

Tarifbedingungen für den Wahltarif AOK PLUS weltweit

Stand: Mai 2018

1. Welche Leistungen sind versichert?

Folgende im Ausland entstandenen Kosten, welche medizinisch sofort notwendig waren, übernehmen wir:

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Reparatur eines vorhandenen Zahnersatzes
- stationäre Krankenhausbehandlung einschließlich des Transportes in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück, inklusive des Abtransportes von der Skipiste
- ärztlich verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationären Krankenhausaufenthalt des versicherten Kindes, Stiefkindes oder Enkelkindes unter 15 Jahren bzw. behinderten Kindes
- Telefonkosten bei Anruf am 24-Stunden-Notruf-Service bis maximal 20 EUR

Weiterhin übernehmen wir die Kosten für einen Rücktransport in die Bundesrepublik Deutschland, welche über die Kosten der planmäßigen Rückreise hinausgehen, wenn

- dieser medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist oder
- nach ärztlicher Prognose eine stationäre Behandlung länger als 14 Tage dauern würde.

Die Art des Transportmittels richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit. Mit Hilfe unseres Kooperationspartners organisieren wir den Rücktransport.

Wir übernehmen außerdem die Mehrkosten für

- die Rückholung von Kindern, Stiefkindern oder Enkelkindern unter 15 Jahren bzw. von behinderten Kindern, wenn der Versicherte zurücktransportiert werden muss und die Kinder im Ausland nicht durch einen anderen Angehörigen oder eine andere Bezugsperson betreut werden können
- die Rückholung einer Begleitperson, wenn das versicherte Kind, Stiefkind oder Enkelkind unter 15 Jahren bzw. das behinderte Kind zurücktransportiert werden muss.

Weitere Serviceleistungen sind:

- Kontaktaufnahme mit dem Krankenhaus durch medizinisches Fachpersonal unseres Kooperationspartners und Beratung unserer Versicherten.
- Persönliche ReiseCard mit Angabe des 24-Stunden-Notruf-Service
- 24-Stunden-Notruf-Service: Unsere Experten am Servicetelefon sind zum jeweiligen ausländischen Ortstarif unter der Rufnummer + 49 351 320280* erreichbar, per Handy zu individuellen Gebühren.

Erstattungsfähig sind nur Kosten, die vor Reiseantritt nicht absehbar waren und während eines vorübergehenden Aufenthaltes von höchstens 56 Kalendertagen im Ausland in Anspruch genommen wurden. Länder, in denen Sie einen weiteren Wohnsitz haben, gelten nicht als Ausland im Sinne dieses Tarifs.

Der Anspruch auf Kostenerstattung beginnt frühestens mit Tarifbeginn und endet spätestens 42 Kalendertage nach Eintritt des Schadenfalls. Ist die Rückreise aufgrund einer stationären Krankenhausbehandlung bis zu diesem Zeitpunkt nicht möglich, leisten wir so lange, bis der Versicherte wieder transportfähig ist.

Folgende Leistungen werden im Rahmen des Tarifs nicht erstattet:

- Kosten für planbare Dialyseleistungen
- Überführung im Todesfall
- Kosten für gezielte Behandlung im Ausland
- Kosten für Hilfsmittel, die in Deutschland nicht übernahmefähig sind, z. B. Brillen
- Kosten für sonstige Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze, die nicht im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung stehen.

Sind die Kosten durch Selbstverschulden entstanden, können wir die Leistung beschränken. Sofern Teilnehmer auch Ansprüche gegenüber Dritten haben, behält sich die AOK PLUS vor, ihre Einstandspflicht von der Inanspruchnahme des Dritten abhängig zu machen.

2. Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

Kleinere Ausgaben finanzieren Sie vor. Zur Erstattung der entstandenen Kosten reichen Sie uns bitte die Rechnungen und den Nachweis der medizinischen Notwendigkeit, z. B. ärztliche Verordnungen, ein. Wir erstatten die Kosten auf das vom Mitglied angegebene Bankkonto mit schuldbefreiender Wirkung, unabhängig davon, ob sie ein Mitglied oder familienversicherte Teilnehmer betreffen.

Für teurere Behandlungen, wie längere Krankenhausaufenthalte, rufen Sie unseren Notrufservice an. Wir setzen uns dann wegen der Kostenübernahme mit dem Krankenhaus in Verbindung.

3. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Die Teilnahme beginnt mit dem Tag, an dem die schriftliche Teilnahmeerklärung der AOK PLUS zugeht, frühestens jedoch mit Beginn des Versicherungsverhältnisses zur AOK PLUS und frühestens mit dem vom Mitglied gewählten Datum.

Versicherungsschutz besteht ab Tarifbeginn. Für einen gültigen Versicherungsschutz müssen die Tarifbeiträge rechtzeitig gezahlt worden sein, es sei denn, sie sind noch nicht fällig geworden. Außerdem muss eine Versicherung bei der AOK PLUS vorliegen. Mit dem Ende der Teilnahme am Tarif oder der Mitgliedschaft bei der AOK PLUS endet der Versicherungsschutz.

4. Wer kann sich versichern?

Mitglieder der AOK PLUS, mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, und deren nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland. Die Wahl des Tarifes erfolgt durch das Mitglied, auch wenn der Tarif nur für den familienversicherten Angehörigen gelten soll. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, z. B. Arbeitslosengeld I- und II-Empfänger, können diesen Tarif grundsätzlich nicht wählen.

5. Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

Die Beitragszahlung erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat. Das Mitglied muss sicherstellen, dass die Beiträge für sich und seine familienversicherten Angehörigen zum Fälligkeitstag eingezogen werden können.

Der Beitrag wird jährlich gezahlt.

Der Erstbeitrag entsprechend Ihrer Police ist grundsätzlich im Voraus fällig am 15. Kalendertag des Monats vor Tarifbeginn. Erfolgt die Einschreibung nach der Fälligkeit, so wird der Erstbeitrag am nächsten 15. eingezogen. Die Folgebeiträge sind im Voraus fällig am 15. Kalendertag des letzten Monats eines Teilnahmejahres.

Es gelten diese jährlichen Tarifbeiträge:

- bis 60 Jahre: 4,95 EUR
- ab 61 Jahre: 14,95 EUR.

Zur Bestimmung des Tarifbeitrags in den ersten drei Jahren der Teilnahme am Tarif ist das Alter des Teilnehmers zu Tarifbeginn maßgeblich. Zur Bestimmung des Tarifbeitrags in jedem sich anschließenden Verlängerungsjahr ist jeweils das Alter des Versicherten zu Beginn des Verlängerungsjahres maßgeblich, für das der Tarifbeitrag zu entrichten ist.

Sofern die Beiträge nicht rechtzeitig gezahlt werden, erhalten Sie eine Mahnung. Wir sind berechtigt, Ihnen die uns entstandenen Kosten in Rechnungen zu stellen (z. B. Bank- und Mahngebühren). Der Anspruch auf Leistungen ruht ab dem Zeitpunkt des Fälligkeitstages bis zur vollständigen Zahlungen aller offenen Beiträge und Gebühren. Wenn Sie innerhalb eines Monats nach Fälligkeit die Beiträge und Gebühren vollständig gezahlt haben oder Sie kein Verschulden am fehlerhaften Lastschrifteinzug trifft, haben Sie auch im Ruhenszeitraum Leistungsanspruch.

Konnte der Erstbeitrag von uns nicht rechtzeitig eingezogen werden, können wir die Teilnahme am Tarif stornieren, es sei denn, Sie trifft kein Verschulden an der Nichtzahlung.

Wir können die Teilnahme am Tarif beenden, wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Tarifbeitragszahlung trotz Mahnung nicht nachgekommen ist. Die Teilnahme am Tarif endet in diesem Fall mit Ablauf des Kalendermonats, in dem dem Mitglied die Beendigung des Tarifs bekannt gegeben wird.

6. Wann kann der Tarif gekündigt werden und wann endet er?

Die Mindesttariflaufzeit beträgt 12 Monate ab dem Tarifbeginn.

Die Teilnahme endet nach schriftlicher Kündigung des Mitglieds mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres. Erfolgt keine Kündigung des Tarifs, verlängert sich die Teilnahme jeweils um ein weiteres Jahr.

Das Mitglied kann den Tarif vorzeitig durch schriftliche Erklärung gegenüber der AOK PLUS kündigen, wenn sich Änderungen in der Einkommenssituation des Familienverbundes ergeben haben, die dazu führen, dass die weitere Zahlung der Tarifbeiträge an die AOK PLUS für das Mitglied einen besonderen Härtefall darstellt. Die Teilnahme endet in diesem Fall mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Kündigung der AOK PLUS zugeht.

Im Falle einer nicht altersbedingten Erhöhung des Tarifbeitrages über 10 v. H. kann der Tarif bis zum Ablauf des Kalendermonats gekündigt werden, in dem die Erhöhung in Kraft tritt.

Die Teilnahme am Tarif endet mit Ende der Versicherung bei der AOK PLUS. Versicherungsunterbrechungen von grundsätzlich 8 Wochen sind für die Durchführung des Tarifes unschädlich, sofern Sie dieser Regelung nicht widersprechen.

Die Teilnahme am Tarif wird durch Änderungen im Versicherungsverhältnis bei der AOK PLUS nicht berührt; dies gilt insbesondere auch bei einem Wechsel in eine Familienversicherung.

Für die Dauer der Teilnahme am Tarif ist eine Kündigung der Mitgliedschaft bei der AOK PLUS nicht möglich. Das gilt auch, wenn der Tarif nur für den familienversicherten Angehörigen abgeschlossen wurde. Ebenso kann die Mitgliedschaft bei der AOK PLUS nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V (18 Monate wegen Kassenwahl) gekündigt werden.

7. Gibt es ein Widerrufsrecht?

Das Mitglied kann innerhalb von 14 Tagen nach Zustellung der Police die Einschreibung in den Wahltarif AOK PLUS weltweit widerrufen.

8. Können sich die Tarifbedingungen zukünftig ändern?

Die Tarifbedingungen sind in der Satzung der AOK PLUS geregelt und können durch Satzungsänderung mit Wirkung für die Zukunft geändert werden. Die aktuellen Tarifbedingungen finden Sie jederzeit im Internet unter: plus.aok.de/weltweit.

9. Datenschutz

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Tarifverwaltung des AOK PLUS weltweit nach § 53 Abs. 4 SGB V verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 99 SGB X erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen wie z.B. Tarifausschluss führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.