



疾病保険の保険規約 - 新規

お客様各位、

保険の適用範囲は、保険証書、その他の文書による合意、本保険規約およびドイツ連邦共和国の法規制に基づきます。本保険規約においては、保険契約者および被保険者を「お客様」と記載します。お客様が **Advigon** と保険契約を締結している場合は、保険契約者となります。例えば保険契約者の同伴者として保険の対象となっている場合、お客様は被保険者となります。被保険であるお客様は、同時に保険契約者であることも可能です。本保険条件は、保険契約者および被保険者の両方に適用されます。

お客様の保険規約は、**3つのセクション**から構成されています。

セクション I には、補償の種類およびそれらに対応する補償額の一覧が記載されています。

セクション II では、特に様々な保険対象者グループ、締結期限、保険料の支払いに関する説明が記載されています。

補償タイプの詳細は、セクション III に記載されています。

セクション I - 補償の概要

補償内容

2

セクション II - 一般規定

1	保険契約者、被保険者および保険加入条件	3
2	保険契約と保険適用の締結、開始、期間および終了	3
3	保険の適用範囲	4
4	保険料の支払い	4
5	保険金の支払い	4
6	法律の適用	4
7	相殺	4
8	通知時の注意事項	4

セクション III - 補償内容に関する説明

1	保険適用範囲	4
2	補償内容	5
3	保険の適用制限	6
4	義務および義務不履行の帰結	6

セクション I - 補償の概要

保険による補償内容および対象となる事象の詳細は、セクション III に記載された項目「補償内容に関する説明」をご参照ください。

補償内容 補償額は、お選びになったプランにより異なります。		プラン エコノミー	プラン エコノミープラス	プラン ファーストクラス
保険事故ごとの自己負担額		25 ユーロ	なし	なし
2.1.1	セクション III 1.2 に記載された治療費規定に基づく外来治療	100 %	100 %	100 %
2.1.2	保険事故 1 件あたり、セクション III 1.2 に記載された治療費規定に基づく鎮痛 歯科治療	250 ユーロ	500 ユーロ	100 %
2.1.3	薬や包帯等	100 %	100 %	100 %
2.1.4	放射線、光やその他の物理的治療	100 %	100 %	100 %
2.1.5	マッサージ、パック、吸入剤および理学療法	補償範囲外	補償範囲外	100 %
2.1.6	事故の後の補助器材	100 %	100 %	100 %
2.1.7	眼鏡等	補償範囲外	補償範囲外	200 ユーロ
2.1.8	放射線診断	100 %	100 %	100 %
2.1.9	手術	100 %	100 %	100 %
2.1.10	オプションサービス(民間保険治療)なしの一般病棟(相部屋)での入院治療	100 %	100 %	100 %
2.1.11	リハビリテーション	補償範囲外	100 %	100 %
2.1.12	保険年度ごとのがん早期発見のための検診	補償範囲外	補償範囲外	200 ユーロ
2.1.13	外来患者の精神分析や心理療法に基づく治療(保険年度ごとに最大 5 回)	補償範囲外	500 ユーロ	1.000 ユーロ
2.2.1	保険年度ごとの事故が原因の義歯	補償範囲外	500 ユーロ	2.000 ユーロ
2.2.2	保険年度ごとに請求額の 50%が補助される義歯	補償範囲外	補償範囲外	2.000 ユーロ
2.3.1	妊娠における治療および未熟児の治療	補償範囲外	100 %	100 %
2.3.2	保険年度ごとの妊娠検査 助産師による出産(検査と治療費を含む)	補償範囲外	100 %	100 %
2.4.1	病院での治療のための救急車による搬送	100 %	100 %	100 %

2.4.2	医学的に合理的な患者の送還	100 %	100 %	100 %
2.4.3	患者の送還のための同伴者	補償範囲外	100 %	100 %
2.5	母国への送還またはドイツ連邦共和国における葬儀	10.000 ユーロ	10.000 ユーロ	100 %
2.6	14 日以上入院における病人の見舞い	補償範囲外	500 ユーロ	1.000 ユーロ
2.7	搬送可能となるまでの延長責任	100 %	100 %	100 %

健康保険 – 新規

セクション II – 一般規定

1 保険契約者、被保険者および保険資格

- 1.1 保険契約者とは、Advigon との保険契約を締結した自然人または法人です。被保険者とは、保険料を支払った、保険契約において指定された人のことです。被保険者の新生児は、出産の完了まで両親のプランの補償対象に含まれるものとします。このための前提条件:
- 新生児が出産日から 2 か月以内に遡って Advigon で保険の対象となること。
 - 保険契約が、少なくとも 3 か月継続すること。
 - それ以外の保険による保護が提供されていないこと。
- 1.2 申請時点において保険加入可能な方は、60 歳未満かつ外国籍であり、通常外国に居住し、一時的にドイツ連邦共和国または項目 3.1 に記載された国の 1 つを旅行する次のような方です。オペア、児童・生徒、語学学校生、大学生、博士課程奨学生、客員研究員、実習生、ボランティア、交換留学生およびワーキングホリデープログラム参加者、または研修プログラム目的の出張を証明できる個人、ならびに旅行者。
- 1.3 次のような方は、保険料の支払いにもかかわらず、保険の対象とはなりません。
- 1.3.1 滞在国において法定健康保険および/または介護保険の義務対象となっている方。
- 1.3.2 継続的に要介護者である方および一般的な生活への参加から長期にわたり除外されている方。これに該当するかの判断には、特にその方の精神状態と生活の客観的状況が考慮されます。要介護者とは、日々の生活において他人の扶助を必要とする方のことです。
- 1.3.3 プロのスポーツ選手として活動されている方。
- 1.4 項目 1.1 と 1.2 に記載された前提条件を満たしていない方は、保険料をお支払いいただいたとしても、保険契約は成立しません。それにもかかわらず保険料が支払われた場合には、保険料は支払いを行った方に帰属します。

2 保険契約と保険適用の締結、開始、期間および終了

2.1 保険契約の締結と開始

- 2.1.1 保険契約の締結はいつでも申請することができます。申請には、残りの滞在期間をすべて含めてください。
- 2.1.2 保険契約は、正しく記入された所定の申請書が Advigon まで届き、Advigon が保険に対する証明書を発送することで成立します。正しく記入された申請書とは、必要なデータが明確かつ完全に含まれているものです。
- 2.1.3 項目 2.1.1 および 2.1.2 に記載された前提条件を満たしていない方は、保険料をお支払いいただいたとしても、保険契約は成立しません。この場合は、支払われた保険料は支払いを行った方に帰属します。

2.2 保険による補償の開始

保険による補償は、待機期間終了後の保険証に記載された時点(保険開始)に開始されます。前提条件は、保険契約が締結されていることです。保険による補償の開始や待機期間の終了前に発生した事象は、保険による補償の対象になりません。

2.3 期間

保険は、合意された期間中有効です。最長保険期間は、契約プランに応じて 3 年間または 5 年間です。最長保険期間は、以前、Advigon において同様の保険契約が存在していないことも検討した上で決定されます。

2.4 終了

法律に基づく中途解約権は、本契約の規約の影響を受けません。保険による補償は、保険契約の終了とともに終了します。保険契約は、次の場合、まだ完了していないまたは保留中の保険対象事象に対しても終了します。

- 2.4.1 合意された時点。
- 2.4.2 保険契約者が死亡した場合。被保険者は、死亡後 2 か月以内に新たな保険契約者を指名することで保険契約を継続することができます。
- 2.4.3 保険引き受け可能性の前提条件が満たされなくなった場合。
- 2.4.4 病人を母国へ搬送する場合、母国の最寄りおよび適切な病院へ到着した時。

2.5 保険年度と待機期間

- 2.5.1 保険年度は 12 か月が基準となります。最初の保険年度は、保険開始日から計算されます。保険年度ごとに制限のある補償が、保険年度にすでに適用された場合、補償に対する制限が適用され、この補償は該当保険年度が経過して初めて再び有効となります。補償が年に 1 度に制限されており、保険期間が 12 か月よりも短い場合には、この補償は適用時まで有効です。
- 2.5.2 保険による補償に待機期間が設定されている場合は、保険開始から計算されます。後に特別な待機期間が指定されていない限り、一般の待機期間は 31 日とします。入国後 31 日以内に申請が行われた場合には、一般的な待機期間は適用されません。Advigon から要求があった場合、入国日を証明する必要があります。一般的な待機期間は、お客様の命にかかわる事故や医療援助の場合にも適用されません。入国後、保険開始まで中断なく同様の保険契約が締結されていたことを証明できる場合には、その期間が待機期間から差し引かれます。セクション III 3 (保険の適用制限)に基づく補償制限および特別な待機期間は、引き続き無制限に適用されます。

3 保険の適用範囲

- 3.1 保険の適用は、ドイツにおける一時的滞在中およびドイツ以外の欧州連合(EU)諸国への旅行に適用され、母国への旅行は対象外となります。この条件における母国とは、ドイツでの一時滞在中に定住していた場所です。
- 3.2 期間が 5 か月を超える保険契約においては、項目 3.1 に反し、母国に一時帰国する際も保険適用の対象となります。母国における保険の適用は、保険年度ごとに合計で最大 6 週間の滞在中に制限されます。

4 保険料の支払い時に何に注意する必要がありますか？

4.1 保険料額

被保険者ごとの保険料は保険料一覧に規定されています。

4.2 保険料の1回目のまたは一括での支払い

- 4.2.1 保険料の1回目のまたは一括での支払いは保険開始時に支払う必要があります。
- 4.2.2 保険料の1回目または一括での支払いが期限までに行われないうち、不払いや支払いの遅延がお客様の責任でない場合を除き、保険開始時点から補償はされません。しかし、支払いの遅延がお客様の責任である場合、保険による補償は支払いとともに開始されます。
- 4.2.3 また、保険料が支払われない限り、Advigon は契約を解除することができます。不払いがお客様の責任でない場合、解約は行われません。

4.3 2回目以降の保険料の支払い

- 4.3.1 2回目以降の保険料が期限までに支払われない場合、Advigon はお客様に督促状を送付し、2週間の支払期間を設定します。
- 4.3.2 支払期間が経過しても支払が行われない場合、督促に明記されている場合には、Advigon は契約を解除することができます。
- 4.3.3 Advigon が契約を解除した場合、お客様が契約解除を受領後1か月以内に督促と受けた金額を支払った場合、契約は継続されます。ただし、支払期間の終了後と支払い間に発生した保険対象事象は、補償の対象とはなりません。

4.4 保険料の引き落とし

保険料の引き落としは、指定された口座から、保険証の発行後直に行われます。保険料の Advigon による引き落としが即日可能で、お客様による引き落としに対する異議がないうち、支払いは期限内に支払われたとみなされます。お客様の過失によらず、Advigon が保険料を引き落とせなかった場合、Advigon の書面による督促後に支払いが行われた場合、支払いは期限内とみなされます。

4.5 保険料の計算

保険料の計算は、保険会社の技術的計算原則に規定されています。保険の適用範囲の変更も含め、保険料の変更に際しては、変更が有効になる時点で被保険者の年齢(年齢グループ)が考慮されます。

5 保険金支払い時に注意することは何ですか？

5.1 支払期限

保険および保険料支払いの証明が提出されており、Advigon が保険金の支払義務と補償額を確定した場合、Advigon は遅くとも2週間以内に支払いを行います。

支払義務が確認されているにもかかわらず、補償額が損害報告の1か月を過ぎても確定されない場合、Advigon は合理的な額の前払い金を支払います。

保険の対象となる事象に関連して、お客様に対して公式の聴き取りや刑事訴訟が開始されている場合には、Advigon は、これらの訴訟が完全に終了するまで補償の支払いを延期することができます。

5.2 外貨による費用

Advigon は、領収書が提出された日のユーロに対する為替レートで発生した費用を換算します。これには、領収書に対する支払いにおいてより不利な為替レートが適用された場合を除き、公式の為替レートが適用されます。

Advigon は、海外への送金またはお客様のご要望により特殊な送金方法を選択することにより発生する追加費用を補償額から差し引くことができます。

5.3 他の保険契約に基づく補償

保険事故が、他の保険契約によって補償可能な場合は、他の契約は本契約よりも優先されます。保険の対象となる事象が Advigon に先に報告された場合には、Advigon は補償の支払いを行います。他の保険会社に対し費用分担に関して直接問い合わせを行います。

6 どの法律が適用され、いつ法律契約から生じる請求権が無効となりますか？

規定の対象となるのは誰ですか？

これらの規定に加えて、国際法がそれらに矛盾しない限り、ドイツ保険契約法(VVG)およびドイツの基本法が適用されます。この保険契約から生じる請求権は3年をもって無効となります。時効は、補償の請求が可能となった年末を基準として計算されます。補償の請求がお客様から提出された場合、時効は、Advigon の決定が書面で届いた時点を基準として計算されます。

保険契約のすべての条項は、被保険者に対しても適用されます。

7 相殺

Advigon の請求に対しては、それに対する請求が異議のないものかつ法的拘束力のある場合にのみ相殺することが可能です。

8 通知するときに注意することは何ですか？

Advigon に対する通知と宣言は、保険証に記載された宛先に文書で送付する必要があります。契約の言語はドイツ語です。

セクション III – 補償内容に関する説明

1 保険の適用範囲

- 1.1 保険事故とは、病気または事故によって医学的な治療が必要とみなされる場合です。保険事故は治療とともに開始となります。また、医学的所見に基づき、治療がもはや必要でなくなった場合に終了となります。治療を、それまで行われていたものとはその原因において関連の無い病気や事故による負傷に拡張する必要がある場合、それは新たな保険事故として扱われます。保険事故には、被保険者の死亡、妊娠中に発生する問題に対する医学的に必要である治療、妊娠36週目までの早産、流産、契約開始時には治療の必要性がなかった医学的に必要な中絶および外来による予防検診が該当します。
- 1.2 ご滞在中は、滞在国内における認定を受けた医師、歯科医師や病院の選択はお客様の自由です。病院は、常に医師による監督下となっている必要があります。また、十分な診断および治療施設を有しており、患者の病歴を管理している必要があります。これらの病院は、ケアや療養所を運営したり、回復期の患者を引き受けることはできません。Advigon は、項目2(補償内容)に基づき発生した費用を負担します。
- 1.2.1 ドイツでは、Advigon は、最大でドイツにおいて適用される医師のための診療報酬基準(GOÄ)および歯科医のための診療報酬基準(GOZ)に基づくいわゆるしきい値までの医学的に必要な治療を補償します。補償には次のいわゆるしきい値が適用されます。
- GOZに基づく規定料金の2.3倍、
 - GOÄ および、GOÄ の437番およびセクションM(臨床検査サービス)に基づく規定料金の1.15倍、
 - セクションA、E、およびO(技術サービス)に基づき規定料金の1.8倍、
 - 他のすべてのサービスに関してはGOÄの2.3倍。

ファーストクラスのプランを契約された方には、GOÄ および GOZ に基づく最高額が負担されます。

1.2.2 ドイツ以外においては、適用される公式報酬基準(存在する場合は)または現地の通常の報酬に応じて計算されたこと前提として、医学的に必要な治療によって発生した費用を負担します。

1.3 Advigon は、従来の医学において完全にまたはほぼ認められた診断方法や治療方法、そして薬に対して補償を行います。Advigon はさらに、従来の医学に基づく方法や薬が利用できない場合、実際に成功の可能性が高いと考えられ、そして適用されている方法や薬剤(例えば、ホメオパシー、人智学的医学、漢方薬等の特殊な方法による治療)に対しても補償を行います。ただし、Advigon は、そのような場合の補償額を、従来の医学に基づく方法や薬剤において発生すると想定される額に減額することができます。

2 補償内容

Advigon は、保険事故がプランの対象に含まれており、保険適用の開始後および待機期間終了後に発生した場合、次の補償を行います。これに関する概要は、本保険規約のセクション I をご参照ください。

プランにおいて補助資材が補償の対象となっている場合、補助資材には次にあげるものが含まれます。包帯、トラス、インソール、松葉杖や圧迫ストッキング、補聴器、矯正スプリント、義肢/補綴、ベッドおよびシートシェル、車椅子、呼吸モニター、点滴ポンプ、吸入装置、酸素機器、幼児のための監視モニター、整形外科用胴体、腕と脚支持装置および通話機。

2.1 治療費

この規約における治療とは、医学的に必要な

- 2.1.1 外来治療のことです。
- 2.1.2 歯科医によって行われる、または処方される、簡易な充填および既存義歯の修理を含む鎮痛および保存を目的として歯科治療、ならびに痛みが発生している場合に延期できないブラケット(リテーナ)の修理と調整。
- 2.1.3 医師によって処方された薬や包帯等(食品や強壮剤および化粧品などは、医師によって処方されたとしても薬には含まれません)。
- 2.1.4 医師によって処方された放射線、光やその他の物理的治療、
- 2.1.5 医学的に処方されたマッサージ、医療バック、吸入および理学療法、
- 2.1.6 事故の結果として始めて必要となった、および事故後の処置に使用される、医師によって処方された補助機器、
- 2.1.7 6 か月の待機期間後の、視力が少なくとも 0.5(ディオプター)以上変化したば場合の視覚補助具。
- 2.1.8 放射線診断、
- 2.1.9 緊急手術、
- 2.1.10 オプションサービス(民間保険治療)なしの一般病棟(相部屋)での緊急入院治療、
- 2.1.11 医学的に必要なリハビリテーション、
- 2.1.12 6 か月の待機期間後の、ドイツにおける法定プログラムに基づくがんの早期発見のための検診、
- 2.1.13 外来での精神分析や心理療法による治療。

2.2 義歯に対する補償

このプランにおける義歯には、継続歯、インレー、クラウン、ブリッジ、歯列矯正治療、機能分析および機能治療サービスとインプラント歯科サービスが含まれます。

- 2.2.1 Advigon は、保険期間中に事故によって初めて必要となった義歯のために発生した費用を負担します。
- 2.2.2 Advigon は、6 か月の待機期間後に、医学的に必要な義歯に対する請求書金額の負担可能分の 50%を支払います。

2.3 妊娠中および出産時の補償

- 2.3.1 Advigon は、妊娠中の問題の医学的に必要な治療、妊娠 36 週までの出産(早産)、流産、および医学的に必要な中絶のための治療によって発生した費用を負担します。これには、保険契約の開始時点において治療の必要性がなかったことが前提条件となります。
- 2.3.2 保険契約の開始時点で妊娠していなかった場合、Advigon は妊婦健診および出産費用を負担します。出産費用は、8 か月の待機期間後に支払われます。助産師による検査および治療費用の負担は、その費用が医師によって同時に請求されていない場合にのみ可能です。

2.4 交通費

- 2.4.1 Advigon は、入院または外来治療のために、最寄りの適切な病院へ、治療後の滞在地までの搬送によって発生した費用を負担します。
- 2.4.2 Advigon は、患者の送還が医学的に合理的かつ適切である場合、居住地の近くの適切な病院までの搬送により発生する追加費用を負担します。
- 2.4.3 Advigon は、同伴が医学的に必要である場合、当局によって指示された場合、または送還を担当する運送会社があるように規定している場合、同伴者および必要な医師による同伴によって発生する費用を負担します。

2.5 送還および葬儀費用

Advigon は、被保険者が死亡した場合の遺体の母国への送還費用、またはドイツでの葬儀費用のうち、送還の際に発生したと想定される分の費用を負担します。

2.6 病人の見舞い

被保険者の入院が 14 日以上を超えることが確実な場合、Advigon は希望に応じて被保険者と親しい人物が滞在病院とそこから居住地まで戻る往復の移動で使用した輸送手段の適切な費用を負担します。ただし、身内の方の到着時に入院が終了していないことが前提条件となります。

2.7 延長責任

保険適用期間が終了しても、帰国が不可能であると証明されたために、引き続き病気の治療が必要である場合、Advigon は、プランの規定に基づき、帰国が可能な状態になるまで補償を継続する義務があります。

3 保険の適用制限

3.1 免責金額および補償制限

- 3.1.1 エコノミープランでは補償対象となる事故あたりの免責金額は 25 ユーロとなります。
- 3.1.2 治療が医学的に必要である範囲を超えた場合、または治療費が現地における通常のレベルを超えた場合、Advigon は、補償を適切なレベルに減額することができます。

3.2 補償が行われない場合

次のような場合、Advigon は補償を行いません。

- 3.2.1 お客様が保険事故を故意に発生させた場合や、その原因や補償額に影響する重要な事象に関して虚偽行為を行った場合。
- 3.2.2 旅行実施の唯一、あるいは複数の内一つの目的が治療であった場合。
- 3.2.3 被保険者に対する治療およびその他医師に指示された処置の必要性が滞在以前または保険締結の時点で既知であったもの、または被保険者にとりそれらを考慮すべきであった場合。
- 3.2.4 このような疾患とその結果について予測可能な戦争や暴動への積極的な参加によって引き起こされた、明示的に保険の適用範囲に含まれていなかった病気、病気および事故の後遺症。予測可能な戦争や暴動とは、渡航前に、ドイツ連邦共和国の外務省が該当国への渡航に対し警告を発していた場合です。
- 3.2.5 クアや療養所における治療。これは、治療が重度の脳卒中、重度の心臓発作または重度の骨格疾患(椎間板手術、股関節プロテーゼ)による保険適用の入院による治療後に行われ、救急病院での滞在を短縮させる目的であり、補償が保険会社によって書面により同意されていた場合にはこの限りではありません。
- 3.2.6 依存症クアを含む依存症治療、
- 3.2.7 スパやクアでの外来治療。これは、その場所で発生した事故によって治療が必要となった場合、スパやクアにクアの目的でなく一次的に滞在した場合には、この制限は適用されません。
- 3.2.8 配偶者、親、子供、または自分の家族やホストファミリーに同居している方による治療。実費が発生した場合には、プランに基づく負担が行われます。
- 3.2.9 このような疾患とその結果について、原子力エネルギーや当局による行為によって引き起こされた病気、病気および事故の後遺症、
- 3.2.10 虚弱、介護状態や拘留による治療や宿泊施設。
- 3.2.11 催眠、精神分析と心理療法の治療(プランに異なる規定がない場合)、
- 3.2.12 義歯、継続歯、インレー、クラウン、ブリッジ、歯列矯正治療、予防措置、噛み合わせ用マウスピースおよびリテーナー、機能分析および機能治療サービスとインプラント歯科サービス(プランに異なる規定がない場合)、
- 3.2.13 予防接種、
- 3.2.14 不妊治療、体外受精を含む生殖系の障害と疾患の治療および予防検診と継続治療、
- 3.2.15 自殺、自殺未遂やその後遺症。
- 3.2.16 臓器提供とその後遺症。

4 義務および義務不履行の帰結

4.1 費用を低減する義務

お客様には、損害を最小限に抑え、不必要な費用の増加を回避する義務があります。Advigon が病気の種類や治療の必要性を考慮した上で送還を承認した場合、お客様は、搬送が可能である場合、居住地または最寄りの適切な病院への送還に同意する必要があります。

4.2 報告義務

お客様は、Advigon が送付する損害報告書に事実に基づき記入し、直ちに返送する必要があります。Advigon が必要と判断する場合には、お客様は Advigon が指名した医師の診察を受ける義務があります。

4.3 証明義務

お客様は、次の証明書類を提出する必要があり、書類は提出後 Advigon の所有物となります。

- 4.3.1 治療を受けた方の名前、病名、治療者によって提供されたサービスのタイプ、場所および治療期間を含む請求書原本。本契約の他に治療費に適用される保険がある場合、その保険が先に適用されます。その場合は、保険が適用された旨が記載された請求書のコピーを提出していただくだけで十分です。
- 4.3.2 処方箋と治療費の請求書、薬剤および補助器具の請求書および処方箋。
- 4.3.3 送還に対する補償を利用する場合は、予定された帰国によって発生するであろう費用金額の証明。さらに、送還が医学的に妥当であることの詳細な理由説明を含む、外国の担当医による診断書を提出する必要があります。
- 4.3.4 搬送費または葬儀費が支払われる場合、公式の死亡証明書と死亡原因の診断書。
- 4.3.5 より安価な調達が可能である場合、補償義務の確認のために Advigon が要求するその他の証明書や文書（入国日の確認文書等）。

4.4 第三者に対する賠償請求権を保護する義務

- 4.4.1 お客様に第三者に対する賠償請求権がある場合、損害が賠償される限りにおいて、その権利は Advigon に移行します。お客様は、賠償請求権またはその請求権を保護する権利のために、形式と期限に関する規定を遵守し、必要に応じて、請求権の行使を支援する必要があります。お客様と同じ世帯で生活を共にしている方に対する損害賠償請求は、その方が意図的に損害を引き起こした場合を除き、委任することができません。
- 4.4.2 高すぎる報酬を請求した治療者に対する請求権は、費用が負担された場合、法的な範囲内で Advigon に移行します。お客様は、必要に応じて、請求権の行使を支援する義務があります。

4.5 義務を遵守しない場合の帰結

お客様が上記の義務を怠った場合には、Advigon には補償の支払い義務がありません。義務の履行において重大な過失があった場合には、Advigon は、その責任の重大性に応じて補償を減額する権利を有します。お客様が重大な過失が無かったことを証明できる場合には、補償は影響を受けません。



Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung – Incoming

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. In diesen Versicherungsbedingungen werden Versicherungsnehmer und versicherte Personen als „Sie“ bezeichnet. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit der Advigon abgeschlossen haben. Eine versicherte Person sind Sie, wenn Sie beispielsweise als Mitreisender des Versicherungsnehmers mitversichert wurden. Versicherte Person können Sie zudem auch als Versicherungsnehmer sein. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und Sie als versicherte Person.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 3 Abschnitten.

Im Abschnitt I befindet sich eine Übersicht über die Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im Abschnitt II finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Versicherte Leistungen	2
------------------------	---

Abschnitt II – allgemeine Bestimmungen

1	Versicherungsnehmer, versicherbare Person und Versicherungsfähigkeit	3
2	Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes	3
3	Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	4
4	Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?	4
5	Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?	4
6	Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?	4
7	Aufrechnung	4
8	Was ist bei Mitteilungen zu beachten?	4

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

1	Versicherungsumfang	4
2	Versicherte Leistungen	5
3	Einschränkungen des Versicherungsschutzes	6
4	Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen	6

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern im Abschnitt III Leistungsbeschreibung.

Versicherte Leistungen		Tarif Economy	Tarif Economy Plus	Tarif First Class
Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif		25,- EUR	keiner	keiner
Selbstbehalt je Versicherungsfall		25,- EUR	keiner	keiner
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen gemäß der im Abschnitt III 1.2 beschriebenen Gebührenordnung	100 %	100 %	100 %
2.1.2	Schmerzstillende Zahnbehandlungen gemäß der im Abschnitt III 1.2 beschriebenen Gebührenordnung pro Versicherungsfall	250,- EUR	500,- EUR	100 %
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	100 %	100 %	100 %
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100 %	100 %	100 %
2.1.5	Massagen, Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik	Nicht versichert	Nicht versichert	100 %
2.1.6	Hilfsmittel infolge eines Unfalls	100 %	100 %	100 %
2.1.7	Sehhilfen	Nicht versichert	Nicht versichert	200,- EUR
2.1.8	Röntgendiagnostik	100 %	100 %	100 %
2.1.9	Operationen	100 %	100 %	100 %
2.1.10	Stationäre Heilbehandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen)	100 %	100 %	100 %
2.1.11	Rehabilitationsmaßnahmen	Nicht versichert	100 %	100 %
2.1.12	Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebskrankheiten pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	Nicht versichert	200,- EUR
2.1.13	Ambulante psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen (bis zu 5 Sitzungen pro Versicherungsjahr)	Nicht versichert	500,- EUR	1.000,- EUR
2.2.1	Unfallbedingter Zahnersatz je Versicherungsjahr	Nicht versichert	500,- EUR	2.000,- EUR
2.2.2	Zahnersatz mit 50 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	Nicht versichert	2.000,- EUR
2.3.1	Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen bei Frühgeburten	Nicht versichert	100 %	100 %
2.3.2	Schwangerschaftsuntersuchungen pro Versicherungsjahr Entbindungen inkl. Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen	Nicht versichert	100 %	100 %
2.4.1	Krankentransporte zur Behandlung im Krankenhaus	100 %	100 %	100 %
2.4.2	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100 %	100 %	100 %

2.4.3	Begleitperson bei Krankenrücktransport	Nicht versichert	100 %	100 %
2.5	Überführung in das Heimatland oder Bestattung in der Bundesrepublik Deutschland	10.000,- EUR	10.000,- EUR	100 %
2.6	Krankenbesuch bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen	Nicht versichert	500,- EUR	1.000,- EUR
2.7	Nachhaftung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit	100 %	100 %	100 %

Krankenversicherung – Incoming

Abschnitt II – Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit der Advigon den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die Prämie bezahlt wurde. Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt zum Tarif ihrer Eltern versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass
- sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der Advigon versichert werden und
 - der Versicherungsvertrag mindestens seit 3 Monaten ununterbrochen bestand und
 - kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.
- 1.2 Zum Zeitpunkt der Antragstellung versicherungsfähig sind nachfolgende Personen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres und sofern sie eine ausländische Staatsangehörigkeit und einen ständigen Wohnsitz im Ausland haben und vorübergehend in die Bundesrepublik Deutschland oder in eines der unter Ziffer 3.1 genannten Länder reisen: Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten Doktoranden, Gastwissenschaftler, Praktikanten, Freiwilligenhelfer, Austauschschüler und Teilnehmer an Work- & Holiday-Programmen oder Personen, die nachweislich zwecks einer Weiterbildungsmaßnahme reisen sowie Touristen.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,
- 1.3.1 die im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
- 1.3.2 die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf;
- 1.3.3 die eine Tätigkeit als Berufssportler ausüben.
- 1.4 Für Personen, die die Voraussetzungen der Ziffern 1.1 und 1.2 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für diese Personen dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit gestellt werden. Er ist für die gesamte noch verbleibende Dauer des Aufenthaltes zu stellen.
- 2.1.2 Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass der hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der Advigon eingeht und diese Ihnen eine Versicherungsbestätigung sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 oder 2.1.2 nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht

durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) nach Ablauf der Wartezeiten. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.3 Dauer

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Die Höchstversicherungsdauer beträgt je nach abgeschlossenem Tarif 3 bzw. 5 Jahre. Die Höchstversicherungsdauer gilt auch unter Berücksichtigung von gleichartigen Versicherungsverträgen, die vorher nicht bei der Advigon bestanden haben.

2.4 Beendigung

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt. Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag endet auch für noch nicht abgeschlossene bzw. schwebende Versicherungsfälle

- 2.4.1 zum vereinbarten Zeitpunkt;
- 2.4.2 mit dem Tod des Versicherungsnehmers; die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen;
- 2.4.3 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit entfallen;
- 2.4.4 im Falle eines Rücktransportes mit Ankunft im nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland.

2.5 Versicherungsjahr und Wartezeiten

- 2.5.1 Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn. Wird eine Leistung in einem Versicherungsjahr in Anspruch genommen, die pro Versicherungsjahr begrenzt ist, besteht nach Ausschöpfung der Leistungsgrenze Versicherungsschutz für diese Leistung erst wieder nach Ablauf dieses Versicherungsjahres. Ist eine Leistung pro Versicherungsjahr begrenzt, besteht Versicherungsschutz für diese Leistung auch bei Vertragslaufzeiten von weniger als 12 Monaten bis zum Ausschöpfen der Leistungsgrenze.
- 2.5.2 Sofern der Versicherungsschutz oder Leistungen an Wartezeiten gebunden sind, rechnen sich diese vom Versicherungsbeginn an. Soweit nachstehend nicht besondere Wartezeiten genannt werden, beträgt die allgemeine Wartezeit 31 Tage. Die allgemeine Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung innerhalb von 31 Tagen nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf Verlangen der Advigon nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Sie. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung wird auf die allgemeine Wartezeit angerechnet. Die Leistungseinschränkungen gemäß Abschnitt III 3 (Einschränkungen des Versicherungsschutzes) und die besonderen Wartezeiten gelten uneingeschränkt weiter.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt während des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland und für vorübergehende Reisen außerhalb Deutschlands, innerhalb der europäischen Union jedoch außerhalb Ihres Heimatlandes. Heimatland im Sinne dieser Bedingung ist Ihr ständiger Wohnsitz vor Ihrem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland.
- 3.2 Bei Versicherungsverträgen von mindestens 5-monatiger Dauer besteht abweichend von Ziffer 3.1 auch Versicherungsschutz bei einer vorübergehenden Rückkehr in Ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr begrenzt.

4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

- 4.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
- 4.2.2

Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Haben Sie die nicht rechtzeitige Zahlung jedoch zu vertreten, beginnt der Versicherungsschutz erst ab der Zahlung.
--
- 4.2.3 Außerdem kann die Advigon vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4.3 Zahlung der Folgeprämien

- 4.3.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet die Advigon Ihnen eine Mahnung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
- 4.3.2 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die Advigon den Vertrag kündigen, wenn sie Sie mit der Mahnung darauf hingewiesen hat.
- 4.3.3

Hat die Advigon gekündigt und zahlen Sie nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
--

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Advigon die Prämie am Abbuchungstag einziehen kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen. Kann die Advigon die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der von der Advigon in Textform abgegebenen Mahnung erfolgt.

4.5 Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Bei einer Änderung der Prämien, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter (Lebensaltersgruppe) der versicherten Person berücksichtigt.

5 Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?

5.1 Fälligkeit der Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die Advigon ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Leistung festgestellt hat, zahlt sie spätestens innerhalb von 2 Wochen. Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Leistung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei der Advigon feststellen, kann ein angemessener Vorschuss auf die Leistung verlangt werden. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, kann die Advigon bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.2 Kosten in ausländischer Währung

Die Advigon rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben. Von den Leistungen kann die Advigon Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass sie Überweisungen ins Ausland vornimmt oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählt.

5.3 Leistung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der Advigon gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wendet sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer.

6 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungstragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der Advigon Ihnen in Textform zugeht. Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7 Aufrechnung

Gegen Forderungen der Advigon kann nur aufgerechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8 Was ist bei Mitteilungen zu beachten?

Alle für die Advigon bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

1 Versicherungsumfang

- 1.1 Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit Ihrer Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch der Tod der versicherten Person sowie medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, sofern die Behandlungsnotwendigkeit bei Vertragsbeginn noch nicht bestanden hat, sowie ambulante Vorsorgeuntersuchungen.
- 1.2 Während Ihres Aufenthaltes steht Ihnen die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei. Krankenhäuser müssen unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie müssen über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen dürfen diese Krankenhäuser nicht durchführen und auch keine Rekonvalleszenten aufnehmen. Die Advigon erstattet gemäß Ziffer 2 (Versicherte Leistungen) die entstandenen Kosten.
 - 1.2.1 In Deutschland übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen

- nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz,
- nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz,
- nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz,
- für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.

Haben Sie den Tarif First Class abgeschlossen, werden die Kosten bis zu den Höchstsätzen der GOÄ und GOZ übernommen.

- 1.2.2 Außerhalb Deutschlands übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung, sofern sie nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnet wurden.
- 1.3 Die Advigon leistet nur Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leistet sie für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die Advigon kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Versicherte Leistungen

Im Versicherungsfall gewährt die Advigon die nachstehenden Leistungen, soweit diese in dem von Ihnen gewählten Tarif versichert sind und der Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und nach Ablauf der Wartezeiten eingetreten ist. Eine Übersicht hierzu finden Sie im Abschnitt I dieser Versicherungsbedingungen.

Sofern tarifliche Leistungen für Hilfsmittel vorgesehen sind, zählen nachfolgende Gegenstände als Hilfsmittel: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe, Hörgeräte, Korrekturschienen, Kunstglieder/Prothesen, Liege- und Sitzschalen, Krankenfahrstühle, Atemmonitorgeräte, Infusionspumpen, Inhalationsgeräte, Sauerstoffgeräte, Überwachungsmonitoren für Säuglinge, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate sowie Sprechgeräte.

2.1 Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen;
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden, sowie unaufschiebbare Reparaturen der Zahnspange (Retainer) bzw. deren Einstellung bei auftretenden Schmerzen;
- 2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.7 Sehhilfen wie z. B. Brillen und Kontaktlinsen, nach einer Wartezeit von 6 Monaten und wenn sich die Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien verändert hat;
- 2.1.8 Röntgendiagnostik;
- 2.1.9 unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.10 unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen);
- 2.1.11 medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;

- 2.1.12 Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten;
- 2.1.13 ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen.

2.2 Zahnersatzleistungen

Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifs gelten Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.

- 2.2.1 Die Advigon erstattet die Kosten eines Zahnersatzes, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.
- 2.2.2 Die Advigon erstattet 50 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes in einfacher Ausführung nach einer Wartezeit von 6 Monaten.

2.3 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

- 2.3.1 Die Advigon erstattet die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.
- 2.3.2 Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht bestanden hat, erstattet die Advigon die Kosten für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Entbindungen. Die Kosten für Entbindungen werden erst nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten erstattet. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

2.4 Transportkosten

- 2.4.1 Die Advigon erstattet die Kosten für Krankentransporte zur stationären oder ambulanten Behandlung in das nächstreichere geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.4.2 Die Advigon erstattet die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihren Wohnort, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.
- 2.4.3 Die Advigon übernimmt auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

2.5 Überführungs- und Bestattungskosten

Die Advigon erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehen, oder übernimmt die Kosten für eine Bestattung in Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.6 Krankenbesuch

Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisiert die Advigon auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2.7 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht der Advigon im Rahmen dieses Tarifes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit weiter.

3 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

3.1 Selbstbehalt und Leistungseinschränkungen

- 3.1.1 Im Tarif Economy beträgt der tarifliche Selbstbehalt 25,- EUR je Versicherungsfall.
- 3.1.2 Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die Advigon die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2 Leistungsfreiheit

Die Advigon leistet nicht,

- 3.2.1 wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben oder arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
- 3.2.2 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt waren;
- 3.2.3 für Behandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor dem Aufenthalt im vereinbarten Geltungsbereich oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
- 3.2.4 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind; als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 3.2.5 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 3.2.6 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.7 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort; die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird; bei Erkrankungen entfällt sie, wenn Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufhalten haben;
- 3.2.8 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder oder Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.9 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 3.2.10 für durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlungen oder Unterbringungen;
- 3.2.11 für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.12 für Zahnersatz, Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, soweit tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.13 für Immunisierungsmaßnahmen;
- 3.2.14 für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
- 3.2.15 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 3.2.16 für Organspenden und deren Folgen.

4 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

4.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Sie sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort

nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit müssen Sie zustimmen, wenn die Advigon den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

4.2 Verpflichtung zur Auskunft

Die übersandte Schadenanzeige der Advigon müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die Advigon es für notwendig erachtet, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4.3 Nachweispflicht

Folgende Nachweise müssen Sie einreichen, die damit Eigentum der Advigon werden:

- 4.3.1 Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den von den Behandelnden erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.
- 4.3.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- 4.3.3 Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstehen würden, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
- 4.3.4 Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
- 4.3.5 Weitere Nachweise und Belege, die die Advigon anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist (z. B. Nachweise über das Datum der Einreise).

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

- 4.4.1 Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die Advigon über, soweit diese den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- 4.4.2 Ihre Ansprüche gegenüber Behandelnden, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf die Advigon über, falls diese die Kosten ersetzt hat. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die Advigon von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist sie berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.



Terms and conditions for health insurance – Incoming

Dear customer,

The scope of the insurance cover is set out in the insurance certificate, in any separate written agreements, in these insurance terms and conditions, and in the statutory provisions of the Federal Republic of Germany. In these insurance terms and conditions, policyholders and insured persons are referred to as “you”. You are a policyholder if you have taken out an insurance policy with Advigon. You are an insured person if, for example, you have been insured as a travel companion of the policyholder. You can be both an insured person and a policyholder. These insurance terms and conditions apply to you as a policyholder or to you as an insured person.

Your insurance terms and conditions comprise 3 sections.

Section I contains an overview of the types of benefit and the levels of premium associated with them.

In Section II, you will, in particular, find explanations about the insured persons, time limits for taking out insurance and premium payments.

The full description of the types of benefit can be found in Section III.

Table of contents

Page

Section I – Overview of benefits

Insured benefits	2
------------------	---

Section II – General provisions

1	Policyholder, insurable person and eligibility	3
2	Taking out insurance, commencement, duration and termination of the policy and insurance cover	3
3	Scope of the insurance cover	4
4	What requirements must be met when paying the premiums?	4
5	What requirements must be met when the benefit payment is made?	4
6	Which legislation is applicable and when do claims under the policy expire? To whom do the provisions apply?	4
7	Offsetting	4
8	What should be considered when contacting us?	4

Section III – Description of benefits

1	Scope of insurance	4
2	Insured benefits	5
3	Limitations of insurance coverage	6
4	General obligations and consequences of breaches of obligations	6

Section I – Overview of benefits

The full description of the insured benefits and events is provided in the relevant clauses of Section III Description of benefits.

Insured benefits		Plan Economy	Plan Economy Plus	Plan First Class
The amount of the benefit depends on the plan that you select				
Deductible per insured event		EUR 25	None	None
2.1.1	Out-patient medical treatments in accordance with the fee schedule set out in section III 1.2	100%	100%	100%
2.1.2	Dental treatment for pain relief in accordance with the fee schedule set out in section III 1.2 per insured event	EUR 250	EUR 500	100%
2.1.3	Medications and surgical dressings	100%	100%	100%
2.1.4	Radiation therapy, light therapy and other physical treatments	100%	100%	100%
2.1.5	Massages, mud packs, inhalation therapies and physiotherapy	Not insured	Not insured	100%
2.1.6	Therapeutic aids following an accident	100%	100%	100%
2.1.7	Visual aids	Not insured	Not insured	EUR 200
2.1.8	X-ray tests	100%	100%	100%
2.1.9	Operations	100%	100%	100%
2.1.10	In-patient medical treatment under general care insurance (multiple-bed room) without optional services (treatment by private doctor)	100%	100%	100%
2.1.11	Rehabilitation measures	Not insured	100%	100%
2.1.12	Screening check-ups for early detection of cancers per insurance year	Not insured	Not insured	EUR 200
2.1.13	Outpatient psychoanalytical and psychotherapeutic treatments (up to 5 sessions per policy year)	Not insured	EUR 500	EUR 1,000
2.2.1	Dentures following an accident per insurance year	Not insured	EUR 500	EUR 2,000
2.2.2	Up to 50% of the cost (where eligible) for dentures, per insurance year	Not insured	Not insured	EUR 2,000
2.3.1	Treatment for pregnancy and treatment during premature birth	Not insured	100%	100%
2.3.2	Pregnancy screenings per insurance year Deliveries, including screening and treatment costs by midwives	Not insured	100%	100%
2.4.1	Ambulance services for treatment in a hospital	100%	100%	100%
2.4.2	Medically sanctioned repatriation	100%	100%	100%
2.4.3	An accompanying person during repatriation	Not insured	100%	100%
2.5	Repatriation of mortal remains to the home country or funeral in the Federal Republic of Germany	EUR 10,000	EUR 10,000	100%

2.6	Hospital visit where the stay in hospital exceeds 14 days	Not insured	EUR 500	EUR 1,000
2.7	Follow-up liability until ability to travel is regained	100%	100%	100%

Health insurance - Incoming

Section II – General provisions

1 Policyholder, insurable persons and insurance eligibility

- 1.1 The policyholder is the natural or legal person who has taken out the policy with Advigon. The insured persons are those referred to by name in the insurance certificate for whom the premium was paid. Newborn infants of insured persons shall be included in the policy after birth, on the same plan as their parents. This is subject to the following conditions:
- they are insured with Advigon within 2 months of the day of birth with retro prospective effect, and
 - the insurance contract was concluded at least 3 months earlier without interruption and
 - no other insurance cover exists.
- 1.2 The following persons are insurable if, at the time of application, they are below the age of 60 and are foreign nationals with permanent residence abroad and temporarily visiting the Federal Republic of Germany or one of the countries listed in Clause 3.1:
- au pairs, pupils, language students, students, scholarship holders, postgraduate students, guest scientists, trainees, volunteer helpers, exchange students and participants in Work & Holiday programmes, persons who are demonstrably visiting to pursue further education, or tourists.
- 1.3 The following persons are not eligible and will not be insured, even if payment of contributions is made:
- 1.3.1 persons subject to mandatory health and/or care insurance in the country of destination;
- 1.3.2 persons permanently in need of care as well as persons whose participation in everyday life is permanently excluded. The mental condition and objective living conditions in particular of said persons shall be taken into account as regards classification. Persons in need of care are those persons who largely require external assistance to complete everyday tasks;
- 1.3.3 persons practising a professional sport.
- 1.4 The insurance contract cannot be signed for persons who do not fulfil the requirements of Clauses 1.1 and 1.2, even if the premium is paid. If, however, the premium is paid for these persons, a refund is available to the person paying the premium.

2 Taking out insurance, commencement, duration and termination of the policy and insurance cover

2.1 Taking out insurance and commencement of the policy

- 2.1.1 The application for an insurance contract may be made at any time. It must be concluded for the total remaining period of the stay.
- 2.1.2 The insurance contract is concluded when Advigon has received the correctly completed application form for this and has sent you confirmation of insurance. The application is only considered correctly completed when it contains all the requested information in an unambiguous and complete form.
- 2.1.3 If clauses 2.1.1 or 2.1.2 are not fulfilled, the insurance contract is not valid even if the premium is paid. In this case, the person paying the premium is entitled to a refund.

2.2 Commencement of insurance cover

The insurance cover begins on the date indicated on the insurance certificate (commencement of insurance), after the waiting periods have elapsed. The prerequisite for this is that the policy is valid. No

benefits are provided for insurance cases that arose before the start of insurance cover or before the waiting period elapsed.

2.3 Duration

The insurance applies for the agreed duration. The longest possible insurance term, depending on the plan chosen, is 3 to 5 years. The maximum insurance period is also applicable under consideration similar insurance contracts that were not previously held with Advigon.

2.4 Termination

The statutory provisions concerning the right to termination for cause remain unaffected by these agreements. The insurance cover ends upon termination of the insurance contract. The insurance contract also ends for insured events not yet concluded or pending

- 2.4.1 at the agreed time;
- 2.4.2 with the death of the policyholder; the insured persons may extend the insurance policy within 2 months of the policyholder's death by nominating a future policyholder;
- 2.4.3 if the eligibility criteria are no longer met;
- 2.4.4 in the event of repatriation to the nearest suitable hospital in your home country.

2.5 Insurance year and waiting periods

- 2.5.1 An insurance year is considered to be a period of 12 months. The first insurance year commences on the date the insurance policy begins. If a benefit which is limited per insurance year is claimed in an insurance year, insurance cover for this benefit once the benefit limit is reached is restored only after this insurance year elapses. If a benefit is limited per insurance year, insurance cover for this benefit continues until the benefit limit is reached, even if the contract duration is less than 12 months.
- 2.5.2 If the insurance cover or benefits entail waiting times, these are calculated from the start of insurance. Unless special waiting times are specified below, the general waiting time is 31 days. The general waiting time does not apply if the application is made within 31 days of arrival. The date of arrival must be proved on request from Advigon. The waiting time also does not apply to accidents or to medical interventions to avert acute mortal danger. A comparable prior insurance policy that existed following arrival without interruption up to when this insurance commenced is counted against the general waiting time. The limitations on the obligation to pay benefits under section III 3 (Limitations to the insurance cover) and the special waiting times continue without restriction.

3 Scope of the insurance cover

- 3.1 The insurance cover applies during the temporary stay in Germany and for temporary trips outside Germany within the European Union but outside your home country. Home country as per this condition is considered your permanent residence before your temporary stay abroad.
- 3.2 For insurance contracts lasting at least 5 months, insurance cover also applies during a temporary return to your home country, notwithstanding clause 3.1. Insurance cover in your home country is limited to a maximum of 6 weeks for all stays in the home country per year of insurance.

4 What requirements must be complied with when paying the premiums?

4.1 Premium amount

The premium for an insured person is shown by the premium overview.

4.2 Payment of the first or one-off premium

4.2.1 The first or one-time premium is due at the start of the contract.

4.2.2 If you fail to pay the first or one-off premium on time, you have no initial insurance cover, unless the non-payment or delayed payment is for reasons outside of your control. If the reason for the failure to make payment on time is within your control, however, insurance cover starts only after payment.

4.2.3 In addition, Advigon will be entitled to terminate the contract so long as the premium remains unpaid. This does not apply if the reason for non-payment is beyond your control.

4.3 Payment of subsequent premiums

4.3.1 If the subsequent premium is not paid on time, Advigon will send you a reminder and will set a time limit of 2 weeks.

4.3.2 If you have still not made the payment when this deadline expires, Advigon is entitled to terminate the contract, if it has drawn your attention to this when the reminder was sent.

4.3.3 If Advigon has terminated the policy and you pay the amount demanded within one month of receiving the termination, the policy shall continue. However, no insurance cover is provided for insurance events that have occurred between the deadline and the payment.

4.4 Collection of premiums

If you have agreed to the premium being collected from your account by direct debit, this will take place as soon as the mandate has been set up. The payment is considered to have been made in a timely manner if Advigon can collect the premium on the due date, and you do not dispute collection of the correct payment.

If Advigon is unable to collect the premium due for a reason beyond your control, the payment shall still be considered to be on time if payment is made immediately upon receipt of the written reminder from Advigon.

4.5 Calculation of premium

How the premium is calculated is set out in the basic technical calculation criteria of the insurer. If the premiums change, including due to a change in the insurance cover, the premium-related age (age group) reached by the insured person when the change enters into force is taken into account.

5. What requirements must be met when the benefit payment is made?

5.1 Due date of the payment

Once the proof of insurance and premium payment are available and Advigon has confirmed the amount of benefit and its liability to pay it, Advigon will pay this within 2 weeks.

If the liability to pay is confirmed, but the amount of benefit has not been established within one month of receipt of the claim form by Advigon, a reasonable down-payment on the benefit can be demanded.

If official enquiries or a criminal prosecution have been initiated against you in connection with the insured event, Advigon can postpone the settlement of the claim until the legal conclusion of this process.

5.2 Costs incurred in foreign currencies

Advigon converts the costs using the euro exchange rate valid on the day the records are received. The official exchange rate applies unless the currency to pay the bills was acquired at a less favourable rate.

Advigon is entitled to deduct additional costs that arise if Advigon needs to make transfers abroad or if particular forms of payment are requested by you.

5.3 Benefits from other insurance policies

If, in the case of an insured event, a benefit can be claimed from another insurance policy, that other policy shall take precedence. If the insured event is reported to Advigon first, Advigon will make an advance payment and will contact the other insurer directly regarding cost-sharing.

6. Which legal jurisdiction applies, and what is the limitation period for claims from the policy?

To whom do the provisions apply?

The German Insurance Contract Act (VVG) and in principle the laws of the Federal Republic of Germany apply in addition to these provisions, unless international law states otherwise. Any claims arising from this insurance contract expire in 3 years. Expiry by limitation is measured from the end of the year in which the claim can be made. When you make a claim, the limitation period will be suspended until you receive a written decision from Advigon.

All provisions of the insurance policy also apply mutatis mutandis to the insured persons.

7 Offsetting

Counter-claims may be offset against claims of Advigon only if the counter-claim is uncontested or legally established.

8 What should be considered when contacting us?

All notifications and statements intended for Advigon should be directed in writing to the address stated in the insurance certificate. The language of the policy is German.

Section III – Description of benefits

1 Scope of insurance

1.1 Medically necessary treatment of an insured person due to illness or accident is considered to be an insured event. The insured event starts with your treatment. It ends once it is medically established that no further treatment is needed. If the treatment needs to be extended to an illness or consequences of an accident that is not causally linked to treatment up to that point, a new insured event shall be considered to have occurred. Also considered as an insured event is the death of the insured person, as well as necessary treatments for complaints during pregnancy, premature birth up to the 36th week of pregnancy, miscarriages, medically necessary terminations of pregnancy if the necessity of treatment had not existed at the time the policy commenced and out-patient check-ups.

1.2 During your stay, you have free choice of the doctors, dentists and hospitals recognised and accredited in the country of destination. Hospitals must be under permanent medical management. They must have sufficient diagnostic and therapeutic facilities and manage case histories. These hospitals may not carry out any spa treatments or sanatorium treatments, nor may they accept convalescents. Advigon reimburses the costs arising in accordance with clause 2 (Insured benefits).

1.2.1 In Germany, Advigon reimburses the costs for medically necessary medical treatment up to the so-called threshold values of the German Scale of Medical Fees (GOÄ) and the German Scale of Fees for Dentists (GOZ). The following are deemed to be the so-called threshold levels for payments

- according to the fee schedule for dentists (GOZ), 2.3 times the fee rate,
- according to the fee schedule for doctors (GOÄ) pursuant to no. 437 and Section M (laboratory services) of the fee schedule for doctors, 1.15 times the fee rate,
- according to Sections A, E and O (technical services), 1.8 times the fee rate,
- for all other services of the GOÄ, 2.3 times the fee rate.

If you have purchased the First Class plan, costs will be covered up to the highest rates in the German Regulations on Scales of Fees for Medical Doctors (GOÄ) and for Dentists (GOZ).

- 1.2.2 Outside Germany, Advigon assumes the costs arising from medically necessary treatment, if the fees were based on the relevant official current fee schedule – if available – or based on fees generally charged for similar medical care in the local area.
- 1.3 Advigon only pays for diagnostic and treatment methods and medications that are universally or generally recognised by conventional medicine. In addition, it pays for methods and medications which have proved equally promising in practice, or which are used because no conventional methods or treatment are available (e.g. treatment and prescriptions following the specific therapeutic directions of homeopathy, anthroposophic medicine and phytotherapy). Advigon can, however, reduce payments to the amount that would have been incurred by the use of available conventional methods or medications.

2 Insured benefits

If an insured event occurs, Advigon provides the following benefits, if they are insured under the plan selected by you, the insured event occurred after the start of insurance cover, and the waiting times have elapsed. An overview of these can be found in Section I of these insurance terms and conditions.

If benefits for aids are foreseen in the plan selected, the following objects are considered to be aids: Bandages, trusses, inlays, crutches and compression stockings, hearing aids, corrective splints, artificial limbs/prostheses, cradles and seat shells, lifts with disabled access, breathing monitoring equipment, infusion pumps, inhalation devices, oxygen monitors, baby monitors, orthopaedic back, arm and leg support apparatus and speech devices.

2.1 Treatment expenses

Medical treatment within the meaning of these terms and conditions is defined as medically necessary

- 2.1.1 outpatient treatment by a doctor;
- 2.1.2 pain-relieving, preservative dental treatment, including simple fillings as well as repairs of existing dental prostheses, provided these are carried out or prescribed by a dentist, as well as repairs to braces (retainers) that cannot be delayed or their adjustment if pain occurs;
- 2.1.3 medication and dressings prescribed by a doctor (medication does not include nutritional products and tonics or cosmetic preparations even if prescribed by a medical practitioner);
- 2.1.4 radiation therapy, light therapy and other physical treatments prescribed by a doctor;
- 2.1.5 massages, medicinal packs, inhalations and physiotherapy prescribed by a doctor;
- 2.1.6 basic aids prescribed by a doctor that are required for the first time solely as a result of an accident and used to directly treat the consequences of the accident;
- 2.1.7 visual aids such as glasses and contact lenses, after a waiting time of 6 months, if vision has changed by at least 0.5 dioptries;
- 2.1.8 X-ray tests;
- 2.1.9 surgery that cannot be postponed;
- 2.1.10 in-patient medical treatment that cannot be delayed under general care insurance (multiple-bed room) without optional services (treatment by private doctor);
- 2.1.11 medically necessary rehabilitation measures;
- 2.1.12 screening check-ups for the early diagnosis of cancers in accordance with statutory programmes introduced in Germany, after a waiting time of 6 months has elapsed;
- 2.1.13 out-patient psycho-analytical or psycho-therapeutic treatment.

2.2 Dental replacement benefits

Dental replacements in the terms of this plan include pivot teeth, inlays, crowns, bridges, orthodontic treatment, functional analysis and functional therapeutic measures and implant dental treatments.

- 2.2.1 Advigon reimburses the costs of a denture that has become necessary for the first time due to an accident during the insured period.
- 2.2.2 Advigon reimburses 50% of the eligible cost of a basic, medically necessary denture after a waiting time of 6 months.

2.3 Insurance benefits in the event of pregnancy and birth

- 2.3.1 Advigon reimburses the costs that arise from medically necessary pregnancy treatment brought about by symptoms, childbirth up to the end of the 36th week of pregnancy (premature birth), treatment relating to a miscarriage, and a medically necessary abortion. The prerequisite for this is that the necessity for treatment was not yet determined when the insurance contract started.
- 2.3.2 If the pregnancy had not yet started at the beginning of the insurance contract, Advigon reimburses the costs for prenatal screenings and childbirth. The costs for childbirth are only reimbursed after a waiting time of 8 months. The reimbursement of corresponding examination and treatment costs by midwives is possible only if the costs are not also charged concurrently by a doctor.

2.4 Transportation costs

- 2.4.1 Advigon reimburses the costs for ambulance transport to in-patient or out-patient treatment in the nearest suitable hospital and back to the accommodation.
- 2.4.2 Advigon reimburses the additional costs of repatriation to the nearest suitable hospital to your place of residence, provided the return transport is medically appropriate and reasonable.
- 2.4.3 Advigon shall also assume the costs for a companion as well as the presence of a doctor if this is required, provided this presence is medically necessary, required by the authorities, or required by the transport company involved.

2.5 Repatriation of mortal remains and funeral costs

Advigon reimburses the necessary additional costs that arise in the event of the death of an insured person through the transfer of the deceased to the home country, or assumes the cost of burial in Germany up to the level of costs that would have been incurred for the repatriation of mortal remains.

2.6 Hospital visit

If it is clear that the insured person will have to stay in a hospital for longer than 14 days, Advigon shall, upon request, arrange for a relative or friend of the insured person to travel to the location of the hospital and back to their place of residence and shall cover the transport costs for the round trip. This is, however, provided that the in-patient treatment has not been completed by the time the relative or friend arrives.

2.7 Follow-up liability

If an illness contracted during a stay abroad requires further treatment which extends beyond the end of the insurance coverage because the insured person is demonstrably unable to return home, Advigon is required under these terms and conditions to continue to provide coverage until such time as the person is able to travel again.

3 Restrictions to insurance cover

3.1 Deductible and restrictions of cover

- 3.1.1 For the Economy tariff, the agreed deductible amounts to EUR 25 per insured event.
- 3.1.2 If a medical treatment exceeds the medically necessary level or if the expenses for medical treatment exceed those generally charged for similar medical care in the local area, Advigon can reduce the benefits to a reasonable level.

3.2 Exclusions of cover

Advigon does not pay out

- 3.2.1 if you have wilfully brought about the insured event or attempt to make fraudulent representations to us as to the circumstances which are material to the grounds for providing cover and the amount of insurance benefits;
- 3.2.2 for treatment that was the sole reason or one of the reasons for commencing the trip;
- 3.2.3 for treatment and other measures ordered by a physician which the insured person knew to be necessary before their stay in the agreed scope of cover or at the time of taking out the insurance or which the insured person had to expect in the circumstances of which he or she was aware;
- 3.2.4 for such illnesses, including their consequences, or consequences of accidents which were caused by foreseeable acts of war or active participation in civil unrest and were not explicitly included in the insurance cover; acts of war or internal unrest are considered to be foreseeable if the Foreign Office of the Federal Republic of Germany – before the start of the journey – issues a warning against travel for the country in question;
- 3.2.5 for spa and sanatorium treatments, unless these treatments result from an insured, entirely in-patient hospital treatment due to a major stroke, major heart attack or serious skeletal disease (disc surgery, hip replacement) and serve to shorten the stay in an acute hospital, and services which were agreed in writing by the insurer before the start of treatment;
- 3.2.6 for addiction treatment, including withdrawal treatments;
- 3.2.7 for out-patient treatment in a spa or health resort; the restriction does not apply if the treatment becomes necessary due to an accident at the location; for illnesses it does not apply if you were visiting the spa or health resort only briefly and were not staying for the purposes of treatment;
- 3.2.8 for treatments by spouses, parents or children or by persons with whom you are living in your own home or in a home being visited; documented material costs will be reimbursed according to the plan selected;
- 3.2.9 for such illnesses, including their consequences or consequences of accidents caused by nuclear energy, or other interventions by authority;
- 3.2.10 for treatment or accommodation caused by infirmity, a need for care or custody;
- 3.2.11 for hypnosis, psycho-analytical and psycho-therapeutic treatment, provided no other regulations exist in the plan selected;
- 3.2.12 for dental implants, pivot teeth, bridges, crowns, bridges, orthodontic treatment, prophylactic treatment, dental splints and tracks, treatments and implant dental treatments involving functional analysis and functional therapeutic measures, provided no other regulations exist in the plan selected;
- 3.2.13 for immunisation measures;
- 3.2.14 for treatments due to disorders and damage to the reproductive organs, including sterility, artificial insemination and associated medical check-ups and follow-up treatment;
- 3.2.15 for suicide, suicide attempts and their consequences;
- 3.2.16 for organ donations and their consequences.

4 General obligations and consequences of breaches of obligations

4.1 Obligation to minimise costs

You have a duty to keep the claim as low as possible and to avoid anything that could lead to an unnecessary increase in costs. If you are fit to be transported, you must agree to return transport to your place of residence or to the nearest suitable hospital to your place of residence, if Advigon approves the return transport according to the type of illness and the necessity of treatment.

4.2 Obligation to provide information

You must promptly and accurately complete and return the claim form to Advigon. If Advigon considers it necessary, you have a duty to allow an examination by a doctor appointed by Advigon to take place.

4.3 Obligation to provide proof

You must submit the following proof, which thereby becomes the property of Advigon:

- 4.3.1 Original receipts containing the name of the person treated, the designation of the illness and the information from the doctor in attendance on the treatment provided showing type, location and period of treatment. If other insurance

cover for treatment costs is available and if this is used first, then copies of invoices noting the refund are sufficient as evidence.

- 4.3.2 Prescriptions together with the doctor's invoice and invoices for medicines and aids together with the prescription.
- 4.3.3 Proof of the amount of the costs that would have been incurred had the return journey gone as planned, if payments for return transport are claimed. In addition, a medical certificate from the doctor treating the patient abroad is to be submitted with a detailed substantiation for medically expedient and reasonable return transport.
- 4.3.4 An official death certificate and a doctor's certificate which details cause of death, if costs of repatriation of mortal remains or burial are to be paid.
- 4.3.5 Further proof and receipts that Advigon requests in order to check its obligation to pay, if the procurement of such proof and receipts can reasonably be expected of you (e.g. proof of the date of arrival).

4.4 Obligation to secure claims for compensation against third parties

- 4.4.1 If you have a basis to claim compensation from a third party, this right shall be assigned to Advigon, provided that Advigon will pay the damages. You must protect your claim for compensation or your right to secure this claim, taking into account the applicable formal requirements and deadlines, and assist in pursuing the claim if necessary. If your claim for compensation is against a person with whom you were living at the time of the event, the assigned claim cannot be pursued unless this person caused the damage deliberately.
- 4.4.2 Your claims towards treating personnel who have charged an excessively high fee will be transferred to Advigon if the latter has reimbursed the costs. If necessary, you have a duty to assist in pursuing the claims.

4.5 Consequences of non-compliance with obligations

If you deliberately fail to comply with the above-mentioned obligations, Advigon will be released from the obligation to provide benefits. In the event of failure to meet obligations as a result of gross negligence, Advigon is entitled to reduce the benefit in proportion to the extent proportional to the culpability of the individual. If you demonstrate that you did not fail to meet an obligation as a result of gross negligence, the insurance cover remains unchanged.