

Jahres-Reise-Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

ADLER Versicherung AG
mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland
Genehmigungs-Nr.: 5581

Produkt:
SafetyCard Jahres-Reise-
Krankenversicherung ohne
Selbstbehalt

Dieses Blatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Online-Abschluss, Versicherungsschein (Zertifikat) und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Jahres-Reise-Krankenversicherung ohne Selbstbehalt. Sie sichert Sie gegen hohe Eigenbeteiligungen im ambulanten, stationären und zahnärztlichen Bereich bei Auslandsaufenthalten ab.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind die Kosten der Heilbehandlung bei der auf der Reise im Ausland eintretenden Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannten Ereignisse.

Welche Kosten werden bei der Heilbehandlung im Ausland erstattet?

Wir erstatten zu 100 Prozent die Kosten der im Ausland medizinisch notwendigen Heilbehandlung und zwar:

- ✓ für ambulante und stationäre Heilbehandlungen;
- ✓ für ärztliche Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft und Fehlgeburt;
- ✓ für medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
- ✓ für einen medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt im Aufenthaltsland;
- ✓ für ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Hilfsmittel (ohne Sehhilfen und Hörgeräte);
- ✓ für schmerzstillende Zahnbehandlungen, Zahnfüllungen in einfacher Ausführung und Reparatur von bereits vorhandenem Zahnersatz;
- ✓ für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport nach Deutschland (auch im Ambulanzflugzeug); auch die zusätzlichen Kosten für eine mitversicherte Begleitperson bis max. 1.600 EUR.
- ✓ Wird die versicherte Person während der Reise im Ausland von einem medizinischen Notfall betroffen, erbringen wir die Beistandsleistungen durch das 24-Stunden-Notfall-Telefon bzw. erstatten die Kosten für
- ✓ die Bestattung im Ausland oder Überführung an den ständigen Wohnsitz bis 11.000 EUR;
- ✓ Rückholung bzw. Reisebetreuung der versicherten Kinder bis zum 17. Lebensjahr, bei einem Krankenhausaufenthalt aller Betreuungspersonen, bis max. 14 Tage;
- ✓ Assistance-Leistungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind insbesondere

- ✗ Behandlungen im Ausland, die ein Grund für den Antritt der Reise waren oder deren Verlängerung waren,
- ✗ Kosten für geplante und gezielte Heilbehandlungen im Ausland,
- ✗ Behandlungen und Untersuchungen, die ein Arzt vor Antritt der Reise festgestellt hat und feststand, dass sie während der Reise stattfinden müssen.
- ✗ Keine Kostenerstattung für Zahnersatz, Kronen und Kieferorthopädie.
- ✗ Heilbehandlungen in der Bundesrepublik Deutschland.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind zum Beispiel:

- ! Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ! Erkrankungen und Unfälle, die Berufssportler durch die Ausübung ihres Sportes erleiden.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz. Bei jeder Auslandsreise sind Sie bis zu einer Dauer von 60 Tagen je Urlaubsreise oder von 10 Tagen je Dienstreise innerhalb des Versicherungsjahres versichert.
- ✓ Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die Versicherungsbeiträge rechtzeitig und vollständig zahlen.
- Sie müssen alle Fragen im Online-Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Sie und die versicherte(n) Person(en) müssen uns bzw. unserer rund um die Uhr besetzen Notrufzentrale jede stationäre Heilbehandlung unverzüglich anzeigen.
- Durch eine Veränderung der Umstände (z. B. zu Ihrem Wohnort), die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen uns daher mitteilen, ob und welche Änderungen dieser Umstände gegenüber Ihren ursprünglichen Angaben im Versicherungsantrag eingetreten sind.
- Sie müssen uns außerdem jeden Versicherungsfall rechtzeitig mitteilen und ggf. Atteste zum Nachweis von Krankheiten vorlegen. Auf Verlangen müssen Sie uns jede sachdienliche Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und gilt für ein Versicherungsjahr. Der erste Beitrag wird sofort nach Erhalt des Versicherungsscheins fällig und ist nach Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem Tarif und dem Eintrittsalter der versicherten Person. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können uns ermächtigen den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung können Sie für eine Dauer von einem Jahr abschließen und gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anderes vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens einen Monat vorher geschehen). Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden. Daneben können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig kündigen. Das ist z.B. möglich nach dem Eintritt des Versicherungsfalles. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.