

Herzlich willkommen

Vorbereitungsseminar für DAAD-Lektorinnen und -Lektoren

© Michael Jordan

DAAD

Deutscher Akademischer Austauschdienst
German Academic Exchange Service

Auslandskranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung (Tarif 730)

Vertragspartner: Die Continentale Krankenversicherung a.G.
und Generali Versicherung AG München.

Kontakt Daten: DAAD, Referat ST15 - Versicherungen

Tel: 0049.228.882 8770

Email: versicherungsstelle@daad.de

In medizinischen Notfällen und außerhalb der Geschäftszeiten (DAAD und/oder Die Continentale) stellt Die Continentale in Zusammenarbeit mit der MD Medicus (Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH) einen medizinischen Notruf-Service rund um die Uhr zur Verfügung (Tel: 0049.621.5490049).

Auslandskranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung (Tarif 730)

Bei der DAAD-Gruppenversicherung handelt es sich um eine kombinierte Auslandskranken-, Unfall- und Privathaftpflichtversicherung, die von den Geförderten und deren mitreisende Familienangehörigen mit dem Tag der Ausreise abgeschlossen werden kann.

Die Versicherungsprämien betragen monatlich:

Hauptversicherter:	148,00
Lebenspartner:	148,00
pro Kind*:	129,00

*) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Versicherungsschutz/Geltungsbereich

- Die DAAD-Gruppenversicherung (Tarif 730) leistet weltweit und bei Zwischenheimreisen in Deutschland. Der Aufenthalt in Deutschland darf aber drei Monate pro Aufenthalt nicht überschreiten. Eine Überschreitung der 3-Monatsregelung muss über Referat ST15 – Versicherungen beantragt werden und es erfolgt eine Einzelfallentscheidung (Härtefallregelung).
- Sollte für die Beantragung eines Visums der Versicherungsausweis nicht ausreichen, kann ein gesondertes „Certificate“ für das Gastland/Zielland beantragt werden.

Versicherungsschutz in den USA

Versicherte mit Zielland USA/Kanada genießen einen besonderen Krankenversicherungsschutz (s. Certificate of Insurance). Zudem kann die Zahlungsabwicklung von medizinischen Behandlungskosten (keine zahnärztlichen Behandlungskosten) in den USA über unseren Vertragspartner GMMI erfolgen, wenn Sie von einem Netzwerkarzt oder Netzwerkkrankenhaus behandelt worden sind, erfolgen.

Weitere Informationen einschließlich Arzt- und Krankenhaus-suchmaschine finden Sie unter: www.gmmi.com

Login: Benutzername: continentale / Kennwort: krankenversicherung

Verlängerung nach Förderende

Nach Beendigung der Förderung kann die Versicherung bei Verlängerung des Auslandsaufenthaltes (Verlängerung der Auslandstätigkeit ohne Förderung des DAAD) bis zu 15 Monate (zu den gleichen Konditionen) verlängert werden. Ab Verlängerung – ohne DAAD-Förderung – müssen die Versicherungsprämien auf das Konto der DAAD-Versicherungsstelle (ST15) überwiesen werden.

Die Beantragung kann formlos per E-Mail erfolgen. Bitte bei Anfrage oder Beantragung den Grund und die Dauer angeben.

Die Versicherung kann nicht bzw. sollte nicht zur Überbrückung in Deutschland verlängert werden (s. Hinweise auf der Lektorenplattform)!

Leistungen im Krankenversicherungsbereich erstattungsfähig sind:

Medizinisch notwendige Heilbehandlungen (ambulant/ stationär) inklusive Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, die der deutsche Gesetzgeber gezielt zur Früherkennung von Krankheiten eingeführt hat (z.B. jährliche Zahnkontrolle, Krebsvorsorge, Schwangerschaft, U-Kinder usw.).

Ärztlich verordnete Medikamente, physiotherapeutische Behandlungen, Hilfsmittel in einfacher Ausführung einschließlich eines Zuschusses für Sehhilfen - aufgrund geänderter Sehstärke - bis maximal 80 Euro. Für diese Leistung muß die Wartefrist von vier Monaten erfüllt sein.

Maßgeblich ist das Kaufdatum der Sehhilfe!

Stationärer Aufenthalt in Deutschland: Zusätzlich zu den Regelleitungen Anspruch Erstattung privatärztlicher Behandlungskosten und Unterbringung in einem Zweibettzimmer.

Zahnbehandlungen

Erstattungsfähig: Jährliche Zahnkontrolle, professionelle Zahnreinigung, schmerzstillende Behandlungen (Karies, Wurzelbehandlung, Extraktionen) sowie Füllungen in einfacher Ausführung. Bei Behandlung im Ausland beteiligt sich die Versicherung im Rahmen der Kulanz bis zu 50% an den Kosten für Inlays.

Nicht erstattungsfähig: Zahnersatzbehandlungen (Kronen, Teilkronen, Brücken, Zahnprothesen) und kieferorthopädische Behandlungskosten. Ausgenommen bei unfallbedingtem Zahnverlust. Hier besteht im Rahmen der Unfallzusatzheilkosten Versicherungsschutz bis zur Höhe von maximal 1.000 Euro.

Kein Versicherungsschutz besteht für :

HIV/AIDS, Multiple Sklerose, Niereninsuffizienz, Hämophilie und bösartige Tumorerkrankungen und Leukämie, sofern eine oder mehrerer dieser Erkrankungen bereits vor Versicherungsbeginn diagnostiziert wurden und behandelt werden müssen. Dieser Leistungsausschluss gilt nicht für Versicherte mit Zielland USA/Kanada.

Versicherungsleistungen im Krankenversicherungsbereich

Entbindungskosten können nur erstattet werden, wenn die achtmonatige Wartezeit erfüllt ist.

Wichtig: Maßgeblich ist der errechnete Geburtstermin lt. Mutterpass. D.h. sollte es sich um ein „Frühchen“ handeln und lt. Mutterpass wäre die Wartezeit erfüllt, besteht Versicherungsschutz. Kein Versicherungsschutz besteht für Geburtsvorbereitungskurse oder Hebammennachsorge; ausgenommen aufgrund ärztlicher Verordnung und medizinischer Notwendigkeit.

Die Kosten für Sterilitätsbehandlungskosten (u.a. Kinderwunschbehandlung) sind nicht erstattungsfähig.

Beantragung der Erstattung von Behandlungskosten

Die Beantragung der Erstattung von Behandlungskosten erfolgt mit dem Erstattungsformular (s. Anlagenpaket im Portal: *Versicherung/3. Reiter Mitteilungen zur Versicherung*).

Die Erstattung kann nur anhand von Originalbelegen erfolgen. Die Belege können nicht per E-Mail oder per Fax eingereicht werden. Sämtliche Anträge sind an den DAAD/Referat ST15 zu richten.

Bei extrem hohen Behandlungskosten, für die der Versicherte nicht in Vorleistung treten kann, besteht die Möglichkeit die Belege vorab gescannt einzureichen. Der Antrag wird dann bevorzugt bearbeitet. Die Originalbelege müssen dann zeitnah auf dem Postweg nachgereicht werden. Dieser Hinweis ist bei der Beantragung unbedingt anzugeben.

Bei stationären Heilbehandlungen kann die Versicherung - in der Regel - direkt mit dem ausländischen Krankenhaus abrechnen.

Was mache ich mit meiner deutschen Krankenversicherung?

Manche Krankenkassen fordern von sog. freiwillig gesetzlich Versicherten den Abschluss einer Anwartschaft (Kranken- und Pflegeversicherung). Die Kosten liegen bei ca. € 50 pro Monat. Dies ist aber umstritten. Seit 2007 besteht Kranken- und Pflegeversicherungspflicht in Deutschland. Die Krankenversicherer sind dadurch verpflichtet Rückkehrer (s. V. SGB § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a) wieder aufzunehmen.

Privatversicherte müssen/sollten ihre Krankenversicherung unbedingt auf Anwartschaft stellen. Auch die privaten Krankenversicherer wurden verpflichtet Rückkehrer wieder aufzunehmen. Damit aber gewährleistet wird, dass nach Rückkehr die Versicherung zu den gleichen Konditionen (Alter, Wartezeiten, Beitrag) fortgeführt wird, ist die Anwartschaft unumgänglich.

Die DAAD-Gruppenversicherung enthält keine Pflegeversicherung. Mit der Anwartschaft werden die Pflegeversicherungsbeiträge abgeführt.

Haftpflichtversicherung

Über die Gruppenhaftpflichtversicherung sind auch Familienangehörige (Lebenspartner/Kind(er)) mitversichert, auch wenn für diese kein eigener Versicherungsbeitrag entrichtet wird.

Es besteht Versicherungsschutz für Personen- oder Sachschäden bis zur Höhe von € 3 Mio. Des Weiteren besteht Versicherungsschutz für Mietsachschäden an gemieteten Wohnräumen bis zu € 250.000 für unbewegliche Mietsachgegenstände und bis zu € 1.500 für bewegliche Mietsachgegenstände.

Haftpflichtschäden sind innerhalb von vierzehn Tagen der DAAD-Versicherungsstelle (versicherungsstelle@daad.de) formlos zu melden. Das Kraftfahrzeugrisiko ist im Rahmen dieser Privathaftpflichtversicherung NICHT mitversichert!

Unfallversicherung (Dem Vertrag liegen maßgebend die AUB (Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen) zu Grunde.

Im Falle eines Unfalltodes werden € 11.000 gezahlt.

Die Invaliditätsstaffel beträgt € 77.000. Maximale Leistung bei 100% Invalidität € 173.250. Bei Teilinvalidität gilt der in den AUB festgesetzte Prozentsatz.

Bis zu € 1.000 besteht Versicherungsschutz für Unfallzusatzheilkosten, soweit der Krankenversicherer nicht alle Kosten übernehmen konnte.

Such- und Bergungs- und Transportkosten eines Verunfallten/ Verletzten werden bis zu € 25.000 erstattet.

Soweit der Krankenversicherer nicht alle Kosten für kosmetische Operationen nach einem Unfall übernehmen konnte, besteht für kosmetische Operationen infolge eines Unfalles bis zu € 6.000.

Abschluss der Versicherung

Die Anmeldung erfolgt mit einem Anmeldeformular (s. Anlage zum Fördervertrag). Nach Prüfung und Abschluss durch ST15 werden die Versicherungsdokumente erzeugt und ins Portal gestellt (*Versicherung/3. Reiter Mitteilungen zur Versicherung*). Hierüber werden Sie per E-Mail aus dem System informiert. Die Versicherungsprämien werden von der monatlichen Ausgleichszulage einbehalten.

Die ausführlichen Hinweise und Bedingungen zur kombinierten Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung finden Sie im Merkblatt Tarif 730 (s. Anlage zum Fördervertrag)rder

Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt per Email an:
versicherungsstelle@daad.de oder an unsere Hotline 0228 882 8770

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Marina Palm

Referat ST15

0049.228.882 294 / palm@daad.de

Deutscher Akademischer Austauschdienst (DAAD)

Kennedyallee 50

53175 Bonn

www.daad.de