

Tarif GK4

Krankenversicherungsschutz bei vorübergehenden Aufenthalten im Ausland

Versicherbarer Personenkreis:

a) Personen, die sich im Auftrag oder auf Einladung des Versicherungsnehmers längstens für die Dauer von 4 Monaten beruflich im Ausland aufhalten. Hierzu gehören auch die zur Geschäftsführung zählenden Personen. Mitreisende Ehegatten bzw. Lebenspartner sowie mitreisende Kinder können zu den gleichen Bedingungen mitversichert werden, wenn dies vom Versicherungsnehmer ausdrücklich gewünscht und entsprechend gemeldet wird.

b) Mitarbeiter des Versicherungsnehmers, die 4 Monate oder länger beruflich im Ausland tätig sind. Hierzu gehören auch die zur Geschäftsführung zählenden Personen. Mitreisende Ehegatten bzw. Lebenspartner sowie mitreisende Kinder können zu den gleichen Bedingungen mitversichert werden. Der Versicherungsschutz nach dem Kollektivversicherungsvertrag ist für versicherte Personen, die sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, auf eine Versicherungsdauer von maximal 12 Monaten begrenzt.

Beiträge:

Der Beitrag beträgt pro Person und Reisetag für zu versichernde Personen

gem. a) 0,28 Euro

gem. b) 3,65 Euro, für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 1,40 Euro

Für den Personenkreis a) gilt folgendes:

Der kalenderjährliche Mindestbeitrag beträgt insgesamt 280,- Euro. Der Mindestbeitrag reduziert sich jeweils um 70,- Euro für jedes Quartal des ersten Kalenderjahres, in dem der Vertrag noch nicht bestanden hat. Der Mindestbeitrag entspricht einer Anzahl von 1.000 Reisetagen. Sollten in einem Kalenderjahr mehr als 1.000 Reisetage anfallen, erfolgt eine entsprechende Beitragsnachberechnung.

**Translation from the German original-version
The German original-version has absolute priority
above translations**

GK4 tariff

Health insurance coverage during temporary stay abroad

Insurable persons:

a) Persons who are residing abroad for a maximum period of 4 months on behalf of or at the invitation of the policyholder. This also includes persons who belong to the management. Spouses, life partners and children travelling with the policyholder can also be insured under the same conditions if this is expressly requested and reported by the policyholder.

b) Employees of the policyholder who work abroad for 4 months or more. This also includes the persons belonging to the management. Spouses, life partners and children travelling with the insured person can also be insured under the same conditions. Insurance cover under the group insurance contract is limited to a maximum period of 12 months for insured persons staying in the Federal Republic of Germany.

Premiums:

The premium per person and day of travel for persons to be insured is as follows:

category a) 0.28 euros

category b) 3.65 euros, children under the age of 16: 1.40 euros

The following applies to persons under a):

The total minimum premium per calendar year is 280 euros. This minimum premium is reduced by 70 euros for each quarter of the first calendar year in which the contract has not yet existed. The minimum premium corresponds to 1,000 travel days. If there are more than 1,000 travel days in a calendar year, the premium will be recalculated accordingly.

Sollten im Kalenderjahr voraussichtlich mehr als 1.000 Reisetage anfallen, wird ein dementsprechender Vorausbeitrag ermittelt und angefordert.

Der Kalenderjährliche Mindestbeitrag bzw. der Vorausbeitrag wird bei Beginn des Vertrages sofort, in den Folgejahren am 01.01. fällig und gilt jeweils bis zum 31.12. des gleichen Kalenderjahres.

Zwischenzeitliche Meldungen der Reisetage sind nicht erforderlich. Die endgültige Beitragsabrechnung – ohne namentliche Nennung der reisenden Personen – erfolgt am Ende des betreffenden Kalenderjahres. Lediglich im Schadenfall benötigen wir eine Bestätigung des Versicherungsnehmers, dass sich die versicherte Person (von/bis und Aufenthaltsland) beruflich im Ausland befunden hat.

Für den Personenkreis b) gilt folgendes:

- Die Beiträge für diese Personenkreise werden gesondert ermittelt und abgerechnet.
- Die zur Versicherung anstehenden Personen müssen namentlich genannt werden. Wichtig sind folgende Angaben: Name, Vorname, Geburtsdatum, ggf. Geschlecht, Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes sowie Reiseland. Eine entsprechende „Anmeldeliste“ wird Ihnen auf Wunsch zur Verfügung gestellt.
- Es muss abgestimmt werden, in welchem Zahlungsrhythmus die Beiträge gezahlt werden sollen.

Wichtig ist:

Personen, die sich langfristig im Ausland aufhalten – länger als vier Monate – müssen von Beginn an nach § 1 Abs. b) des Gruppenvertrages versichert werden. Die Vorschaltung des Versicherungsschutzes nach § 1 Abs. a) oder ähnliches ist nicht möglich. Sollte sich die Überschreitung der Vier-Monats-Grenze erst im Verlauf einer Reise ergeben, so ist diese Person ab Bekannt werden dieses Umstandes rückwirkend nach § 1 Abs. b) anzumelden.

If it can be expected that there will be more than 1,000 calendar days of travel in a calendar year, a corresponding advance amount will be calculated and payment of this premium requested.

The minimum premium per calendar year is due immediately at the start of the contract, in the following years on 01.01. and is valid until 31.12. of the same calendar year.

There is no need to provide in-between information on the days of travel. The final premium statement – without naming the travelling persons – shall be rendered at the end of the calendar year in question. Only in the event of a claim do we require confirmation from the policyholder that the insured person was abroad (from/to and country of residence).

The following applies to persons pertaining to category b):

- The premiums for these persons shall be calculated and billed separately.
- The names of the persons to be insured must be disclosed. The following information is needed: Surname, first name, date of birth, if applicable gender, start and end of the stay abroad and country of travel. A corresponding “registration list” will be made available to you on request.
- The frequency with which premiums are to be paid must be agreed.

This is important:

Any persons staying abroad for a longer period of time – longer than four months – must be insured from the outset according to Sec. 1 para b) of the group contract. Initial insurance coverage according to Sec. 1 para. a) or similar is not possible. Should it turn out that the four-month limit will be exceeded while the insured person is abroad, this person must be registered retroactively according to Sec. 1 para. b) as soon as this circumstance becomes known.

Leistungen werden für folgende Kosten erbracht:

Kosten ambulanter Heilbehandlung

Ärztliche Leistungen

Ärztliche Leistungen umfassen die gesamte ärztliche – nicht zahnärztliche – Tätigkeit einschließlich Röntgendiagnostik sowie Wegegebühren des nächst erreichbaren Arztes.

Bei ambulanter Heilbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten für die gesamte ärztliche – nicht zahnärztliche – Tätigkeit nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattet.

Ausnahme:

Für versicherte Personen gem. Personenkreis b) werden nach Ablauf der Wartezeit (8 Monate) die Kosten für Untersuchungen und medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaft und Entbindung erstattet.

Psychiatrische Behandlungen

Kosten für psychiatrische Behandlungen werden ausschließlich für Behandlungen akuter psychischer Erkrankungen erstattet.

Ausnahme:

Für versicherte Personen gem. Personenkreis b) werden die Kosten für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie für höchstens 20 Sitzungen je Kalenderjahr erstattet. Voraussetzung ist eine vorherige Leistungszusage des Versicherers.

Arznei- und Verbandmittel

Als Arzneimittel gelten allopathische und homöopathische Medikamente. Hierzu gehören nicht Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektionsmittel, Vitamine, Nähr- und Stärkungsmittel, Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion, Weine, Mineralwässer, Mineralstoffpräparate u. ä..

Heilmittel

Heilmittel sind die zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienenden Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen (z. B. Krankengymnasten). Nicht versichert sind – auch wenn es ärztlich verordnet ist – Massagen, Bäder und medizinische Packungen.

Benefits shall be available for the following costs:

Cost of out-patient curative treatment

Medical services

Medical services include all medical – not dental – activity, including X-ray diagnostics, plus travel fees of the nearest doctor.

The costs of outpatient curative treatment provided by physicians – not dental surgeons - in the Federal Republic of Germany shall be reimbursed in accordance with the current Scale of Fees for Physicians (Gebührenordnung für Ärzte - GOÄ), up to the maximum rates listed therein.

Exception:

After the end of the waiting period (eight months), insured persons pertaining to category b) shall be eligible for reimbursement of costs for exams and medically necessary treatment due to pregnancy or delivery.

Psychiatric treatment

The cost of psychiatric treatment shall be reimbursed only for treatment of acute mental illness.

Exception:

For insured persons pertaining to category b), the costs for depth psychology oriented psychotherapy, analytical psychotherapy and behavioural therapy shall be reimbursed for a maximum of 20 sessions per calendar year. This is subject to the prior approval by the insurer.

Pharmaceutical products and dressing material

Allopathic and homeopathic preparations are deemed to be pharmaceutical products. This does not include bath additives, cosmetic substances, disinfectants, vitamins, nutritional products and restoratives, preparations for treatment of erectile dysfunction or for weight reduction, wines, mineral waters, mineral preparations, etc.

Remedies

Remedies are applications or treatments designed to eliminate or alleviate disease or the consequences of an accident. They must be applied by state examined members of the assistant medical professions (e. g., physiotherapist). Not covered are massages, baths and medical packs, even if they are prescribed by a physician.

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke (kein Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel. Erstattet werden die Kosten für Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Kosten für Sehhilfen sind bis zu einem Höchstbetrag von 77,- Euro pro Kalenderjahr erstattungsfähig. Als Sehhilfen gelten Brillen (Brillengläser und Brillengestell) und Kontaktlinsen.

Ausnahme:

Für versicherte Personen gem. Personenkreis b) sind die Kosten für Sehhilfen bis zu einem Höchstbetrag von 150,- Euro je Kalenderjahr erstattungsfähig.

Krankentransporte

Als Krankentransporte gelten notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

Kosten stationärer Heilbehandlungen

Erstattet werden die Kosten für stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie für Krankentransporte.

Bei stationären Heilbehandlungen in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen (ohne privatärztliche Behandlung) im Sinne der Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes im Mehr-Bett-Zimmer erstattet.

Ist die versicherte Person transportfähig, werden die medizinisch notwendigen Rücktransportkosten erstattet – soweit sie Reisemehrkosten darstellen – wenn nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolgen eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde.

Als Krankentransporte gelten notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Krankenhaus.

Ausnahme:

Bei versicherten Personen gem. Personenkreis b) werden bei einer stationären Heilbehandlung in Deutschland die Krankenhausleistungen bei

Aids and Appliances

Aids and appliances are technical means or body replacement parts (not dentures) whose purpose is to mitigate or compensate the consequences of an impediment, a disease or an accident, the exceptions being healing apparatuses and other sanitary or medical-technical commodities. The cost of aids of simple design shall be reimbursed. The cost of vision aids shall be reimbursed up to a maximum amount of 77 euros per calendar year. Glasses (frame and lenses) and contact lenses are deemed to be vision aids.

Exception:

For insured persons pertaining to category b), the costs for vision aids shall be reimbursed up to a maximum amount of 150 euros per calendar year.

Patient transport

Patient transport is deemed to be necessary transport to and from the nearest hospital or doctor most suited according to medical criteria, using a means of transport that is common for ambulance services in the area.

Cost of in-patient curative treatment

The costs of in-patient curative treatment, including surgical operations and cost incidental to such operations, as well as for patient transport shall be reimbursed.

For in-patient curative treatment in the Federal Republic of Germany, the cost of general hospital services (except treatment by a private physician) pursuant to the Federal Ordinance of Hospital and Nursing Charges (Bundespflegesatzverordnung) or the Hospital Fee Act (Krankenhausentgeltgesetz) in a shared room shall be reimbursed.

If the insured person can be transported, the cost of medically necessary return transportation shall be reimbursed – to the extent to which such costs are additional travel costs – if, considering the type and severity of the disease or accident, a medically necessary in-patient curative treatment would exceed a period of two weeks.

A patient return transport is a necessary transport in a special ambulance to and from the nearest hospital suitable according to medical criteria.

Exception:

In the event of in-patient curative treatment in Germany, insured persons pertaining to category b) shall be reimbursed the costs of accommodation in a

berechneter Unterkunft im Zwei-Bett-Zimmer sowie die Kosten der privatärztlichen Behandlung nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen erstattet.

Kosten zahnärztlicher Leistungen

Erstattet werden die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz mit 100 % des Rechnungsbetrages.

Mit 50 % des Rechnungsbetrages werden die Kosten für Neuanfertigung von Zahnersatz erstattet, wenn die Behandlung aufgrund eines Unfalles notwendig wird.

Bei Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland werden die Kosten ambulanter zahnärztlicher Leistungen nach den jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattet.

Ausnahme:

Für versicherte Personen gem. Personenkreis b) werden die Kosten für Zahnersatz – nach Ablauf der Wartezeit - auch dann mit 50% des Rechnungsbetrages bis zu einem Höchstsatz von 512,- Euro erstattet, wenn der Zahnersatz nicht unfallbedingt notwendig wird.

Rücktransportkosten

Erstattet werden die Kosten, die durch den medizinisch notwendigen Rücktransport einer akut erkrankten oder durch Unfall verletzten Person in das Heimatland entstehen, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder eventueller medizinischer Unterversorgung eine Heilbehandlung im Geltungsbereich nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung erfolgt. Die Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls erstattet, sofern diese Begleitung medizinisch notwendig ist bzw. von den zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet wird.

Überführungs- oder Bestattungskosten

Erstattet werden die Kosten, die im Todesfall der versicherten Person während der Versicherungsdauer durch Überführung in die Heimat oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu 30.000,- Euro. Dies sind ausschließlich die Transportkosten und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen oder ausschließlich die Beisetzungskosten, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet.

two-bed room and treatment by a private physician according to the current official Scale of Fees for Physicians (GOÄ), up to the maximum rates listed therein.

Cost of dental treatment

The costs of pain-relieving dental treatments and basic dental fillings as well as repairs of dental prostheses shall be reimbursed at 100% of the invoice amount.

A reimbursement of 50 % of the invoice amount shall be made for new dental prostheses if such treatment is necessary as a result of an accident.

The cost of out-patient dental treatment in the Federal Republic of Germany shall be reimbursed in accordance with the maximum rates listed in the current official Scale of Fees for dentists (GOZ) or physicians (GOÄ).

Exception:

After the end of the waiting period, insured persons pertaining to category b) are eligible for reimbursement of 50% of the costs of dental prostheses, up to a maximum amount of 512 euros – after the waiting period has expired – even if the dental prosthesis is not necessary as a result of an accident.

Cost of return transport

Costs incurred for the medically required repatriation of a seriously ill person, or one injured in an accident, shall be covered if no treatment can be provided abroad in view of the pathology concerned, and/or the lack of medical treatment facilities, and if subsequent inpatient treatment is required. The costs incurred for an accompanying person shall also be covered if such company is medically required, and/or recommended by the authorities in question, and/or airline.

Transportation Costs or Funeral Expenses

Should the insured person pass away during the insurance period, repatriation costs or funeral expenses incurred at the place of death shall be reimbursed up to an amount of 30,000 euros. This shall exclusively apply to either the transportation costs and the costs directly associated with such repatriation charged by an undertaker, or to the funeral expenses charged by a local undertaker.

Die vorstehende Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzfassung. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs GK4 sowie die Vereinbarungen im Gruppenvertrag.

Wichtig ist u. a. auch § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen:
Einschränkung der Leistungspflicht.

Versicherungsträger:
EUROPA Versicherung AG
Piusstr. 137
50931 Köln

Ansprechpartner im Vertragsservice
(alle Fragen zur Anmeldung und Beitragsrechnung)

Telefon: 0221 – 5737 717
Telefax: 0221 – 5737 415
Email: svkb2@europa.de

Ansprechpartner im Leistungsservice
(bei allen Leistungsangelegenheiten)

Telefon: 0221 – 5737 797
Telefax: 0221 – 5737 382
E-Mail: svkl3@europa.de

Für Personen, die sich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, gelten die nachstehend genannten besonderen Serviceleistungen des Continentale Versicherungsverbundes einschließlich der EUROPA Versicherung AG:

Die Continentale stellt in Zusammenarbeit mit der MD Medicus - Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH - einen medizinischen Notruf-Service rund um die Uhr zur Verfügung.

Dieser Notruf-Service erbringt folgende Serviceleistungen:

- Ärztliche Beratung bei Krankheitsfällen im Ausland;
- Organisation einer medizinisch notwendigen Versorgung im Ausland;
- Organisation eines medizinisch notwendigen Rücktransportes aus dem Ausland;
- Auf Wunsch Benachrichtigung von Angehörigen im Krankheitsfall;
- Hilfe bei der Beschaffung von Befunden oder sonstigen erforderlichen Untersuchungsergebnissen, die für eine Behandlung notwendig oder hilfreich sind.

The above benefit description is an abridged version only. The General Terms of Insurance of Tariff GK4 and the provisions of the group insurance contract are decisive.

Also important is Section 6 of the General Terms of Insurance:
Limitation of the obligation to pay benefits.

Insurer:
EUROPA Versicherung AG
Piusstr. 137
50931 Köln

Contact person for contract services
(in all matters regarding registration and premium calculation)

phone 0221 – 5737 717
fax: 0221 – 5737 415
e-mail: svkb2@europa.de

Contact person for benefits service
(in all matters regarding benefits)

phone: 0221 – 5737 797
fax: 0221 – 5737 382
e-mail: svkl3@europa.de

For persons staying outside the Federal Republic of Germany, the following special services of the Continentale Insurance Group, including EUROPA Versicherung AG, apply:

Continentale provides a round-the-clock medical emergency call service in cooperation with MD Medicus – Gesellschaft für medizinische Serviceleistungen mbH.

This emergency call service provides the following services:

- Medical consultation in case of illness abroad;
- Organization of required medical support abroad
- Organization of a medically necessary return transport from abroad;
- Upon request, notification of relatives in the event of illness
- Assistance in obtaining findings or other required examination results that are required or helpful for treatment.

**Der Notruf-Service ist Tag und Nacht unter folgender Rufnummer erreichbar:
+49 * (0)231 / 919 2528 (*ggf. mit der entsprechenden Auslandsvorwahl)**

Erfahrene und medizinisch ausgebildete Mitarbeiter oder, falls erforderlich, auch Ärzte, helfen bei Auslandsaufenthalten mit größtmöglicher Beratungskompetenz in krankheits- oder unfallbedingten Krisensituationen.

Den Versicherten, die sich in den USA aufhalten, bieten wir einen erweiterten Service durch die Zusammenarbeit mit der Firma Global Medical Management (u. a. deutschsprachiges Personal).

Bei notwendigen Krankenhausaufenthalten und auch ambulanten Behandlungen übernimmt Global die finanzielle Abwicklung mit der Krankenhausverwaltung und den behandelnden Ärzten im Rahmen des bestehenden Versicherungsschutzes. Auf die im Allgemeinen sonst üblichen Vorschusszahlungen wird dann in der Regel verzichtet. Außerdem ist Global bei der Auswahl geeigneter Ärzte und Krankenhäuser behilflich.

Im Bedarfsfall ist unter Angabe der Versicherungsnummer und unserem Unternehmensnamen folgende Stelle zu informieren:

gmmi
Global Medical Management
880 SW 145th Avenue, Suite 400
Pembroke Pines, Florida 33027 USA
Telefon + 1 954-370-6404
Fax + 1 954-370-8130
gebührenfreie Telefonnummer
innerhalb der USA: 1 800-682-6065

weitere Informationen auch unter: www.gmmi.com
Login: Benutzername: continentale
Kennwort: krankenversicherung

**The emergency call service is available day and night under the following number:
+49 * (0)231 / 919 2528 (*if you call from outside Germany, add the national prefix)**

Experienced and medically trained staff or, if necessary, doctors assist you with maximum advisory competence in critical situations caused by illness or accident situations abroad.

Insured parties staying in the U.S.A. can avail themselves of an extended service in cooperation with the company Global Medical Management (GMMI) (German-speaking staff available).

In the event of hospitalization, and also for out-patient treatments, Global will handle all financial matters with the hospital administration and the attending physicians within the scope of the agreed insurance cover. As a rule, advance payment – otherwise common – will normally be waived in these cases. Besides, Global will help in choosing a suitable physician or hospital.

In case of need, contact the following body, giving your insurance number and our company name:

gmmi
Global Medical Management
880 SW 145th Avenue, Suite 400
Pembroke Pines, Florida 33027 USA
phone + 1 954-370-6404
fax + 1 954-370-8130
toll-free number for calls
within the USA: 1-800-682-6065

More information is available at: www.gmmi.com
Login: User-name: continentale
Password: krankenversicherung