

A: Общая часть, действительная для тарифов, перечисленных в части B

§ 1 Застрахованные лица и возможность страхования

Если не оговорено иное, применяются следующие положения:

1. Страхование распространяется на лиц, указанных в страховом полисе, за которых уплачена оговоренная премия.
2. Право на страхование имеют лица в возрасте до 80 лет (80-й день рождения) при условии, что
 - a. они находятся за границей лишь временно, и
 - b. не достигшие 75 лет (до 75-летия) на момент заключения договора страхования (максимальный возраст вступления).
3. Не подлежащими страхованию и не застрахованными, несмотря на уплату страховых взносов, являются лица, которые
 - a. достигшие 75-летнего возраста (75-летия) на момент заключения договора страхования или продления страхового покрытия по юридически независимому последующему договору;
 - b. в отношении которых в стране проживания в Германии действует обязательство по медицинскому страхованию или страхованию на случай длительного ухода, или страхование которых противоречит действующему законодательству страны проживания;
 - c. заниматься соревновательным спортом или выполнять физическую нагрузку по одной из профессий, перечисленных в Приложении 1, или спортивной деятельностью за вознаграждение в рамках своего пребывания за рубежом. Приложение 1 является неотъемлемой частью настоящих условий;
 - d. постоянно нуждаются в уходе. Человек нуждается в уходе, если он преимущественно нуждается в посторонней помощи для осуществления своей повседневной жизни;
 - e. на момент подачи заявления заключили один или несколько последовательных полисов медицинского страхования со страховщиком или Care Concept AG в период действия их титула временного проживания в Федеративной Республике Германия в соответствии с § 195 (3) VVG, общий срок страхования которых превысил установленный законом период. Это также относится к случаям, когда несколько последовательных договоров существовали с разными страховыми компаниями;
 - f. на момент подачи заявления непрерывно находились за границей более 12 месяцев, если в течение этого периода они не были застрахованы в рамках обязательного или частного медицинского страхования или медицинского страхования путешественников;
 - g. незаконно въехали или находятся в стране пребывания.
4. В случае действующих договоров страховая способность застрахованных лиц, находящихся в Федеративной Республике Германия на основании титула временного пребывания, заканчивается по достижении установленного законом общего срока страхования по всем последовательным договорам медицинского страхования в смысле § 195 абз. 3 VVG, даже если они были заключены с другими страховыми компаниями.
5. Страховая возможность также прекращается, если заинтересованное лицо приобрело гражданство страны путешествия или переехало на постоянное место жительства в страну путешествия.
6. Если застрахованное лицо имеет другое гражданство страны проживания, оно имеет право на страхование, если оно не имело основного места жительства на территории страны своего гражданства в течение более 5 лет.

§ 2 Заключение и прекращение договора страхования, последующее страхование детей

Если не оговорено иное, применяются следующие положения:

I. Заключение договора страхования

1. Договор заключается, когда заявление, предоставленное для этой цели страховщиком, надлежащим образом заполнено и получено страховщиком или Care Concept, даже если оно должно быть представлено в электронной форме, и страховщик, в лице Care Concept AG, принимает заявление, отправляя страховой полис. Заявление считается заполненным надлежащим образом только в том случае, если оно четко и полно содержит всю необходимую информацию.

2. Если для запрашиваемого тарифа требуется медицинская справка, то для этого необходимо использовать форму, предоставленную страховщиком в лице Care Concept AG. Если требуется дополнительная медицинская справка, то расходы на обследование и подготовку медицинской справки несет заявитель. Договор заключается только в том случае, если страхователь прямо заявляет о том, что

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



- получает согласие на принятие заявки в текстовом виде с учетом или с включением медицинского сертификата.
3. Для лиц, которые не отвечают требованию страховаемости в соответствии с § 1 настоящих условий, договор страхования также не заключается путем уплаты страхового взноса. Если страховая премия все же уплачена за лицо, не имеющее права на страхование, то эта сумма подлежит возврату отправителю - после вычета расходов страховщика или Care Concept AG.
 4. Договор страхования должен быть заключен, насколько это допустимо по закону, на весь период пребывания за границей, но не более максимального срока страхования, предусмотренного соответствующим тарифом.
 5. Минимальный и максимальный период страхования регулируется соответствующим тарифом. Продление возможно в рамках законодательных норм и соответствующих положений тарифа.

II. Заключение последующего контракта

1. В случае продления пребывания за границей на дальнейшее, ранее не застрахованное пребывание за границей может быть заключен юридически самостоятельный договор о продолжении (= договор о продлении) на следующих условиях:
 - a. Заявление о заключении юридически независимого последующего договора должно быть подано через домашнюю страницу Care Concept AG до даты окончания текущего договора страхования;
 - b. Страховщик, в лице Care Concept AG, должен однозначно согласиться с заявлением о расширении страхового покрытия путем заключения юридически независимого договора присоединения. Юридически самостоятельный договор присоединения заключается в момент отправки страхователю страхового свидетельства. Если по договору, который не был однозначно принят, уплачивается премия, то она причитается отправителю - после вычета расходов страховщика и Care Concept AG;
 - c. Для лиц, имеющих временный вид на жительство в Федеративной Республике Германия, заключение договора присоединения возможно только в соответствии с законодательными нормами. Это касается и тех случаев, когда ранее существовали полисы временного медицинского страхования в других страховых компаниях. Страхователь должен сообщить страховщику обо всех ранее существовавших договорах медицинского страхования, которые были заключены в период временного пребывания в стране поездки.
2. В случае расширения страхового покрытия посредством юридически независимого договора о последующих действиях
 - a. страховая защита предоставляется в отношении страховых случаев, последствий несчастных случаев, заболеваний и симптомов заболеваний, а также их последствий, вновь наступивших после подачи заявления о заключении договора присоединения (дата и время подачи заявления), в соответствии с § 9 настоящих условий;
 - b. Соответственно, применяются §§ 6 № 2 и 8 № 1 букв a., b. и i. Кроме того, должен соблюдаться специальный период ожидания в соответствии с § 7 II. № 3, если иное не предусмотрено выбранным тарифом или другими договорными соглашениями.

III. Окончание срока действия договора страхования

Договор страхования прекращается

- a. в оговоренное время;
- b. по достижении 80-летнего возраста (80-летие);
- c. со смертью страхователя. Однако застрахованные лица имеют право продолжить договор страхования, назвав будущего страхователя. Заявление должно быть сделано в течение 2 месяцев после смерти страхователя;
- d. в случае временного пребывания в Федеративной Республике Германия - с выездом страхователя из Федеративной Республики Германия. Однако застрахованные лица имеют право продолжить договор страхования, назвав будущего страхователя. Заявление должно быть сделано в течение 2 месяцев после отъезда страхователя;
- e. если требования, предъявляемые к временному проживанию за границей, более не выполняются, в частности
 - потому что застрахованное лицо решило остаться на постоянное жительство в стране проживания, или
 - по мере возвращения застрахованного лица на постоянное место

- жительства в свою страну;
- f. в момент, когда перестает действовать одно из условий страховаемости застрахованного лица в соответствии с § 1.

IV. Дополнительное страхование детей

1. Страховая защита новорожденных начинается без рисковых надбавок и периодов ожидания в день рождения ребенка при условии, что заявление о страховании ребенка у страховщика в лице Care Concept AG было подано задним числом не позднее чем через 2 месяца после рождения.
В качестве доказательства достаточно представить копию свидетельства о рождении в текстовом виде по электронной почте, факсу или почте.
2. Необходимым условием для последующего страхования детей является:
 - контракт застрахованного родителя на день рождения ребенка уже существует не менее 3 месяцев без перерыва и
 - запрашиваемое страховое покрытие не выше и не полнее, чем у застрахованного родителя;
 - отсутствие иной страховой защиты.
3. Усыновление приравнивается к рождению ребенка при условии, что на момент усыновления ребенок еще не достиг совершеннолетия. При повышенном риске наступления страхового случая возможно согласование надбавки за риск в размере до 100% к тарифной премии. Доказательством усыновления считается, в частности, представление в Care Concept AG свидетельства об усыновлении. IV. 1 настоящего параграфа применяется соответствующим образом.
4. Если заявление о страховой защите подается позднее, чем через 2 месяца после рождения ребенка, то страхование ребенка подлежит отдельной оценке рисков страховщиком в лице Care Concept AG. В этом случае страховая защита вступает в силу только после принятия договора страхования страховщиком в лице Care Concept AG. Соответственно применяются положения данного параграфа с I. по III.
5. Обязанность страховщика предоставить страховую защиту в рамках последующего страхования ребенка не существует в том случае, если для новорожденного или усыновленного ребенка в Германии или за рубежом существует другая частная или законодательная медицинская страховка.

- договора. Дата начала страхования указывается в страховом полисе.
- b. В случае несвоевременной уплаты первоначального или разового взноса страховщик имеет право отказаться от договора до тех пор, пока платеж не произведен, за исключением случаев, когда страхователь не несет ответственности за неуплату.

§ 3 Прекращение действия

1. Обычное расторжение договора
Страховые отношения могут быть прекращены страхователем в любое время - по истечении минимального срока - с уведомлением в течение одного месяца. Подробные сведения о продолжительности и структуре минимального срока страхования приведены в соответствующих тарифах в части В настоящих условий. В случае расторжения договора страхования страхователь имеет право на возврат страховой премии за период неиспользованной страховой защиты. Прекращение договора страхования не лишает страховщика права требовать уплаты страховой премии за период страхования, на который страховщиком была предоставлена страховая защита.
Расторжение договора по инициативе страхователя может быть ограничено отдельными лицами или тарифами.
Если аннулирование заявлено в отношении отдельных застрахованных лиц, то аннулирование вступает в силу только в том случае, если страхователь докажет, что соответствующие застрахованные лица узнали о заявлении об аннулировании.
Уведомление о расторжении договора должно быть направлено в текстовой форме (по электронной почте, факсу или почте).
Застрахованное лицо имеет право продолжить договор страхования, назвав будущего страхователя. Соответствующее заявление должно быть сделано в течение 2 месяцев после получения уведомления о расторжении договора. Страховщик отказывается от своего права на обычное расторжение договора
2. Внеочередное расторжение договора
Законодательные положения о чрезвычайном праве на расторжение договора остаются неизменными как для страхователя, так и для страховщика.

§ 4 Премия

1. Уплата первоначального или разового взноса:
 - a. Первоначальный или разовый взнос уплачивается в начале действия

- с. Если при наступлении страхового случая первоначальный или разовый взнос не был уплачен, страховщик не обязан платить, если страхователь не несет ответственности за неуплату.
2. Уплата последующих страховых взносов:
- Если последующая премия не уплачена в срок, страховщик направляет страхователю требование об уплате и устанавливает срок уплаты в две недели.
 - Если страховой случай наступил после установленного срока и страхователь на момент наступления страхового случая не уплатил премию, проценты или расходы, страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение.
 - Страховщик сочетает двухнедельный период выплат с расторжением договора по окончании периода выплат. Расторжение вступает в силу по истечении срока, если страхователь к этому моменту все еще не произвел оплату.
 - Прекращение действия договора теряет силу, если страхователь произведет платеж в течение одного месяца после вступления в силу прекращения действия договора. Однако в случае страховых случаев, произошедших в период между истечением срока платежа и осуществлением платежа, страховая защита в соответствии с буквой b. не предоставляется. То же самое относится и к случаям, когда застрахованное лицо в течение 2 месяцев после того, как ему стало известно об аннулировании, называет нового страхователя и требуемая сумма выплачивается этим новым страхователем. В этом случае также отсутствует страховая защита по страховым случаям, произошедшим в период между истечением срока выплаты и выплатой, в соответствии с буквой b.
3. Реквизиты для оплаты страховых взносов
- Уплата первоначального или последующего взноса, а также первоначального или последующего взноса может быть произведена либо через процедуру прямого дебетования SEPA, либо банковским переводом.
 - Если страховая премия взыскивается страховщиком с банковского счета или счета кредитной карты путем прямого дебетования SEPA, платеж считается своевременным, если премия может быть получена в день дебетования и ни страхователь, ни - в случае, если страхователь не является владельцем счета - страхователь или владелец счета не возражают против взыскиваемого платежа. Если страховая премия не могла быть получена не по вине страхователя, то платеж все равно будет своевременным, если он будет произведен сразу после получения страховщиком требования о платеже в текстовой форме (например, путем отправки по электронной почте, факсу, почте и т.д.).

§ 5 Премия по последующим контрактам

Страховые взносы рассчитываются на основе технических принципов расчета, действующих на момент начала страхования по последующему договору. При этом для расчета страховых взносов используется возраст застрахованного лица, достигнутый на тот момент, а также расчетные базы, действующие в новом бизнесе на тот момент.

§ 6 Сфера действия, начало, продолжительность и окончание страховой защиты

Если не оговорено иное, применяются следующие положения:

- Область применения
 - В рамках этих положений страховщик предлагает страховую защиту застрахованным лицам, которые лишь временно пребывают на оговоренной территории действия в рамках пребывания за рубежом.
 - Локальная область применения может быть согласована для следующих целевых регионов:
Целевой регион 1: зарубежные страны мира со штатами США, Канада, Мексика
Целевой регион 2: зарубежные страны мира без штатов США, Канада, Мексика
 - Страна проживания застрахованного лица не считается всемирным иностранным государством в смысле настоящих условий. Для целей настоящих договорных условий страной проживания является страна, в которой застрахованное лицо

постоянно проживает, или национальные территории стран, гражданином которых является застрахованное лицо.

- Если страховая защита была согласована для застрахованного лица в регионе назначения 2 (за рубежом без штатов США, Канада, Мексика), то действует следующая особенность:

- В период действия договора по договорам страхования сроком не менее одного года страховая защита предоставляется застрахованному лицу и во время временного пребывания за границей

одного страхового года.

- Пребывание в США, Канаде, Мексике, но не более 42 дней в течение одного страхового года.
 - Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования, включая все последующие договоры.
 - В случае заключения договора в течение года, в том числе и в той мере, в какой он следует за завершённым страховым годом, максимальный срок страхования для краткосрочного пребывания в США, Канаде, Мексике пропорционально уменьшается до 21 дня при сроке договора до 6 месяцев и до 31 дня при сроке договора более 6 и менее 12 месяцев.
 - День въезда и выезда засчитывается как полный день пребывания в США, Канаде и Мексике.
 - Условием данного страхового покрытия является то, что о начале и окончании каждого временного пребывания в США, Канаде, Мексике страхователь сообщает страховщику в лице компании Care Concept AG в текстовой форме (по электронной почте, факсу или почте) до начала поездки и предоставляет доказательства этого по требованию страховщика в лице Care Concept AG в случае возникновения претензии. Обратите внимание, в частности, на § 10 № 3 а. Если уведомление не было сделано до начала поездки, то при наступлении страхового случая будет выплачено только 50% расходов, возмещаемых в соответствии с тарифом.
 - е. Если страховой случай произошел в стране проживания застрахованного лица, страховая защита предоставляется в отступление от п. с. при следующих условиях:
 - Для договоров страхования, заключенных на срок не менее одного года, страховая защита предоставляется также в случае временного возвращения из оговоренного региона действия на родину застрахованного лица. Страховая защита на родине ограничивается сроком, согласованным в соответствии с выбранным тарифом, и распространяется на все пребывание на родине в течение страхового года. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования, включая все последующие договоры. День въезда и выезда засчитывается как полный день пребывания в стране.
 - Необходимым условием для получения выплаты по данному расширению покрытия является то, что начало и окончание каждого пребывания в стране проживания в течение срока действия договора сообщается страхователем до начала поездки и подтверждается в случае возникновения претензии по запросу страховщика или Care Concept AG. Просим обратить особое внимание на § 10 № 3 а. Если регистрация не будет произведена до начала поездки, то при наступлении страхового случая будет оплачено только 50% расходов, возмещаемых по тарифу.
2. Начало
- Страховая защита начинается в момент, указанный в страховом полисе (начало страхования), однако
- a. не ранее заключения договора страхования (начало действия договора);
 - b. не ранее, чем застрахованное лицо пересечет границу за рубежом;
 - c. не ранее уплаты премии;
 - d. не ранее истечения сроков ожидания.
3. Конец
- Страховая защита прекращается и при наступлении страховых случаев
- a. в оговоренное время;
 - b. с прекращением действия договора страхования;
 - c. с окончанием временного пребывания застрахованного лица за границей;
 - d. при наличии неограниченного вида на жительство в Федеративной Республике Германия;
 - e. в то время, когда одно из условий страховаемости в соответствии с § 1 № 1 и 2 настоящих условий перестает действовать в отношении застрахованного лица;
 - f. в рамках расширения покрытия для краткосрочного пребывания в США, Канаде, Мексике в соответствии с § 6 № 1 d. после истечения максимального срока страхования на один страховой год, не позднее 42 дней после въезда в США, Канаду, Мексику;
 - g. в рамках покрытия по стране проживания в соответствии с § 6 № 1 e. по истечении срока, оговоренного в соответствии с выбранным тарифом для всех пребываний в стране проживания в течение

§ 7 Объект страховой защиты и объем обязательства по исполнению

Если не оговорено иное, применяются следующие положения:

I. Общие сведения

1. Страховщик возмещает расходы на лечение, понесенные после истечения периода ожидания, по неожиданным и острым страховым случаям, наступившим во время поездки за границу. Положения о периоде ожидания изложены в § 7 II. перечислены.
2. Страховым случаем является необходимое с медицинской точки зрения лечение застрахованного лица в связи с последствиями несчастного случая или заболевания. Страховой случай начинается с момента начала лечения и заканчивается, когда, согласно медицинским заключениям, необходимость в лечении отпадает. Если лечение необходимо распространить на заболевание или последствия несчастного случая, которые не находятся в причинной связи с ранее лечившимся заболеванием или последствиями несчастного случая, то в этом случае возникает новый страховой случай. Страховыми случаями считаются также следующие события
 - a. Обследование и необходимое лечение в связи с беременностью застрахованного лица, если беременность не наступила до начала действия страховой защиты или начала продления страховой защиты посредством последующего договора;
 - b. роды, включая необходимые расходы на проживание после родов в стационаре здорового новорожденного или новорожденных в течение не более 10 календарных дней;
 - c. смерть.
3. Объем страховой защиты определяется страховым полисом, отдельными письменными соглашениями, настоящими Общими условиями страхования, выбранным тарифом и законодательными положениями Федеративной Республики Германия.
4. В Федеративной Республике Германия застрахованное лицо может выбирать между зарегистрированными врачами и стоматологами, а также другими лицензированными государством практикующими врачами, имеющими признанную и надежную подготовку в своей области специализации. В Федеративной Республике Германия расходы на лечение в связи с процедурами, проведенными практикующим врачом, возмещаются в оговоренном в договоре объеме в той мере, в какой практикующий врач может взимать их в соответствии с действующей официальной шкалой оплаты услуг врачей (GOÄ) и стоматологов (GOZ), Законом об оплате труда в больницах (Krankenhausentgeltgesetz) или любой другой действующей официальной или законодательной базой оценки в соответствующей редакции. За пределами Федеративной Республики Германия застрахованное лицо может выбирать из числа врачей и стоматологов, признанных и лицензированных в стране пребывания, а также из числа других лицензированных государством практикующих врачей, имеющих признанную и надежную подготовку в своей области специализации.
5. За пределами Федеративной Республики Германия расходы на лечение по процедурам, выполняемым практикующим врачом, возмещаются в оговоренном договором объеме, если они рассчитаны на основе типичной базы оценки в стране пребывания и являются разумными. Если типичной базы оценки не существует, то возмещение производится на основе разумных расценок, которые обычно приняты в стране пребывания.
6. Лекарства, перевязочные средства, средства и приспособления должны выписываться врачами, указанными в п. 4, а также приобретаться в аптеке. К лекарствам, даже если они выписаны, не относятся питательные и тонизирующие средства, минеральные воды, дезинфицирующие и косметические средства, диетическое и детское питание и т.п.
7. В случае необходимого по медицинским показаниям стационарного лечения застрахованное лицо имеет возможность свободного выбора между государственными и частными больницами, которые находятся под постоянным медицинским руководством, имеют достаточную диагностическую и лечебную базу, ведут медицинскую документацию, не занимаются лечением или санаторно-курортным лечением и не принимают больных. Страховое покрытие распространяется на класс общего ухода (многочестная палата) без дополнительных льгот (частное

медицинское обслуживание). При необходимом по медицинским показаниям стационарном лечении в больницах, которые также проводят курортное или санаторное лечение или принимают больных, но в остальном соответствуют требованиям предложения 1, тарифные льготы предоставляются только в том случае, если в разумной близости нет другой больницы, указанной в предложении 1, или если страховщик до начала лечения дал письменное согласие на покрытие расходов. Это ограничение не действует в случае экстренной госпитализации. В этом случае согласие должно быть получено сразу после этого.

8. При амбулаторном и стационарном лечении страховщик оплачивает в предусмотренном договором объеме методы обследования или лечения и лекарственные средства, которые преимущественно признаны традиционной медициной. Кроме того, страховщик оплачивает методы и лекарственные средства, которые на практике доказали свою перспективность или используются в связи с отсутствием методов и лекарственных средств традиционной медицины; однако страховщик может уменьшить размер выплат до суммы, которая была бы понесена в случае использования доступных методов или лекарственных средств.
9. Страховщик оплачивает в предусмотренном договором объеме расходы на репатриацию и похороны, если смерть застрахованного лица наступила в результате события, подпадающего под обязательство по выплате возмещения по настоящему договору.

II. Время ожидания

1. Общий период ожидания составляет 31 день. Он исчисляется с момента начала страхования. Он не распространяется на,
 - a. если застрахованное лицо подтверждает въезд в застрахованную страну пребывания в течение 31 дня до подачи заявления или если страхование было заключено до начала поездки за границу. Решающей является дата получения заявления страховщиком или компанией Care Concept AG;
 - b. в случае несчастных случаев, произошедших после начала действия страхования.
2. Любая предыдущая страховка, существовавшая без пробелов с момента въезда в Федеративную Республику Германия или с момента пересечения границы иностранного государства до начала страхования, может быть зачтена в общий период ожидания. Ограничения по выплатам в соответствии с § 8 продолжают действовать без ограничений.
3. Специальный период ожидания при рождении ребенка, а также при протезировании зубов и ортодонтическом лечении составляет 8 месяцев, если соответствующий тариф предусматривает льготы на это и не предусматривает иного.
4. Специальный период ожидания для страхования ежедневного больничного пособия составляет 3 месяца, если соответствующим тарифом предусмотрена данная льгота и не оговорено иное.
5. Для первоначальных договоров соответствующий период ожидания рассчитывается с момента начала страхования.
6. При заключении договора присоединения срок ожидания отсчитывается с момента начала страхования по договору присоединения.

III. Расходы на медицинское обслуживание

Характер, объем и размер приемлемых затрат определены в описаниях тарифов, приведенных в части В настоящих положений.

IV. Репатриация, расходы на репатриацию/погребение

Вид, объем и величина возмещаемых затрат приведены в описании тарифов в части В настоящих положений.

§ 8 Ограничение обязательства по исполнению

1. Если иное не указано в выбранном тарифе или в договорных соглашениях, обязательства по выплате пособий отсутствуют:
 - a. страховые случаи, произошедшие до начала действия страхового покрытия;
 - b. Медицинское лечение и другие предписанные врачом мероприятия, о которых застрахованное лицо знало во время заключения договора или до начала пребывания за границей, что они должны будут иметь место, если пребывание за границей будет осуществляться в соответствии с планом;
 - c. Заболевания и последствия несчастных случаев, лечение которых за границей было единственной причиной или одной из причин начала путешествия;
 - d. таких заболеваний, включая их последствия, а также последствий несчастных случаев и смерти, вызванной военными действиями или активным участием в беспорядках. Однако страховая защита существует, если во время пребывания за границей застрахованное лицо неожиданно пострадает от события войны или гражданских беспорядков в качестве стороннего наблюдателя. Срок действия

страхового покрытия истекает через 7 дней после того, как Министерство иностранных дел выпустило предупреждение о невыезде для района государства, в котором пребывает застрахованное лицо (кризисный регион). Если застрахованное лицо явно не может выехать из кризисного региона в течение 7 дней после опубликования предупреждения и если застрахованное лицо не несет ответственности за невозможность или задержку выезда из пострадавшего региона, расширенная страховая защита продолжается до тех пор, пока застрахованное лицо не сможет выехать. Расширение не распространяется на поездки в или через страны, в которых

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



- война в регионе, гражданская война или беспорядки уже преобладают;
- e. таких заболеваний, включая их последствия, а также за последствия аварий и за смерть, вызванную использованием атомной энергии, применением оружия БАС (атомного, биологического или химического оружия) или в ходе совершения преступного деяния;
- f. Курортное и санаторное лечение, а также реабилитационные мероприятия (за исключением § 7 I. № 7 предложения 3-5);
- g. для лечения заболеваний, вызванных чрезмерным употреблением алкоголя, злоупотреблением наркотиками или лекарственными препаратами, а также для снятия абстинентного синдрома, включая купирование абстинентного синдрома;
- h. Лечение последствий несчастных случаев, вызванных нарушением сознания вследствие употребления алкоголя, злоупотребления наркотиками или лекарственными препаратами;
- i. беременность и ее последствия, существующие на момент начала страхования или на момент подачи заявления о продлении договора (= юридически независимый договор о последующем наблюдении). Однако существует обязательство по выплате пособий в случае непредвиденных осложнений в период действия договора при условии, что беременная женщина на момент начала страхования или на момент подачи заявления на продление договора (= юридически независимый последующий договор) имеет 36-я неделя беременности еще не была завершена;
- j. Лечение супругов, партнера по официально зарегистрированному гражданскому браку, родителей или детей. Доказанные материальные затраты возмещаются в соответствии с тарифом;
- k. на лечение у страхователя или у лиц, с которыми застрахованное лицо проживает в своей или принимающей семье. Доказанные материальные расходы возмещаются в соответствии с тарифом;
- l. лечение или размещение в связи с недугом, зависимостью или опекой;
- m. Лечение психических и эмоциональных расстройств и заболеваний, для гипноза, а также для психоаналитического и психотерапевтического лечения;
- n. амбулаторное лечебное лечение в санаторно-курортном учреждении. Ограничение не действует, если лечение стало необходимым в связи с произошедшим там несчастным случаем. В случае болезни ограничение не действует, если застрахованное лицо лишь временно находилось на курорте или в санатории, а не в курортных целях;
- o. Аборты, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения (аборты по социальным показаниям);
- p. Меры по иммунизации;
- q. Вспомогательные средства;
- r. Лечение бесплодия, включая искусственное оплодотворение, сопутствующие предварительные обследования и последующее лечение, а также нарушения или повреждения репродуктивных органов;
- s. Лечение ВИЧ-инфекции (СПИДа) и ее последствий;
- t. Протезы, поворотные зубы, пломбы-вкладки, коронки и ортодонтическое лечение, имплантаты, окклюзионные аппараты и гнатологические мероприятия;
- u. Суицид, суицидальные попытки и их последствия;
- v. Донорство органов и его последствия.
2. Страховщик освобождается от обязанности возмещать ущерб, если:
- a. страхователь или застрахованное лицо умышленно вызвали страховой случай;
- b. страхователь или застрахованное лицо обманным путем пытается ввести страховщика в заблуждение относительно обстоятельств, имеющих отношение к причине или размеру выплаты.
3. Если лечение превышает медицинскую необходимость, страховщик может уменьшить размер выплат до соответствующей суммы.
4. Если имеется право на выплаты по обязательным видам страхования от несчастных случаев и пенсий, по обязательным видам медицинского обслуживания или по несчастным случаям, страховщик может вычесть установленные выплаты из страхового возмещения.

Если в настоящих условиях или, например, в положениях коллективного договора не содержится никаких отступлений, то применяются следующие положения:

1. Созастрахованными являются,
 - Заболевания,
 - Последствия аварий,
 - Заболевания

- в каждом случае, включая возникшие претензии, - в том числе в той мере, в какой они были известны до подачи заявления на страховое покрытие.
- Однако нет обязанности выплачивать страховое возмещение, если наступление страхового случая было определено при подаче заявления о заключении договора страхования или при подаче заявления о расширении страхового покрытия путем заключения независимого последующего договора.
2. Если к страховому случаю приводит предшествующее заболевание, последствия несчастного случая или недуг, включенный в соответствии с § 9 № 1:
- возмещаемых расходов на медицинское лечение предшествующих заболеваний, последствий несчастных случаев или болезней, а также возникших жалоб и последствий, имеющих на момент подачи заявления о страховой защите или на момент подачи заявления о продлении страховой защиты, страхователь выплачивает излишек в размере 5.000,00 евро на одно застрахованное лицо за страховой год или его часть.
- Максимальный предел франшизы застрахованного лица, даже если учитываются франшизы, указанные в индивидуальных тарифах в соответствии с частью В I. - III. настоящих условий, должен соответствовать положению
- В соответствии с § 193 абз. 3 VVG действует максимальный лимит на календарный год в размере не более 5.000,00 евро. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования. В случае более короткого периода страхования данная франшиза не уменьшается. Выплаты страховщика в связи с этим ограничены суммой не более 30 000 евро на одно застрахованное лицо в течение всего срока действия договора.
3. Положения
- § 2 Пункт 6 Заключение договора о независимом продлении,
 - § 6 Пункт 2 Начало действия страхового покрытия,
 - § 6 № 3 Окончание страхового покрытия,
 - § 7 I. № 2 Определение страхового случая,
 - § 7 II. Сроки ожидания,
 - § 8 Ограничения обязательства по исполнению не затрагиваются.
4. Положения § 9 абз. 2 и абз. 3 не распространяются на предшествующие заболевания, последствия несчастных случаев и недугов, если они были названы при подаче заявления на заключение договора страхования или при подаче заявления на расширение страховой защиты путем заключения независимого последующего договора в рамках ответа на вопросы медицинской анкеты.

§ 10 Обязательства и последствия нарушения обязательств

1. После наступления страхового случая страхователь и застрахованное лицо обязаны
- a. максимально снизить ущерб и избежать всего, что может привести к неоправданному увеличению затрат;
 - b. незамедлительно уведомить страховщика в лице Care Concept AG об амбулаторном лечении в текстовой форме (по электронной почте, факсу или почте);
 - c. разрешить страховщику в лице Care Concept AG провести любое обоснованное расследование причин и размера обязательств по выплате пособий, предоставить любую информацию, которая может быть полезна в этом отношении, и представить оригиналы чеков; оригиналы чеков становятся собственностью страховщика и должны быть рассчитаны в официальной валюте страны пребывания, в которой проводилось лечение, и должны содержать имя лечащегося лица, точное описание заболевания и подробное описание услуг, оказанных лечащим врачом, в соответствии с типом, местом и периодом лечения.
- Если имеется другое страховое покрытие расходов на медицинское обслуживание и если оно заявлено в первую очередь, то в качестве доказательства достаточно копий счетов с отметками о возмещении.
- Счета за рецепты, лабораторные и рентгеновские исследования должны быть представлены вместе со счетом врача, счета за терапевтические или лечебные средства - вместе с рецептом врача.
- В случае смерти необходимо предоставить свидетельство о

- смерти, а в случае оплаты расходов на репатриацию или погребение - медицинское заключение о причине смерти.
- d. Представить доказательства суммы расходов, которые были понесены на запланированную обратную поездку, если заявлены льготы на необходимую с медицинской точки зрения или обоснованную обратную перевозку; необходимо также представить медицинское заключение о медицинской необходимости обратной перевозки;

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



- е. незамедлительно, но не позднее 5 дней после начала стационарного лечения в Федеративной Республике Германия, уведомить об этом страховщика в лице Care Concept AG по телефону или в текстовой форме (e-mail, факс или почтовое письмо) и получить предварительное согласование стоимости в текстовой форме (e-mail, факс или почтовое письмо) до начала диагностических и лечебных мероприятий;
- ф. незамедлительно, но не позднее 5 дней после начала стационарного лечения за пределами Федеративной Республики Германия, уведомить об этом страховщика в лице Care Concept AG по телефону или в текстовой форме (e-mail, факс или почта) и до начала диагностических и лечебных мероприятий получить подтверждение стоимости в текстовой форме (e-mail, факс или почта) как минимум на следующие виды стационарного лечения:
- Размещение в больнице;
 - Рецептурные препараты и материалы;
 - Стоимость операции, включая расходы на анестезию и операцию;
 - Расходы на врачей и терапевтов;
- г. получить предварительное подтверждение стоимости в текстовой форме (по электронной почте, факсу или почте) от страховщика, представленного компанией Care Concept AG, на следующие выплаты, если они застрахованы по выбранному тарифу:
- Диагностические исследования, включая процедуры визуализации, в частности, магнитно-резонансную томографию (МРТ), компьютерную томографию (КТ), позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ) и компьютерную позитронно-эмиссионную томографию (КТ-ПЭТ);
 - Онкология/онкологические методы лечения;
 - паллиативная помощь;
 - Неполный рабочий день в стационаре/дневном стационаре;
 - необходимые по медицинским показаниям последующие процедуры;
 - Реабилитационные мероприятия;
 - амбулаторные операции;
 - медицинский перевод или репатриация;
 - Репатриация в случае смерти.
2. По требованию страховщика, представленного компанией Care Concept AG, застрахованное лицо обязано пройти обследование у врача, назначенного страховщиком.
3. Страхователь и застрахованное лицо также обязаны по требованию страховщика в лице Care Concept AG или самое позднее при наступлении страхового случая
- a. представить доказательства начала и окончания каждого пребывания на родине или в штатах США, Канада, Мексика;
 - b. подтвердить начало и конец каждого пребывания за границей, представив соответствующие и значимые документы;
 - c. представить соответствующие и значимые доказательства начала и окончания каждого пребывания в Федеративной Республике Германия, странах Европейского Союза, странах-участницах Шенгенского соглашения, Швейцарии или Лихтенштейне;
 - d. представить подтверждение соответствия требованиям, предъявляемым к страхованию в соответствии с § 1, а также действительный вид на жительство для пребывания в стране проживания;
 - e. подтверждение всех полисов медицинского страхования, оформленных во время пребывания в Федеративной Республике Германия в соответствии с положениями § § 193 (3) VVG;
 - f. незамедлительно уведомить страховщика в лице Care Concept AG в текстовой форме (электронная почта, факс, почта) о принятии гражданства страны проживания, выдаче разрешения на постоянное проживание или отказе в выдаче разрешения на проживание в стране проживания, а также о постоянном проживании в стране проживания.
4. При необходимости страхователь или застрахованное лицо обязаны представить заявление об уступке, если требования страхователя или застрахованного лица к третьим лицам переходят к страховщику в установленном законом объеме.
5. Если претензии страхователя или застрахованного лица к практикующим врачам в связи с завышенными до установленного законом размера гонорарами перешли к страховщику, то страхователь или застрахованное лицо обязаны содействовать исполнению этих претензий. Кроме того, страхователь или

застрахованное лицо обязаны при необходимости представить страховщику заявление о переуступке.

6. Последствия нарушения обязательства

Если страхователь или застрахованное лицо умышленно нарушают одно из оговоренных в договоре обязательств, страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение. В случае грубого нарушения по неосторожности

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



обязательство, страховщик имеет право уменьшить размер выплаты пропорционально тяжести вины страхователя/застрахованного лица. Бремя доказывания отсутствия грубой неосторожности лежит на страхователе/застрахованном лице.

Страхователь может зачесть требования страховщика только в том случае, если встречное требование не оспаривается или установлено в судебном порядке.

§ 11 Выплата страхового возмещения

1. Оригиналы счетов-фактур можно получить в компании Care Concept AG.
Почтовый ящик 30 02 62
53182 Бонн
для подтверждения права на получение пособия.
2. Через месяц после уведомления об ущербе можно потребовать в качестве авансового платежа сумму, которая должна быть выплачена в минимальном размере в соответствии с ситуацией. Этот срок приостанавливается до тех пор, пока страховщик или Care Concept AG не будут препятствовать рассмотрению претензии по вине страхователя или застрахованного лица.
3. Расходы, понесенные в иностранной валюте, пересчитываются в валюту, действующую в Федеративной Республике Германия, по курсу дня получения квитанций страховщиком или компанией Care Concept AG. Обменным курсом дня для торгуемых валют является официальный курс Франкфурта-на-Майне, для неторгуемых валют - курс согласно "Währungen der Welt" ("Валюты мира"), публикации Немецкого бундесбанка, Франкфурт-на-Майне, с последующими изменениями, если не доказано, что иностранная валюта, необходимая для оплаты счетов, была приобретена по менее выгодному курсу.
4. Из суммы выплат могут быть вычтены дополнительные расходы, возникающие в связи с тем, что страховщик осуществляет переводы за границу или выбирает специальные формы переводов по желанию страхователя.
5. Требования по страховым выплатам не могут быть ни переуступлены, ни заложены.
6. На требования, вытекающие из данного договора страхования, распространяется срок исковой давности в 3 года. Течение срока исковой давности начинается в конце года, в котором можно требовать выплаты. Если претензия страхователя была предъявлена страховщику, то течение срока исковой давности приостанавливается до получения решения страховщика в текстовой форме.

§ 12 Компенсации по другим договорам страхования или от других поставщиков услуг

1. Если при наступлении страхового случая можно потребовать возмещение по другому договору страхования, то приоритет отдается другому договору. Это также относится к случаям, когда в одном из этих договоров страхования также оговорена субординационная ответственность, независимо от того, когда был заключен другой договор страхования. Если о страховом случае впервые сообщается страховщику или Care Concept AG, то страховщик производит авансовый платеж и напрямую связывается с другим страховщиком для разделения расходов.
2. Страховщик должен отказаться от разделения расходов с частной медицинской страховой компанией, если это приводит к невыгодным условиям для застрахованного лица,
z. Например, потеря возврата премии.
3. Если имеется право на получение выплат в рамках обязательного страхования от несчастных случаев или пенсионного страхования, на обязательное медицинское обслуживание или помощь при несчастных случаях, страховщик может вычесть установленные выплаты из страхового возмещения, не ущемляя при этом права на получение ежедневного больничного пособия.
4. Требования страхователя или застрахованного лица к лечебным учреждениям в связи с чрезмерной оплатой переходят к страховщику в объеме, предусмотренном законом, в той мере, в какой страховщик возместил соответствующие счета.

§ 13 Зачет

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



§ 14 Декларации о намерениях и уведомлении

1. Заявления о намерениях и уведомления страховщику в лице Care Concept AG должны быть сделаны в текстовой форме (по электронной почте, факсу или почте).
2. Если страхователь не уведомил страховщика об изменении адреса, то для заявления о намерениях страхователю достаточно подтверждения соответствующей отметки почтового отделения о недоставлении письма по последнему известному страховщику адресу страхователя. Заявление считается полученным через три дня после отправки письма. Предложения 1 и 2 применяются соответственно в случае изменения имени страхователя.

§ 15 Применимое право, язык договора

Применяется немецкое право. Языком договора является немецкий.

§ 16 Избыточное участие

Страхование, о котором здесь идет речь, не имеет права на положительное сальдо.

Адреса:

Care Concept AG	Advigon Insurance AG
В монастыре Святого Сердца 20	Дрешевег 1
53229 Бонн	9490 Вадуц
Германия	Лихтенштейн

V. Специальный раздел: Описание услуг соответствующих тарифов для VB-KV 2021_05 (CExp2021_05)

Tariff Care Expatriate 2021_05 Basic - Тарифные условия (ТВ/CExp2021_05 Ba)

необходимые расходы на проживание после родов в стационаре здорового новорожденного или новорожденных в течение не более 10 календарных дней. При этом учитываются день рождения и день выписки.

I. Заключение договора

В дополнение к § 1 Общей части Условий страхования VB-KV 2021_05 (CExp2021_05) применяется следующее:

1. Этот тариф может быть использован только для тех, кто собирается остаться за границей более чем на 6 месяцев.
2. В течение срока действия договора нельзя переходить с одного тарифа Care Expatriate Basic, Care Expatriate Comfort и Care Expatriate Premium. Если смена тарифа явно необходима в связи с официальным требованием о предоставлении вида на жительство, страховая защита может быть продолжена в рамках нового договора по другому тарифу. Для этого необходимо, чтобы оставшийся срок действия предыдущего договора не был превышен. Права и обязанности по предыдущему договору переносятся на новый договор. В отношении дополнительных преимуществ, связанных с новым выбранным тарифом, действуют договорные правила, как и в случае нового договора. Переход на новый тариф не может быть осуществлен задним числом.

II. Минимальный и максимальный период страхования, право на продолжение страхования

1. Минимальный срок страхования составляет 3 месяца.
2. Максимальный срок страхования при пребывании за пределами Федеративной Республики Германия составляет 5 лет. По истечении 5 лет может быть заключен независимый договор о последующем наблюдении в соответствии с требованиями § 2 II. Общей части VB-KV 2021_05 (CExp2021_05). Заключение договора о независимом сопровождении возможно только с согласия страховщика в лице Care Concept AG до достижения застрахованным лицом возраста 80 лет (80-й день рождения). Согласие должно быть дано в текстовой форме. За основу принимается действующий на тот момент тариф и возраст застрахованного лица, действующий на тот момент.
3. Максимальный срок страхования для поездок в Федеративную Республику Германия, включая все продления, составляет 60 месяцев.

III. Область применения/пребывания

В рамках тарифа Care Expatriate Basic предоставляется страховая защита на время пребывания за рубежом для временного пребывания на родине в соответствии с § 6 № 1 е. Общей части условий страхования VB-KV 2021_05 (CExp2021_05) сроком на 30 дней.

IV. Расходы на медицинское обслуживание

1. Собственный вклад
 - a. Страхователь несет личный взнос в размере 150,00 евро за страховой год или его часть от возмещаемых расходов в соответствии с нижеследующими подразделами 2-5. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с начала страхования. В случае если страховой период составляет менее одного года, размер личного взноса не уменьшается.
 - b. Положение § 9 Общего раздела настоящих Условий остается неизменным.
2. Расходы на медицинское обслуживание
Страховщик возмещает расходы на необходимое по медицинским показаниям лечение, понесенные во время пребывания застрахованного лица за границей, после истечения оговоренных сроков ожидания. Если объем одной из перечисленных ниже выплат ограничен одним страховым годом, то страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования по первоначальному договору, включая все последующие договоры. Медицинским лечением в смысле настоящих условий считается:
 - a. Медицинское обслуживание, включая необходимое лечение беременности, вызванной острыми жалобами, роды до конца 36-й недели беременности (преждевременные роды), лечение в связи с выкидышем и необходимые по медицинским показаниям аборт;
 - b. Роды после периода ожидания в течение 8 месяцев, включая

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



- как полный календарный день в каждом случае;
- c. Обследование на предмет беременности, если на момент начала страхования по первоначальному договору или на момент начала страхования по последующему договору беременность еще не наступила;
 - d. лекарственные препараты и перевязочные средства по медицинским показаниям;
 - e. предписанные врачом лучевые, световые и другие физиопроцедуры, а также предписанные врачом массаж, лечебные пакеты, ингаляции и физиотерапия на общую сумму до 250 евро за страховой год;
 - f. назначенные врачом вспомогательные средства простой конструкции, которые впервые стали необходимы исключительно в результате несчастного случая и служат непосредственно для лечения последствий несчастного случая. Размер пособия ограничен 500 евро за страховой год;
 - g. Рентгенодиагностика, магнитно-резонансная томография и компьютерная томография;
 - h. медицинское лечение психических и психологических расстройств и заболеваний. В этих рамках психоаналитическое и психотерапевтическое лечение застраховано на сумму до 100 евро за сеанс, максимум 500 евро за страховой год или его часть;
 - i. Острое лечение заболеваний и последствий несчастных случаев, обусловленных нарушением сознания вследствие употребления алкоголя, злоупотребления наркотиками или лекарственными препаратами. Исключаются меры по выводу из запоя, включая лечение абстиненции;
 - j. Стационарное лечение в соответствующем классе общего ухода (многоместная палата) без дополнительных льгот (частная медицинская помощь); возмещаются также расходы на лечащего врача;
 - k. Транспортировка скорой помощью для стационарного лечения в ближайшую подходящую больницу, в случае медицинской освидетельствованной неспособности ходить и для первичного лечения после несчастного случая к ближайшему подходящему врачу и обратно;
 - l. Операции;
 - m. несмотря на Общие условия страхования, расходы на лечение ВИЧ-инфекции (СПИДа) и ее последствий покрываются в пределах договорной суммы до 25 000,00 евро в течение всего срока действия договора при условии, что инфекция была выявлена впервые после начала действия договора или после начала последующего договора.
3. Расходы на стоматологическое лечение
Страховщик возместит расходы, понесенные во время пребывания за границей, за:
- a. Необходимое по медицинским показаниям стоматологическое лечение, включая простые пломбы, а также ежегодные осмотры, включая чистку зубов, за 100% от возмещаемой суммы счета, но не более 600 евро за страховой год.
 - b. Зубные протезы, необходимые в результате несчастного случая (включая ремонт имеющихся зубных протезов), в размере 80% от суммы счета, подлежащей возмещению, но не более 1 000 евро на каждый случай несчастного случая и начатый страховой год.
Протезирование зубов - это ортопедические мероприятия, включающие в себя поворотные зубы, пломбы на вкладках, коронки (в том числе при восстановлении одного зуба) и ортодонтическое лечение.
Страховщику, в лице компании Care Concept AG, до начала лечения должен быть предоставлен план лечения и расходов с обоснованием медицинской необходимости мероприятия. Страховщик обязуется незамедлительно проверить этот план лечения и расходов и сообщить о предусмотренных договором выплатах. Если план лечения и расходов не представлен до начала лечения, то возмещению подлежат только расходы в размере до 250 евро.
 - c. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования по первоначальному договору или последующему договору.
4. Расходы на обратную транспортировку/пересадку и похороны
Страховщик возместит - за исключением случаев пребывания на родине:
- a. дополнительные расходы на обратную транспортировку в ближайшую подходящую больницу по месту жительства
- застрахованного лица при условии, что обратная транспортировка является обоснованной с медицинской точки зрения. Оценка обоснованности репатриации с медицинской точки зрения производится врачом-консультантом страховщика в консультации с лечащим врачом в стране пребывания;
- b. Расходы на репатриацию в случае смерти застрахованного лица во время пребывания за границей в стране проживания умершего лица в размере до 25 000 евро, или
 - c. Расходы на похороны в стране проживания в размере, не превышающем сумму расходов, которые были бы понесены в случае репатриации, в пределах 25 000 евро.

5. Последующее обязательство

Если заболевание требует медицинского лечения после окончания срока действия страхового покрытия, поскольку обратный путь невозможен из-за доказанной транспортной неспособности, обязательство по выплате возмещения по данному тарифу продолжается как минимум до восстановления транспортной способности, но максимум в течение одного месяца.

V. Услуги по оказанию помощи

По всемирному телефону экстренной помощи страховщик предоставляет информацию о возможностях получения медицинской помощи в стране и за рубежом, например, называет врачей, специалистов, больницы и специализированные клиники, владеющие соответствующим языком.

VI. Ежедневное больничное пособие

Страховщик в лице компании Care Concept AG предоставляет застрахованному лицу единовременное дневное больничное пособие в случае необходимого по медицинским показаниям полного стационарного лечения в связи со страховым случаем в соответствии с § 7 I. № 2 настоящих условий единовременное дневное больничное пособие в размере 100 евро по заявлению. Для выплаты суточного больничного пособия необходимо, чтобы продолжительность необходимого по медицинским показаниям стационарного лечения в полном объеме составляла не менее 14 календарных дней.

День поступления и день выписки не учитываются при расчете 14-дневной продолжительности пребывания.

Несколько полных стационаров в связи с одним и тем же страховым случаем считаются одним пребыванием, если период между отдельными необходимыми полными стационарными лечениями составляет не более 30 календарных дней. В противном случае отдельные полные стационарные лечения не суммируются. Выплата страховой компанией в лице Care Concept AG производится один раз на один страховой случай.

3. Если первоначальный договор заключен на 5 лет для пребывания за границей по всему миру - за исключением Федеративной Республики Германия, - застрахованное лицо имеет право заключить новый, юридически независимый последующий договор по тому же тарифу на последующий период в 5 лет. Необходимым условием является бесперебойное существование первоначального договора, заключенного на 5 лет. После оценки риска страховщик имеет возможность применить надбавку за риск в размере до 100% к базовой премии по последующему договору.

**Tariff Care Expatriate 2021_05 Comfort - Тарифные условия
(ТВ/СExp2021_05 Co)**

I. Заключение договора

В дополнение к § 1 № 2 Общей части условий страхования VB-KV 2021_05 (CExp2021_05) применяется следующее:

1. Этот тариф может быть использован только для тех, кто собирается остаться за границей более чем на 6 месяцев.
2. В течение срока действия договора нельзя переходить с одного тарифа Care Expatriate Basic, Care Expatriate Comfort и Care Expatriate Premium. Если смена тарифа явно необходима в связи с официальным требованием о предоставлении вида на жительство, страховая защита может быть продолжена в рамках нового договора по другому тарифу. Для этого необходимо, чтобы оставшийся срок действия предыдущего договора не был превышен. Права и обязанности по предыдущему договору переносятся на новый договор. В отношении дополнительных преимуществ, связанных с новым выбранным тарифом, действуют договорные правила, как и в случае нового договора. Переход на новый тариф не может быть осуществлен задним числом.

**II. Минимальный, максимальный срок страхования,
договор присоединения, право на продолжение
страхования**

1. Минимальный срок страхования составляет 3 месяца.
2. Максимальный срок страхования при пребывании за пределами Федеративной Республики Германия составляет 5 лет. По истечении 5 лет может быть заключен юридически независимый договор последующего наблюдения в соответствии с требованиями § 2 II. Общей части VB-KV 2021_05 (CExp2021_05). Заключение независимого договора о последующем наблюдении возможно только с согласия страховщика в лице Care Concept AG до достижения застрахованным лицом возраста 80 лет (80-й день рождения). Согласие должно быть дано в текстовой форме. За основу принимается действующий на тот момент тариф и возраст застрахованного лица, действующий на тот момент.

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



- начислять тарифную надбавку. Положения в соответствии с § 2 II. № 2 VB-KV 2021_05 (CExp2021_05) в данном случае не применяются.
4. Максимальный срок страхования для поездок в Федеративную Республику Германия, включая все продления, составляет 60 месяцев.
5. По истечении срока действия продукта Care Expatriate застрахованное лицо приобретает право на продолжение страхования в компании HanseMercur Krankenversicherung AG по тарифу "Мини" в следующих случаях без периода ожидания:
- если временное пребывание в Федеративной Республике Германия прекращается и наступает постоянное пребывание в Федеративной Республике Германия, или если страховые опции в соответствии с § 195 абз. 3 VVG;
 - в случае окончательного возвращения застрахованного лица, имеющего немецкое гражданство, из-за границы в Федеративную Республику Германия.

HanseMercur Krankenversicherung AG имеет возможность после оценки рисков взимать надбавку за риск в размере до 100 % от базовой тарифной премии за продолжение страхования по тарифу Mini. Условием для продолжения страхования по тарифу Mini является отсутствие обязательного страхования в рамках обязательного медицинского страхования и подача заявления на продолжение страхования в течение одного месяца после окончания срока действия продукта Care Expatriate.

III. Область применения/пребывания

В рамках тарифа Care Expatriate Comfort предоставляется страховая защита на период 45 дней во время поездки для временного пребывания на родине в соответствии с § 6 № 1 е. Общей части условий страхования VB-KV 2021_05 (CExp2021_05).

IV. Расходы на медицинское обслуживание

1. Собственный вклад
- a. Страхователь несет оговоренный договором собственный взнос из возмещаемых расходов в соответствии с нижеследующими пунктами 2-5. В рамках тарифа Care Expatriate Comfort личный взнос составляет либо 150, либо 500 евро за год страхования или его часть. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования. Если страховой период составляет менее одного года, размер совместного взноса не уменьшается.
- b. Положение § 9 Общего раздела настоящих Условий остается неизменным.
2. Расходы на медицинское обслуживание
- Страховщик возмещает расходы на необходимое медицинское лечение, понесенные во время пребывания за границей, после истечения оговоренных сроков ожидания. Если объем одной из перечисленных ниже выплат ограничен одним страховым годом, то страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования по первоначальному договору, включая все последующие договоры. Медицинским лечением в смысле настоящих условий считается:
- a. Медицинское обслуживание, включая необходимое лечение беременности, вызванной острыми жалобами, роды до конца 36-й недели беременности (преждевременные роды), лечение в связи с выкидышем и необходимые по медицинским показаниям аборт;
- b. Роды после 8-месячного периода ожидания, включая необходимые расходы на проживание после родов в стационаре здорового новорожденного или новорожденных в течение не более 10 календарных дней. День рождения и день выписки считаются за один полный календарный день;
- c. Обследование на предмет беременности, если на момент начала страхования по первоначальному договору или на момент начала страхования по последующему договору беременность еще не наступила;
- d. Профилактические осмотры для раннего выявления заболеваний в размере не более 250 евро за страховой год, в частности
- для раннего выявления рака
 - на Раннее обнаружение с сайта Сердце - и
 - Заболевания органов кровообращения, почек и диабет
 - обеспечение нормального физического и психического развития

- ребенка
- e. лекарственные препараты и перевязочные средства по медицинским показаниям;
- f. предписанные врачом лучевые, световые и другие физиопроцедуры, а также предписанные врачом массаж, лечебные пакеты, ингаляции и физиотерапия на общую сумму до 500 евро за страховой год;

- g. назначаемые по медицинским показаниям вспомогательные средства простой конструкции в размере до 500 евро за страховой год; кроме того, назначаемые по медицинским показаниям слуховые и речевые аппараты, а также инвалидные коляски в размере до 1 000 евро за страховой год;
 - h. Расходы на проезд от места происшествия до ближайшей подходящей больницы, а в случае подтвержденной медицинским заключением невозможности ходить - до ближайшего доступного врача и обратно. Размер пособия ограничен 500 евро за страховой год;
 - i. назначенные по медицинским показаниям вспомогательные средства для зрения возмещаются в размере до 100 евро за год страхования. После первого страхового года повторное требование возникает, если зрительная способность изменилась не менее чем на 0,5 диоптрии;
 - j. Рентгенодиагностика, магнитно-резонансная томография и компьютерная томография;
 - k. медицинское лечение психических и психологических расстройств и заболеваний. В этих рамках психоаналитическое и психотерапевтическое лечение застраховано на сумму до 100 евро за сеанс, но не более 1 000 евро за страховой год или его часть;
 - l. Острое лечение заболеваний и последствий несчастных случаев, обусловленных нарушением сознания вследствие употребления алкоголя, злоупотребления наркотиками или лекарственными препаратами. Исключаются меры по выводу из запоя, включая лечение абстиненции;
 - m. Стационарное лечение в соответствующем классе общего ухода (многоместная палата) без дополнительных льгот (частная медицинская помощь); возмещаются также расходы на лечащего врача;
 - n. Транспортировка пациентов для стационарного лечения в ближайшую подходящую больницу, в случае медицинской освидетельствованной неспособности ходить и для первичного лечения после несчастного случая к ближайшему подходящему врачу и обратно;
 - o. Операции;
 - p. несмотря на Общие условия страхования, расходы на лечение ВИЧ-инфекции (СПИДа) и ее последствий покрываются в пределах договорной суммы до 25 000,00 евро в течение всего срока действия договора при условии, что инфекция была выявлена впервые после начала действия договора или после начала последующего договора.
3. Расходы на стоматологическое лечение
- По истечении оговоренных сроков ожидания страховщик возместит расходы, понесенные во время пребывания за границей:
- a. Необходимое по медицинским показаниям стоматологическое лечение, включая простые пломбы, а также ежегодные осмотры, включая чистку зубов, за 100% от суммы возмещаемого счета;
 - b. необходимые по медицинским показаниям зубные протезы (включая ремонт имеющихся протезов) в размере 60% от суммы счета, подлежащей возмещению.
- Протезирование зубов - это ортопедические мероприятия, включающие в себя поворотные зубы, пломбы на вкладках, коронки (в том числе при восстановлении одного зуба) и ортодонтическое лечение. Перед началом лечения страховщику, в лице компании Care Concept AG, необходимо представить план лечения и расходов, обосновывающий медицинскую необходимость данного мероприятия. Страховщик обязуется незамедлительно проверить данный план лечения и расходов и уведомить о предусмотренных договором выплатах. Возмещение ограничивается максимальной суммой
- 500,- EUR за лечение в первый страховой год,
 - 1.000,- EUR за лечение во втором страховом году,
 - 1.500,- EUR за лечение в третьем страховом году,
 - 2 500 евро за лечение в каждом последующем страховом году.
- Если до начала лечения не будет представлен план лечения и расходов, то выплаты будут производиться только в размере 50% от максимально возмещаемых расходов на лечение, если впоследствии будет доказана медицинская необходимость.
- c. Зубные протезы, необходимые в результате несчастного случая (включая ремонт имеющихся зубных протезов), в размере 80% от возмещаемой суммы счета, но не более 2 000 евро за один случай и страховой год

или его часть. Зубные протезы - это ортопедические мероприятия, включающие поворотные зубы, пломбы на вкладках, коронки (в том числе при восстановлении одного зуба) и ортодонтическое лечение. До начала лечения страховщику в лице Care Concept должен быть представлен план лечения и расходов, обосновывающий медицинскую необходимость данного мероприятия. Страховщик обязуется незамедлительно проверить этот план лечения и расходов и уведомить о предусмотренных договором выплатах. Если план лечения и расходов не будет представлен до начала лечения, то при подтверждении медицинской необходимости будет оплачено только 50% от максимально возмещаемых расходов на лечение.

**Условия страхования
для медицинского страхования
экспатриантов за рубежом
с Advigon Versicherung AG VB-
KV 2021_05 (CExp2021_05)**



- d. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования по первоначальному договору или последующему договору.
4. Ежедневное больничное пособие
- В дело в случае с медицинской точки зрения необходимого стационарного лечения застрахованного лица в полном объеме по причине
- неожиданное и острое заболевание (включая симптомы заболевания), возникшее во время пребывания за границей,
 - Авария,
 - Осложнения при естественной беременности,
 - Роды,
- страховщик выплачивает ежедневное больничное пособие в размере 20 евро за каждый день полного пребывания в стационаре после истечения периода ожидания. День поступления в стационар и день выписки считаются за один полный день. Ежедневное больничное пособие выплачивается не более чем за 20 дней в течение одного страхового года или его части. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования по первоначальному договору, включая все последующие договоры. В случае если срок действия договора составляет менее одного года, максимальная продолжительность, в течение которой выплачивается дневное больничное пособие, уменьшается следующим образом
- до 15 суток на срок более шести и менее 12 месяцев, а также
 - до 10 дней при продолжительности 6 месяцев.
5. Расходы на обратную транспортировку/пересадку и похороны
- Страховщик возмещит - за исключением случаев пребывания на родине - следующее
- a. дополнительные расходы на обратную транспортировку в ближайшую подходящую больницу по месту жительства застрахованного лица при условии, что обратная транспортировка является обоснованной с медицинской точки зрения. Оценка целесообразности обратной транспортировки с медицинской точки зрения производится врачом-консультантом страховщика по согласованию с лечащим врачом в стране пребывания;
 - b. Расходы на репатриацию в случае смерти застрахованного лица во время пребывания за границей в стране проживания умершего лица в размере до 25 000 евро, или
 - c. Расходы на похороны в стране проживания в размере, не превышающем сумму расходов, которые были бы понесены в случае репатриации, в пределах 25 000 евро.
6. Последующее обязательство
- Если заболевание требует медицинского лечения после окончания срока действия страхового покрытия, поскольку обратный путь невозможен из-за доказанной транспортной неспособности, обязательство по выплате возмещения по данному тарифу продолжается как минимум до восстановления транспортной способности, но максимум в течение 3 месяцев.

V. Пособия на помощь/проезд родственникам

1. По всемирному телефону экстренной помощи страховщик предоставляет информацию о возможностях получения медицинской помощи в стране и за рубежом, например, называет врачей, специалистов, больницы и специализированные клиники, владеющие соответствующим языком.
 2. Страховщик, в лице компании Care Concept AG, выплачивает пособие на проезд для посещения родственников во время необходимого по медицинским показаниям полного стационарного лечения в больнице в связи со страховым случаем в соответствии с § 7 I. В соответствии с § 7 I. № 2 настоящих условий страховщик выплачивает пособие на проезд родственникам во время полного стационарного лечения застрахованного лица. Для выплаты пособия не о б х о д и м о , чтобы продолжительность необходимого по медицинским показаниям полного стационарного лечения составляла не менее 14 календарных дней. При расчете 14-дневной продолжительности пребывания не учитываются дни приема и выписки.
- Несколько полных стационарных госпитализаций в связи с одним и тем же страховым случаем считаются одной госпитализацией, если период между отдельными необходимыми полными стационарными госпитализациями составляет не более 30

календарных дней.

Для получения пособия на проезд необходимо, чтобы посещение застрахованного лица во время полного пребывания в стационаре осуществлялось супругом, спутником жизни, а также родственником первой степени родства застрахованного лица. При этом применяются соответствующие положения BGV о степени родства. Страховщик возмещает расходы на проезд местным и междугородним общественным транспортом (2-й класс для железнодорожного или автобусного транспорта и экономический класс для воздушного транспорта), а также расходы на проезд на автомобиле. Страховщик выплачивает компенсацию за проезд один раз на один страховой случай в размере не более 500 евро. Фактические расходы на проезд должны быть подтверждены страхователем путем предоставления соответствующих оригиналов квитанций.

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



VI. Снятие некоторых ограничений на страховую защиту

Соплатеж в соответствии с IV. № 1 b. тарифных условий для тарифа Care Expatriate Comfort (TB/CExp2021_05 Co) может быть отменена по заявлению на основании проверки состояния здоровья. Для этого необходимо полностью и правдиво ответить на вопросы анкеты, предоставленной страховщиком, и в течение 31 дня после подачи заявления представить ее на рассмотрение страховщику в лице Care Concept AG. В этих рамках могут быть согласованы надбавки за риск или исключения из выплат. Отмена франшизы вступает в силу только после получения дополнения к страховому полису, в котором страховщик в лице Care Concept AG письменно подтверждает отмену. До этого момента ограничения продолжают действовать в полном объеме.

соответствии с
§ 195 абз. 3 VVG;

- в случае окончательного возвращения застрахованного лица, имеющего немецкое гражданство, из-за границы в Федеративную Республику Германия.

HanseMercur Krankenversicherung AG имеет возможность, после оценки риска продолжения страхования по тарифу Mini, взимать надбавку за риск в размере

Tariff Care Expatriate 2021_05 Premium - Тарифные условия (TB/CExp2021_05 Pr)

I. Заключение договора

В дополнение к § 1 № 2 Общей части условий страхования VB-KV 2021_05 (CExp2021_05) применяется следующее:

1. Этот тариф может быть использован только для тех, кто собирается остаться за границей более чем на 6 месяцев.
2. В течение срока действия договора нельзя переходить с одного тарифа Care Expatriate Basic, Care Expatriate Comfort и Care Expatriate Premium. Если смена тарифа явно необходима в связи с официальным требованием о предоставлении вида на жительство, страховая защита может быть продолжена в рамках нового договора по другому тарифу. Для этого необходимо, чтобы оставшийся срок действия предыдущего договора не был превышен. Права и обязанности по предыдущему договору переносятся на новый договор. В отношении дополнительных преимуществ, связанных с новым выбранным тарифом, действуют договорные правила, как и в случае нового договора. Переход на новый тариф не может быть осуществлен задним числом.

II. Минимальный, максимальный срок страхования, договор присоединения, право на продолжение страхования

1. Минимальный срок страхования составляет 3 месяца.
2. Максимальный срок страхования при пребывании за пределами Федеративной Республики Германия составляет 5 лет. По истечении 5 лет может быть заключен независимый договор о последующем наблюдении в соответствии с требованиями § 2 II. Общей части VB-KV 2021_05 (CExp2021_05). Заключение договора о независимом сопровождении возможно только с согласия страховщика в лице Care Concept AG до достижения застрахованным лицом возраста 80 лет (80-й день рождения). Согласие должно быть дано в текстовой форме. За основу принимается действующий на тот момент тариф и возраст застрахованного лица, действующий на тот момент.
3. Если первоначальный договор заключен на 5 лет для пребывания за границей по всему миру - за исключением Федеративной Республики Германия, - застрахованное лицо имеет право заключить новый, юридически независимый последующий договор по тому же тарифу на последующий период в 5 лет. Необходимым условием является бесперебойное существование первоначального договора, заключенного на 5 лет. После оценки риска страховщик имеет возможность взимать надбавку за риск в размере до 100% от тарифной премии, которая будет взята за основу для последующего договора. Положения в соответствии с § 2 II. № 2 VB-KV 2021_05 (CExp2021_05) в данном случае не применяются.
4. Максимальный срок страхования для поездок в Федеративную Республику Германия, включая все продления, составляет 60 месяцев.
5. По истечении срока действия продукта Care Expatriate застрахованное лицо приобретает право на продолжение страхования в компании HanseMercur Krankenversicherung AG по тарифу "Мини" в следующих случаях без периода ожидания:
 - если временное пребывание в Федеративной Республике Германия прекращается и наступает постоянное пребывание в Федеративной Республике Германия, или если страховые опции в

Условия страхования для медицинского страхования экспатриантов за рубежом с Advigon Versicherung AG VB- KV 2021_05 (CExp2021_05)



до 100% от тарифной премии, принимаемой за основу. Условием продолжения страхования по тарифу Mini является отсутствие обязательного страхования в рамках обязательного медицинского страхования и подача заявления на продолжение страхования в течение одного месяца после окончания срока действия продукта Care Expatriate.

III. Область применения/страна пребывания

В рамках тарифа Care Expatriate Premium страховая защита предоставляется на период 90 дней во время поездки для временного пребывания на родине в соответствии с § 6 № 1 е. Общей части условий страхования VB- KV 2021_05 (CExp2021_05).

IV. Расходы на медицинское обслуживание

1. Собственный вклад

а. Страхователь несет оговоренный договором собственный взнос из возмещаемых расходов в соответствии с нижеследующими пунктами 2-5. В рамках тарифа Care Expatriate Premium личный взнос составляет по выбору 0, 500 или 1 000 евро за страховой год или его часть. Страховой год определяется как период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования. Если страховой период составляет менее одного года, размер личного взноса не уменьшается.

б. Положение § 9 Общего раздела настоящих Условий остается неизменным.

2. Расходы на медицинское обслуживание

Страховщик возмещает расходы на необходимое медицинское лечение, понесенные во время пребывания за границей, после истечения оговоренных сроков ожидания. Если объем одной из перечисленных ниже выплат ограничен одним страховым годом, то страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования по первоначальному договору, включая все последующие договоры. Медицинским лечением в смысле настоящих условий считается:

а. Медицинское обслуживание, включая необходимое лечение беременности, вызванной острыми жалобами, роды до конца 36-й недели беременности (преждевременные роды), лечение в связи с выкидышем и необходимые по медицинским показаниям аборт;

б. Роды после 8-месячного периода ожидания, включая необходимые расходы на проживание после родов в стационаре здорового новорожденного или новорожденных в течение не более 10 календарных дней. День рождения и день выписки считаются за один полный календарный день;

в. Обследование на предмет беременности, если на момент начала страхования по первоначальному договору или на момент начала страхования по последующему договору беременность еще не наступила;

д. Профилактические осмотры для раннего выявления заболеваний в размере не более 500 евро за страховой год, в частности
- для раннего выявления рака,
- на Раннее обнаружение с сайта Сердце - и
Заболевания органов кровообращения, почек и диабет
- обеспечение нормального физического и психического развития ребенка;

е. лекарственные препараты и перевязочные средства по медицинским показаниям;

ф. предписанные врачом лучевые, световые и другие физиопроцедуры, а также предписанные врачом массаж, лечебные пакеты, ингаляции и физиотерапию на общую сумму до 1 500 евро за страховой год. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования;

г. средства по медицинским показаниям до 2 500 евро за страховой год; также средства по медицинским показаниям для слуха и речи, а также инвалидные коляски до 1 000 евро за страховой год; также средства по медицинским показаниям для зрения до 300 евро за страховой год. После первого страхового года право на получение пособия по зрению возобновляется, если способность видеть изменилась не менее чем на 0,5 диоптрии;

г. Рентгенодиагностика, магнитно-резонансная и компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) и компьютерная позитронно-эмиссионная томография (КТ-ПЭТ);

и. медицинское лечение психических и психологических

расстройств и заболеваний. В рамках этой программы психоаналитическое и психотерапевтическое лечение застраховано на сумму до 150 евро за сеанс, но не более 1500 евро за страховой год или его часть,

ж. Острое лечение заболеваний и последствий несчастных случаев, вызванных употреблением алкоголя, злоупотреблением наркотиками или лекарственными препаратами.

Условия страхования
для медицинского страхования
экспатриантов за рубежом
с Advigon Versicherung AG VB-
KV 2021_05 (CExp2021_05)



- нарушение сознания. Меры по выводу из запоя, включая лечение абстиненции, по-прежнему исключаются;
- k. в Федеративной Республике Германия - стационарное лечение в классе общего ухода (многоместная палата) без дополнительных льгот (частное медицинское лечение); возмещению подлежат также расходы на лечащего врача;
- l. стационарное лечение за пределами Федеративной Республики Германия в одноместной или двухместной палате без дополнительных опций (например, частное медицинское лечение); также возмещаются расходы на оплату услуг аффилированного врача;
- m. Транспортировка пациентов для стационарного лечения в ближайшую подходящую больницу, в случае медицинской освидетельствованной неспособности ходить и для первичного лечения после несчастного случая к ближайшему подходящему врачу и обратно;
- n. Операции;
- o. несмотря на Общие условия страхования, расходы на лечение ВИЧ-инфекции (СПИДа) и ее последствий покрываются в пределах договорной суммы до 25 000,00 евро в течение всего срока действия договора, при условии, что инфекция была впервые обнаружена после начала действия договора или после начала последующего договора;
- p. несмотря на Общие условия страхования (VB-KV 2021_05 (CExp2021_05)), в течение одного месяца паллиативное медицинское обслуживание и лечение, осуществляемое в стационаре, дневном стационаре или амбулаторно после того, как было установлено, что застрахованное лицо уже не может быть вылечено с помощью лечения и находится в терминальной стадии. В рамках этой программы страхуются расходы на физическое и психологическое лечение, пребывание в больнице или хосписе, а также лекарства по рецепту, необходимые для лечения и ухода.
3. Расходы на стоматологическое лечение
- Если объем одной из перечисленных ниже льгот ограничен одним страховым годом, то страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования по первоначальному договору, включая все последующие договоры. По истечении оговоренных периодов ожидания страховщик возмещает расходы, понесенные во время пребывания за границей, за
- a. необходимое по медицинским показаниям стоматологическое лечение, включая простые пломбы и ежегодные осмотры, в том числе чистку зубов, в размере 100% от суммы возмещаемого счета;
- b. необходимые по медицинским показаниям зубные протезы (включая ремонт) в размере 80% от суммы счета, подлежащей возмещению. Зубные протезы - это ортопедические мероприятия, включающие поворотные зубы, пломбы на вкладках, коронки (в том числе при восстановлении одного зуба) и ортодонтическое лечение. Перед началом лечения страховщику в лице Care Concept AG необходимо представить план лечения и расходов, обосновывающий медицинскую необходимость данного мероприятия. Страховщик обязуется незамедлительно проверить этот план лечения и расходов и уведомить о предусмотренных договором выплатах. Сумма возмещения ограничена максимальным размером
- 750,- EUR за лечение в первый страховой год,
 - 1.500,- EUR за лечение во втором страховом году,
 - 2.500,- EUR за лечение в третьем страховом году,
 - 4 000 евро за лечение в каждом последующем страховом году.
- Если до начала лечения не будет представлен план лечения и расходов, то при подтверждении медицинской необходимости будет выплачено только 50% от максимально возмещаемых расходов на лечение;
- c. Зубные протезы, необходимые в результате несчастного случая (включая ремонт), в размере 100 % от суммы счета, подлежащей возмещению, но не более 3 000 евро за каждый случай и начатый страховой год.
- Протезирование зубов - это ортопедические мероприятия, включающие в себя поворотные зубы, пломбы на вкладках, коронки (в том числе при восстановлении одного зуба) и ортодонтическое лечение. Страховщику, в лице компании Care Concept AG, до начала лечения должен быть предоставлен план лечения и расходов с обоснованием

медицинской необходимости мероприятия. Страховщик обязуется незамедлительно проверить этот план лечения и расходов и сообщить о предусмотренных договором выплатах. Если план лечения и расходов не будет представлен до начала лечения, то будет оплачено только до 500 евро из возмещаемых расходов.

4. Ежедневное больничное пособие
В дело в случае с медицинской точки зрения необходимого стационарного лечения застрахованного лица в полном объеме по причине
- неожиданное и острое заболевание (включая симптомы заболевания), возникшее во время пребывания за границей,
 - Авария,
 - Осложнения при естественной беременности,
 - Доставка
- страховщик выплачивает ежедневное больничное пособие в размере 30 евро за каждый день полного пребывания в стационаре после истечения периода ожидания. День поступления в стационар и день выписки считаются за один полный день. Ежедневное больничное пособие выплачивается не более чем за 30 дней в течение одного страхового года или его части. Страховым годом считается период в 12 месяцев, исчисляемый с момента начала страхования по первоначальному договору, включая все последующие договоры. В случае если срок действия договора составляет менее одного года, максимальная продолжительность, в течение которой выплачивается дневное больничное пособие, уменьшается следующим образом
- до 15 суток на срок более шести и менее 12 месяцев, а также
 - до 10 дней при продолжительности 6 месяцев.
5. Расходы на обратную транспортировку/пересадку и похороны
Страховщик возместит - за исключением случаев пребывания на родине:
- дополнительные расходы на обратную транспортировку в ближайшую подходящую больницу по месту жительства застрахованного лица, если обратная транспортировка назначена лечащим врачом в стране пребывания и является обоснованной и оправданной с медицинской точки зрения. Оценка обоснованности и оправданности с медицинской точки зрения обратной транспортировки осуществляется врачом-консультантом страховщика при консультации с лечащим врачом в стране пребывания;
 - Расходы на репатриацию в случае смерти застрахованного лица во время пребывания за границей в стране проживания умершего лица в размере до 25 000 евро, или
 - Расходы на похороны в стране проживания в размере, не превышающем сумму расходов, которые были бы понесены в случае репатриации, в пределах 25 000 евро.
6. Последующее обязательство
Если заболевание требует медицинского лечения после окончания срока действия страхового покрытия, поскольку обратный путь невозможен из-за доказанной невозможности транспортировки, обязательство по выплате возмещения по данному тарифу существует самое длительное время до восстановления возможности транспортировки.
- V. Пособия на помощь/проезд родственникам**
- По всемирному телефону экстренной помощи страховщик предоставляет информацию о возможностях получения медицинской помощи в стране и за рубежом, например, называет врачей, специалистов, больницы и специализированные клиники, владеющие соответствующим языком.
 - Страховщик, в лице компании Care Concept AG, выплачивает пособие на проезд для посещения родственников во время необходимого по медицинским показаниям полного стационарного лечения в больнице в связи со страховым случаем, в соответствии с § 7 I. В соответствии с § 7 I. № 2 настоящих условий страховщик выплачивает пособие на проезд для посещения родственников во время полного стационарного пребывания застрахованного лица в больнице.
Для выплаты пособия необходимо, чтобы продолжительность необходимого по медицинским показаниям полного стационарного лечения составляла не менее 14 календарных дней.
Дни поступления и выписки не учитываются при расчете 14-дневной продолжительности пребывания. Несколько полных пребываний в стационаре в связи с одним и тем же страховым случаем считаются одним пребыванием, если период между отдельными необходимыми полными пребываниями в стационаре составляет не более 30 календарных дней.
Для получения пособия на проезд необходимо, чтобы посещение

застрахованного лица во время полного пребывания в стационаре осуществлялось супругом, спутником жизни, а также родственником первой степени родства застрахованного лица. При этом применяются соответствующие положения BGB о степени родства. Страховщик возмещает расходы на проезд на местном и междугороднем общественном транспорте (2-й класс для железнодорожного или автобусного транспорта и экономический класс для воздушного транспорта), а также расходы на проезд на автомобиле. Страховщик выплачивает пособие на проезд один раз на один страховой случай в размере не более 1 000 евро. Фактические расходы на поездку должны быть подтверждены страхователем путем предъявления соответствующих оригиналов квитанций.

**Условия страхования
для медицинского страхования
экспатриантов за рубежом
с Advigon Versicherung AG VB-
KV 2021_05 (CExp2021_05)**



VI. Снятие некоторых ограничений на страховую защиту

Собственный взнос в соответствии с IV. № 1 b. условий тарифа Care Expatriate Premium (TB/CExp2021_05 Pr) может быть отменен по заявлению на основании медицинского обследования. Для этого необходимо полностью и правдиво ответить на вопросы анкеты, предоставленной страховщиком, и в течение 31 дня после подачи заявления предоставить ее на проверку страховщику в лице Care Concept AG. В этих рамках могут быть согласованы надбавки за риск или исключения из выплат. Отмена франшизы вступает в силу только после получения дополнения к страховому полису, в котором страховщик в лице Care Concept AG письменно подтверждает отмену. До этого момента ограничения продолжают действовать в полном объеме.

Приложение 1: Виды профессиональной деятельности, не подлежащие страхованию, в соответствии с § 1 № 3 с. условий страхования

Профессии	Положение о деятельности	Ограничение исключения
Художники	Все виды деятельности	
Строительный рабочий	Избранные мероприятия	Исключение составляют только следующие виды деятельности: Бетонщик Кровельщики Строительные леса Рабочий по строительству зданий Каменщик Строитель железобетонных конструкций Штукатуры Инженер-строитель Плотник
Шахты/ -женщины	Все виды деятельности	
Профессиональные солдаты	Все виды деятельности	
Профессиональный водолаз	Все виды деятельности	
Тамер	Избранные мероприятия	Только в отношении исходных диких животных (хищные кошки, слоны и т.д.) являются одомашненными
Парашютист	Все виды деятельности	
Пожарные / -женщины	Все виды деятельности	
Глубоководные рыбаки	Все виды деятельности	
Мясник	Все виды деятельности	
Оффшорные работники	Избранное Деятельность	Только непосредственно в нефтедобыче Активный
Проститутка/ Порноактер	Все виды деятельности	
Пиротехник	Все виды деятельности	
Силы безопасности	Избранное Деятельность	Только следующие виды деятельности исключено Телохранитель Охранники
Бластер	Все виды деятельности	
Каскадеры/ -женщины	Все виды деятельности	
Демонтажник	Избранные мероприятия	Деятельность по разделке мяса