jedoch II.2.).

1.2 Hebammenhilfe

1.3 Wegegebühren des nächsterreichbaren Arztes

1.4 Fahrten und Transporte

Fahrten zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt bei

- Gehunfähigkeit,
- Dialyse,
- Tiefenbestrahlung,
- Chemotherapie.

Transporte in Notfällen bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt.

1.5 Strahlen-Diagnostik und -Therapie

1.6 Ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel

1.7 Ärztlich verordnete Heilmittel

Als Heilmittel gelten Bäder, Massagen, Bestrahlungen, Inhalationen, elektrische und physikalische Heilbehandlung, Heilgymnastik.

1.8 Ärztlich verordnete Hilfsmittel

Jedoch nicht in Luxusausführung. Als Hilfsmittel gelten Sehhilfen, Bandagen, orthopädische Schuhe und Einlagen, Gummistrümpfe, künstliche Glieder, Hörgeräte, Krankenfahrstühle, künstlicher Kehlkopf und Stützapparate.

1.9 Vorsorgeuntersuchungen

Hierzu gehören Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen gesetzlich eingeführter Programme in der Bundesrepublik Deutschland.

1.10 Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus

1.11 Notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung

Notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächstgelegene nach § 4 Nummer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen anerkannte Krankenhaus und zurück.

2. Künstliche Befruchtung

Aufwendungen für künstliche Befruchtung (auch bei stationärer Behandlung) sind erstattungsfähig, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Maßnahme ist nach ärztlicher Feststellung erforderlich.
- Es besteht nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht, dass durch die Maßnahme eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; diese besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden ist.
- Die Personen, die diese Maßnahme in Anspruch nehmen wollen, sind miteinander verheiratet.
- Es werden ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet.
- Die Maßnahme entspricht dem deutschen Embryonen-Schutzgesetz.

Weiterhin gilt:

Erstattungsfähig sind nur Behandlungen für Versicherte, die das 25. Lebensjahr vollendet haben; keine Erstattungsfähigkeit besteht für weibliche Versicherte, die das 40. und für männliche Versicherte, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Vor Beginn der Behandlung ist dem Versicherer ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Bei Nichtvorlage besteht kein Leistungsanspruch.

Erstattet werden 50% der mit dem Behandlungsplan genehmigten Aufwendungen.

3. Zahnleistungen

3.1 Zahnbehandlungen

Für Zahnbehandlungen, einschließlich notwendiger einfacher Zahnfüllungen (zur Zahnbehandlung gehören nicht Zahnersatz, Zahnkronen, Kiefer- und Zahnregulierungen; vgl. hierzu Punkt II.3.2) werden die Kosten mit 100% des Rechnungsbetrages ersetzt.

3.2 Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen

Für Zahnersatz, Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen), Zahnkronen, Zahnbrücken und Stiftzähne und für kieferorthopädische Maßnahmen (Kiefer- und Zahnregulierungen) einschließlich operativer Behandlungen sowie Parodontose-Behandlung werden die Kosten mit 50% des Rechnungsbetrages ersetzt.

Für die Leistungen in II. 3.2 gelten für die nachstehend aufgeführten Kalenderjahre die folgenden Rechnungshöchstbeträge, aus denen die Leistung erbracht wird:

insgesamt

im 1. und 2. Kalenderjahr zusammen bis zu 1.000 €,
im 1. bis 3. Kalenderjahr zusammen bis zu 2.000 €,
im 1. bis 4. Kalenderjahr zusammen bis zu 3.000 €,
ab dem 5. Kalenderjahr unbegrenzt.

Zusätzlich erstatten wir 30% für Zahnersatz und 50% für kieferorthopädische Maßnahmen aus dem Rechnungsrestbetrag.

Der jeweilige Höchstbetrag bezieht sich auf die für Behandlungen in den jeweiligen Kalenderjahren anfallenden erstattungsfähigen Aufwendungen.

Die Begrenzung der erstattungsfähigen Aufwendungen gilt nicht für einen durch Unfall verursachten Versicherungsfall, sofern sich der Unfall nach Vertragsabschluss ereignet hat und durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen wird.

Bei Zahnersatz mit einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag von 2.500 € oder mehr ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorzulegen.

4. Ferner werden erstattet:

4.1 Rücktransport

Ein Rücktransport im Sinne dieses Tarifes ist ein Transport, für den gilt:

Auslösende Bedingungen

An Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung ist eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten oder nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolgen würde eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen.

Die Fachleute unserer Notrufzentrale sind rund um die Uhr unter der Nummer ☎ 0711/6603-3930 erreichbar.

Zielland

Inland oder das Land, in dem sich der Hauptversicherte im Auftrag seines Arbeitgebers aufhält.

Verkehrsmittel

Transportmittel, in denen für den Krankentransport besondere Vorkehrungen zur medizinischen Betreuung getroffen wurden.

Erstattet werden 100% der medizinisch notwendigen Aufwendungen abzüglich der Rückreisekosten, die bei normalem Verlauf der Reise entstanden wären, soweit dem Versicherten wegen der Nichtinanspruchnahme Erstattungsansprüche zustehen.

4.2 Überführung im Todesfall ins Inland oder Bestattung im Ausland

Erstattet werden 100% der notwendigen Aufwendungen bis zu einer Höhe von 15.000 €.

Essential Parts of the Tariff ARL.77/Group

Out-patient and hospital medical treatment

- 100% reimbursement of medical services
- 100% reimbursement of way-charges and transports as per the tariff
- 100% reimbursement of X-ray, radium, isotope diagnosis and therapy
- 100% reimbursement of medicaments and dressings prescribed by a physician
- 100% reimbursement of remedies as per the tariff
- 100% reimbursement of aids, however no luxury types
- 100% reimbursement of medical check-ups as per the tariff
- 100% reimbursement of accommodation, boarding and nursing in hospital

Dental benefits

- 100% reimbursement of dental treatment
- 50% reimbursement of dentures and orthodontic measures as per the maximum invoice amounts during the first 4 calendar years
- Additionally 30% for dentures and 50% for orthodontic measures of the remaining invoice amount.

Repatriation from abroad

Tariff ARL.77/Group

Health group insurance for out-patient and hospital treatment (long-term stays abroad of more than 91 days) as per July 2019

This tariff is only valid in connection with the General Conditions of Insurance for the specific comprehensive health group insurance abroad.

I. Eligibility

Every person insurable according to the group insurance contract who is temporarily ordered abroad by the policy holder (employer) may be insured as per this tariff (main person insured). Dependants may be insured as well (co-insured persons).

The period of insurance is limited to five years. A renewal of the contract is possible three times after expiry of the maximum period of insurance - with a new entry age - if the other requirements remain fulfilled. A check of the state of health is not necessary, if the renewal is effected immediately after the previous insurance agreement. Ongoing claims are included in the coverage.

II. Insurance Benefits

1. Out-patient and hospital treatment

In case of a medically necessary out-patient or hospital treatment, the insurer reimburses 100 % of the invoice amount for:

1.1 Medical treatment

Medical services such as counseling, consultations (visits), extra services as well as operations (however see point 2)

1.2 Services of a mid-wife

1.3 Way charges of the nearest physician

1.4 Transportation

To and from the nearest responsible physician in case of

- disability to walk,
- dialysis
- deep X-ray therapy
- chemotherapy.

Transportation in case of emergency to the nearest physician;

1.5 X-ray, radium, isotope diagnosis and therapy

1.6 Medicaments and dressings prescribed by a physician

1.7 Medically prescribed remedies

Such as baths, massages, radiotherapy, inhalations, electrical and physical medical treatment, physiotherapy

1.8 Medically prescribed aids

However no luxury types such as visual aids, bandages, orthopaedic shoes and inlays, rubber stockings, artificial prostheses, hearing aids, wheel-chairs, artificial larynx and supporting apparatus

1.9 Medical check-ups

Within the frame of programmes introduced by law (programmes introduced by law in the Federal Republic of Germany)

1.10 Accommodation, boarding and care in hospital

1.11 Medically necessary transportation

To and from the nearest hospital which is recognized according to § 4 para. 4 of the General Conditions of Insurance.

2. Artificial insemination

The costs for an artificial insemination (even in case of a hospital stay) are reimbursable, if the following conditions are met:

- The measure is necessary as a result of a medical diagnosis.
- The medical findings have good prospects for a pregnancy; these prospects do not exist any more, if three trials are unsuccessful.
- The persons who take advantage of this measure are married.
- Only the spermia and ovocytes of the spouses are used.
- The measure is taken out according to the German Embryonen-Schutzgesetz (EschG) – German law to protect embryos.

Furthermore is decisive:

Only the following treatments are reimbursable: Persons insured have to be 25 years or older, no reimbursement is made for female persons insured having reached the age of 40 and male persons insured having reached the age of 50. Before starting the treatment the insurer has to be handed out a tentative treatment plan for agreement. If no treatment plan is handed out, no reimbursement will be made.

We reimburse 50% of the costs agreed upon as per the treatment plan.

3. Dental Benefits

3.1 Dental treatment

100% of the invoice costs for dental treatment, including necessary simple fillings will be reimbursed (dentures, crowns, adjustment of jaw and teeth are no dental treatment; see number II.3.2)

3.2 Dentures and orthodontic measures

50% of the invoice costs for dentures, restoration of the function of dentures (reparation), crowns, bridges, pivot teeth and orthodontic measures (adjustment of jaw and teeth) including surgical services as well as periodontosis care will be reimbursed.

The benefits in II. 3.2 will be paid according to the maximum amounts mentioned below:

a total of
in the 1st and 2nd calendar year up to € 1,000,
in the 1st to 3rd calendar year up to € 2,000,
in the 1st to 4th calendar year up to € 3,000,
from the 5th calendar year unlimited.

Additionally we reimburse 30% for dentures and 50% for orthodontic measures of the remaining invoice amount.

Each maximum amount refers to the reimbursable amounts for medical treatments in the respective calendar years.

This limitation of reimbursement is not valid for events insured against occurring as a result of an accident, if the accident oc-

curred after the conclusion of the contract and if it is medically proven.

If the probable invoice amount for dentures is € 2,500 or more, we ask you to give us a tentative treatment plan of the dentist before the beginning of the dental treatment.

4. We reimburse furthermore the costs of:

4.1 Return transport

A return transport according to this tariff is a transport which is carried through because of the following causes:

Arousing factors

On the spot or at a reasonable distance there is no sufficient medical service and therefore health is at danger or according to the type and severity of the disease or accident a medically necessary hospital treatment would last more than two weeks.

The professionals of our emergency hotline are available 24 hours a day on ☎ +49 711 6603-39 30.

Country of return

Home country or the country in which the main person insured stays on behalf of his/her employer.

Means of transport

in which special arrangements are made for the medical care during transport.

Reimbursement of 100% of the medically necessary costs less the costs which would have been to be paid by the person insured if he or she has a claim for reimbursement of the costs which would have occurred for a normal return.

4.2 Repatriation in case of death or burial abroad

100% of the necessary costs are reimbursed up to the amount of € 15,000.