
DAAD

Hinweise und Bedingungen

über die Kranken-, Unfall- und Privathaftpflicht-Versicherung im Gruppenvertrag des DAAD für

für ausländische Studierende aus dem europäischen Ausland während des Aufenthaltes in Deutschland, die vom DAAD oder seinen Mitgliedern betreut oder vermittelt werden

Tarif: 762

**VERSICHERUNGSSTELLE BEIM
DEUTSCHEN AKADEMISCHEN AUSTAUSCHDIENST
53175 BONN, KENNEDYALLEE 50**

Tel.: 0228/882-294 o. 400, -505, -630

FAX: 0228/882-620

Email: versicherungsstelle@daad.de

LEISTUNGEN

I. Krankenversicherung

Die Continentale Krankenversicherung a. G., Dortmund, gewährt im Versicherungsfall dem genannten Personenkreis Versicherungsschutz nach Maßgabe der folgenden Bedingungen. Dieses Merkblatt ist deshalb **vor** Behandlungsbeginn dem Arzt oder Krankenhaus vorzulegen.

Erstattet werden die Kosten für medizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen für jeden Versicherungsfall sowie Rück- und Überführungskosten.

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch

- a) Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung,
- b) ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen),
- c) Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

Ambulante Heilbehandlung

Ärztliche Leistungen

Diese umfassen die gesamte ambulante ärztliche - nicht zahnärztliche - Tätigkeit einschließlich Röntgendiagnostik sowie Wegegebühren des nächst erreichbaren Arztes.

Erstattet werden die Kosten ambulanter Heilbehandlung mit 100% des Rechnungsbetrages bis zum **1,7fachen Satz** nach Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen der Abschnitte A, E und O werden bis zum **1,3fachen Satz** der GOÄ erstattet, die nach Abschnitt M bis zum **1,15fachen Satz**.

Arznei-, Verband- und Heilmittel

Bei Bezug von Arznei- und Verbandmittel beträgt der Eigenanteil des Versicherten pro Packung 4,00 Euro. Arznei- und Verbandmittel, die weniger als 4,00 Euro kosten, sind nicht erstattungsfähig.

Als Arzneimittel gelten allopathische und homöopathische Medikamente.

Heilmittel sind die zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienenden Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen (z.B. Masseur).

Hierzu gehören nicht Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektionen, Nähr- und Stärkungsmittel, Weine, Mineralwässer u. ä.

Ärztlich verordnete Hilfsmittel

Erstattet werden die Kosten für Hilfsmittel in einfacher Ausführung.

Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke (kein Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel.

Als solche gelten auch die Kosten für Sehhilfen bis zu einem Höchstbetrag von 80,00 Euro. Für die Kostenerstattung von Sehhilfen gilt eine Wartezeit von 4 Monaten. Die Wartezeit für Sehhilfen entfällt, wenn die Sehhilfen durch unfallbedingte Augenverletzungen notwendig werden.

Transportkosten

Als solche gelten notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus.

Stationäre Behandlung

Bei stationärer Heilbehandlung werden die Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen (Regelleistungen ohne privatärztliche Behandlung und ohne Zuschlag für bessere Unterkunft) erstattet. Sofern daran anschließend eine medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung (AHB/AGM) erforderlich wird, übernehmen wir die Kosten (Regelleistung).

Kosten für Hin- und Rücktransport zum nächstgelegenen Krankenhaus.

Entbindungen

Für Entbindungen innerhalb von 8 Monaten ab Versicherungsbeginn besteht keine Leistungspflicht. Die Leistungspflicht besteht für Entbindungen, die ab dem 9. Monat nach Versicherungsbeginn erfolgen.

Hebammenkosten werden übernommen, soweit die Leistungen an die Stelle einer entsprechenden Verrichtung eines Arztes treten.

Für sonstige vor- und nachgeburtliche Hebammenbetreuung sowie für Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse wird nicht geleistet.

Zahnbehandlung

Erstattet werden die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgam) mit 100 % des Rechnungsbetrages bis zum **1,7fachen Satz** nach Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ); jedoch für Leistungen nach den Abschnitten A, E, und O der GOÄ bis zum **1,3fachen Satz** und nach Abschnitt M bis zum **1,15fachen Satz**. Für eine Zahnsanierung besteht kein Anspruch.

Rückführungskosten

Erstattet werden die Kosten, die durch medizinisch notwendigen Rücktransport eines Erkrankten in die Heimat entstehen, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder eventueller medizinischer Unterversorgung eine Heilbehandlung im Gastland nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung erfolgt. Die Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls erstattet, sofern die Begleitung medizinisch notwendig war bzw. von den zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet wurde.

Überführungskosten

Erstattet werden die Kosten, die im Falle des Ablebens des Versicherten während des Aufenthaltes im Gastland durch Überführung in die Heimat oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu 10.500,- Euro; dies sind ausschließlich die Transport- und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen oder ausschließlich die Beisetzungskosten, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet.

Einschränkung der Leistungspflicht

Keine Leistungspflicht besteht

- a) für Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind, sowie für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und die Behandlung von Anomalien, die vor Versicherungsbeginn bestanden;
- b) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind;
- c) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- d) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) für Diagnostik und Behandlung von Sterilität, deren Ursache und Folgen sowie für künstliche Befruchtung und eventuelle Komplikationen;
- g) für Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder, Sachkosten werden erstattet;

- h) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung sowie für häusliche Pflege;
- i) für Zahnersatz einschließlich Kronen sowie für Kieferorthopädie und Gebissfunktionsprüfung. Die Kosten der damit zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie die Material- und Laborkosten fallen ebenfalls nicht mit unter den Versicherungsschutz;
- j) für Atteste und Untersuchungen zur Erlangung von Aufenthaltsgenehmigungen und Tropentauglichkeits- und Tropennachuntersuchungen.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder der gesetzlichen Rentenversicherung, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

Hinweise für die Schadenregulierung in der Krankenversicherung

Sämtliche Erstattungsanträge sind mit der dem Versicherungsausweis beiliegenden Schadensmeldung der

**Versicherungsstelle beim
Deutschen Akademischen Austauschdienst e.V.,
Postfach 200404, 53134 Bonn**

einzureichen. Die Versicherungsnummer ist unbedingt anzugeben.

Alle Rechnungen und Belege (nur **Originale**) müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Gibt der behandelnde Arzt die Diagnose nicht an, so muss sie vom Versicherten selbst angegeben werden. Soweit unbezahlte Rechnungen aus Deutschland eingereicht werden, überweist der Versicherer die Erstattungsbeträge unmittelbar an die Rechnungsaussteller. Daher ist unbedingt auf den Rechnungen zu vermerken, wenn diese bereits bezahlt sind.

Medikamente müssen vom Versicherten sofort bezahlt werden. Rezepte und Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel (sh. auch Seite 3) müssen zusammen mit den Arztrechnungen vorgelegt werden, anderenfalls kann die Erstattung abgelehnt werden.

Der Versicherer ist bereit, bei einer stationären Behandlung in Deutschland Kostenübernahmeerklärungen abzugeben, sofern die übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind und dann im Rahmen dieser Kostenübernahmeerklärung mit dem Krankenhaus direkt abzurechnen. Anträge auf Kostenübernahme können formlos gestellt werden. Bitte informieren Sie die Continentale, Tel.: 0231/919-2046 und -2881 oder FAX: 0231/919-2869 so bald wie möglich.

Der Versicherte erhält keine Krankenscheine, da es sich um eine private Versicherung handelt.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.

Die Bearbeitungszeit für eingereichte Kostenbelege beträgt ca. 4 Wochen. Sollten Sie vorher abreisen, geben Sie bitte Konten für die Überweisung an.

Pflegeversicherung

Wegen der zeitlichen Begrenzung Ihres Studienaufenthaltes in Deutschland besteht keine Pflegeversicherungspflicht.

II. Unfall- und Privathaftpflicht-Versicherung

Diese Leistungen werden durch die Generali Versicherung AG, München, gewährt.

Unfallversicherung

Maßgebend für die Unfallversicherung sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB).

Unfalltod

Euro 5.500,- werden bei Tod infolge Unfalls gezahlt.

Unfallinvalidität

Euro 26.000,- mit progressiver Invaliditätsstaffel (maximale Leistung bei 100 % Invalidität Euro 58.500,-). Bei Teilinvalidität gilt der in den AUB festgesetzte Prozentsatz.

Unfall-Zusatzheilkosten

Soweit der Krankenversicherer nicht alle Kosten übernehmen konnte, werden Heilbehandlungskosten infolge eines Unfalls bis zu Euro 1.000,- erstattet.

Privathaftpflicht-Versicherung

Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung mit den Erläuterungen zur Privathaftpflicht-Versicherung (AHB).

Haftpflichtansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von Dritten gegen den Versicherten erhoben werden, sind bis zu Euro 3.000.000,- pauschal für Personen- und/oder Sachschäden, einschließlich Euro 250.000,- Mietsachschäden an unbeweglichen Gegenständen, versichert. Schäden an fremden beweglichen Sachen in gemieteten Zimmern werden bis zu Euro 1.500,- ersetzt. Das Kraftfahrzeugrisiko ist im Rahmen dieser Privathaftpflicht-Versicherung **nicht** mitgedeckt.

PRÄMIEN

Die Prämie beträgt pro Person und Monat Euro 54,50

KONTO des Deutschen Akademischen Austauschdienstes - Versicherungsstelle
Nr. 0208512400 Dresdner Bank Köln (BLZ 370 800 40)

Die in diesem Merkblatt erläuterten Leistungen des Gruppenvertrages basieren auf der langjährigen Erfahrung des Deutschen Akademischen Austauschdienstes. Sollte ausnahmsweise in Einzelfällen der Versicherungsschutz nicht kostendeckend sein, kann der DAAD dafür leider keine Haftung übernehmen.