

Merkblatt
 zeitlich befristete Auslands-Krankenversicherung
 (07/2018) Kurzfassung

Leistungen des Versicherers

- 100%ige Erstattung des Rechnungsbetrages für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen einschl. gezielter Vorsorgeuntersuchungen sowie Arznei-, Heil- u. Hilfsmittel und notwendige Krankentransporte
 Sehhilfen bis zu einem Höchstbetrag von 125,- € je Person / Kalenderjahr
- 100%ige Erstattung des Rechnungsbetrages medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlungen, einschl. Operationen, Operationsnebenkosten, Unterbringung und notwendige Krankentransporte
- 100%ige Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Zahnbehandlungen
 50%ige Erstattung der Kosten für medizinisch notwendigen Zahnersatz/Kieferorthopädie (Leistungen für Zahnbehandlung und -ersatz insgesamt bis zu einem Höchstbetrag von 1.020,- € je Person / Kalenderjahr)
- 100%ige Erstattung eines medizinisch notwendigen Rücktransportes nach Deutschland Nach vorheriger Leistungszusage (ansonsten 80%)
- 100%ige Erstattung der notwendigen Überführungskosten bzw. einer Bestattung am Sterbeort bis max. 10.000,- €

Sonstige Bestimmungen / Regelungen

- Ländergruppeneinteilung I alle Länder ohne Staaten des Kontinents Amerika
 II weltweit
- Personen, die sich bereits seit 2 Jahren oder länger im Ausland aufhalten können nicht versichert werden.
- Mindestversicherungsdauer 12 Monate / Höchstversicherungsdauer 72 Monate
- Wahlweise Absicherung von 20 % - 50 % bzw. 100% der tariflichen Leistungen
- Mitversicherung von Zwischenaufenthalten in Deutschland bis max. 6 Wochen je Versicherungsjahr / bis zu den amtlichen Höchstsätzen der GOÄ / GOZ
- Mitversicherung des passiven Kriegseinwirkungsrisikos
- 8 Monate Wartezeit bei Schwangerschaft, Entbindung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung
- Keine Übernahmegarantie bei Rückkehr nach Deutschland in Inlandstarife jedoch zusätzlich Optionstarif AV-P möglich
- Notrufservice +49 621 / 5 49 00 49 / USA 1-800-682-6065

Tarifbeitrag

Eintrittsalter	Ländergruppe I / 100%	Ländergruppe II / 100%
- 20	219,68	373,34
21 - 25	229,80	390,62
26 - 30	252,09	428,64
31 - 35	274,32	466,42
36 - 40	296,55	504,20
41 - 45	318,77	541,98
46 - 50	340,99	579,75
51 - 55	363,21	617,53
56 - 60	385,44	655,31
61 - 65	408,39	794,32

Es gelten die Tarifbestimmungen und die AVB / AK.

Auf dem Sand 10 • D - 40721 Hilden
 Telefon +49 2103 78954-0 Telefax +49 2103 78954-25

E-Mail Info@Hofmann-Vers.de