



REISE-KRANKEN-VERSICHERUNG

FAQ-LISTE DER NEUEN TARIFGENERATION

FAQ Liste für die Tarife MeineGesundeReise (MGR), UnsereGesundeReise (UGR), LangeGesundeReise (LGR) und VerlängerteGesundeReise (VLGR)

1. FRAGENBLOCK – TARIFABSCHLUSS UND VERTRAGSLAUFZEITEN	3
1.1. Gibt es zusätzlich zum Onlineabschluss auch Papieranträge?	3
1.2. Welche Unterlagen werden der Agentur bzw. den Kunden zugeschickt, wenn der Versicherungsschutz online beantragt wird?.....	3
1.3. Ist es möglich die Tarife über das Telefon abzuschließen?.....	3
1.4. Ist es möglich die Tarife MGR und LGR für Kinder unter 16 Jahren abzuschließen? 3	
1.5. Besteht eine Absicherungsmöglichkeit für Firmen mit weniger als 10 Mitarbeitern? .4	
1.6. Welche Möglichkeit besteht für Personen, die bereits die Tarife 724Plus, Z65 und ZAP02 abgeschlossen haben?	4
1.7. Welche Optionen stehen den Bestandskunden zur Verfügung? Kann der Tarif R77 weiterhin von Bestandskunden abgeschlossen werden, oder ist ein Wechsel von Tarif R32 in den Tarif MGR möglich?.....	4
1.8. Was passiert mit den alten Papieranträgen der Tarife R32, R33 und R77?	4
1.9. Wie ist der Prozess eines Tarifwechsels aus den alten Reise-Krankenversicherungstarifen in die neue Tarifgeneration geregelt?.....	5
1.10. Welche Voraussetzungen (z. B. gemeinsamer Wohnsitz) bestehen für den Abschluss des Tarifs UGR?.....	5
1.11. Warum fällt für Bestandskunden, die bereits den Tarif MGR (bzw. UGR) abgeschlossen haben, ein weiterer Grundbeitrag für den Abschluss des Anschlussstarifs VLGR an?	5
1.12. Werden Kunden über die Auswirkungen des Alterssprungs (MGR, UGR) informiert?	6

- 1.13. Werden Kunden beim 21. Geburtstag des Kindes informiert, dass ab sofort kein Versicherungsschutz mehr für das Kind besteht? 6
- 1.14. Ist es möglich die Reisedauer beim Tarif LGR oder VLGR im Nachhinein flexibel zu verkürzen oder zu verlängern? 6
- 1.15. Ist es für Bestands- und Neukunden möglich Kinder nachzuversichern? 6

2. FRAGENBLOCK – LEISTUNGEN 7

- 2.1. Gibt es Leistungen und Situationen die ausgeschlossen sind? 7
- 2.2. Welche Voraussetzungen ergeben sich für die An- und Rückreise der nahestehenden Person? 7
- 2.3. Wann genau und für wie viele Personen werden Besuchsfahrten für Begleitpersonen zum Krankenhaus übernommen? 7
- 2.4. Wann genau und für wie viele Personen werden die Hotelkosten in Krankenhaushöhe übernommen? 7
- 2.5. Welche Voraussetzungen bestehen für die Organisation einer Kinderbetreuung und anschließenden Kostenübernahme (müssen beide Eltern im Krankenhaus sein, alleinerziehende Elternteile, etc.)? 8

3. FRAGENBLOCK – VERHALTEN IM AUSLAND UND KOSTENÜBERNAHME 9

- 3.1. Wie erhält der Kunde eine Bescheinigung als Nachweis einer Reise-Krankenversicherung für eine Visum Beantragung? 9
- 3.2. Werden im Ausland Bescheinigungen benötigt, die den Arzt/das Krankenhaus informieren, dass der Kunde eine Reise-Krankenversicherung hat und somit über den Status eines Privatpatienten verfügt? 9
- 3.3. Was ist zu beachten, wenn ein Leistungsanspruch bei mehreren Leistungsträgern besteht? 9
- 3.4. Gibt es Vorgaben für die Sprache, in der die Rechnungen verfasst sein müssen? ... 9
- 3.5. Welche Nachweise sind notwendig, damit die Kosten im Anschluss übernommen werden? 9



REISE-KRANKEN- VERSICHERUNG

FAQ-LISTE DER NEUEN TARIFGENERATION

1. FRAGENBLOCK – TARIFABSCHLUSS UND VERTRAGSLAUFZEITEN

1.1. Gibt es zusätzlich zum Onlineabschluss auch Papieranträge?

Nein, der Abschluss der neuen Tarife erfolgt online.

- Ü Vorteil für Sie: die Online Antragstrecke kann mit wenigen Klicks auf der eigenen Homepage selbst generiert und angepasst werden und es erfolgt eine entsprechende Provisionierung.

1.2. Welche Unterlagen werden der Agentur bzw. den Kunden zugeschickt, wenn der Versicherungsschutz online beantragt wird?

Wenn die E-Mail-Adresse der Kunden beim Online-Abschluss angegeben wurde, erhält sowohl der Vertreter als auch der Kunde die Versicherungsbestätigung. Alle anderen Dokumente sind vor dem Abschluss einsehbar und können selbstverständlich heruntergeladen werden. Sie werden nicht an den Vertreter oder den Kunden versandt.

1.3. Ist es möglich die Tarife über das Telefon abzuschließen?

Der Telefonverkaufsprozess für den Tarif VLGR, inklusive gegebenenfalls erforderlicher Umstellungen aus Alt-RKV Tarifen auf MGR und UGR (Abschluss des VLGR Tarifs nur in Kombination mit MGR oder UGR möglich), ist für Personen ab 16 Jahre möglich. Der Versicherungsnehmer muss dabei mindestens 16 Jahre alt sein.

Für Personen, welche jünger als 16 Jahre alt sind, kann der gesetzliche Vertreter die Reisekrankenversicherungstarife über den Telefonverkaufsprozess abschließen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es nicht möglich, dass ein telefonischer Abschluss durch den Vermittler erfolgt.

Mit eingeschlossen ist hier auch die Möglichkeit des Abschlusses der Tarife MGR, UGR und LGR, wenn die Online-Antragstrecke aus technischen Gründen nicht zur Verfügung stehen sollte (z. B. Wartung).

1.4. Ist es möglich die Tarife MGR und LGR für Kinder unter 16 Jahren abzuschließen?

Aus Gründen des Datenschutzes gilt für Abschlüsse über die Online-Antragstrecke die Voraussetzung, dass Versicherungsnehmer (VN) und versicherte Person (VP) ein und dieselbe Person (VN = VP) sind. Zudem muss diese Person mindestens 16 Jahre alt sein.

Kinder unter 16 Jahren können über ihren gesetzlichen Vertreter die Tarife MGR, LGR oder VLGR über den Telefonverkaufsprozess abschließen.

1.5. Besteht eine Absicherungsmöglichkeit für Firmen mit weniger als 10 Mitarbeitern?

Für **Firmen mit weniger als 10 Mitarbeitern** besteht keine Absicherungsmöglichkeit in den Tarifen MGR, UGR und LGR. D. h. es ist nicht möglich, dass die Firma als Versicherungsnehmer den Tarif für seine Mitarbeiter als versicherte Person abschließt (z. B. bei Arbeitnehmer-Entsendungen ins Ausland). **In diesem Fall müssen** die Mitarbeiter die RKV selbst abschließen (mit VN = VP) und die Kosten für die Versicherung mit ihrem Arbeitgeber selbständig abrechnen.

Ab **zehn Mitarbeitern** kann über die bKV der Baustein Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen werden. Beim Abschluss eines bKV Rahmenvertrages unterstützt Sie Ihr zuständiger Vertriebsansprechpartner.

1.6. Welche Möglichkeit besteht für Personen, die bereits die Tarife 724Plus, Z65 und ZAP02 abgeschlossen haben?

Der 8-wöchige Reisekranken-Versicherungsschutz nach den Tarifen 724Plus, Z65 und ZAP02 kann nicht verlängert werden.

Besteht ein Absicherungsbedarf für Reisen > 8 Wochen, kann der **LGR für die gesamte Reisedauer (auch online)** abgeschlossen werden. Dabei ist wichtig, dass der Kunde auf die dadurch entstehende Doppelversicherung hingewiesen wird.

1.7. Welche Optionen stehen den Bestandskunden zur Verfügung? Kann der Tarif R77 weiterhin von Bestandskunden abgeschlossen werden, oder ist ein Wechsel von Tarif R32 in den Tarif MGR möglich?

Bestandskunden dürfen in dem von ihnen abgeschlossenen Tarif verbleiben. Der Abschluss des R77 ist allerdings nicht mehr möglich und eine Verlängerung des R32/R33 durch den neuen VLGR ist ebenfalls nicht möglich.

Wollen Bestandskunden des R32/R33 für mehr als 8 Wochen verreisen, ist somit zunächst die Umstellung in den MGR/UGR und dann die Verlängerung durch den VLGR zu beantragen. Der Tarif VLGR wird über den telefonischen Verkaufsprozess angeboten.

1.8. Was passiert mit den alten Papieranträgen der Tarife R32, R33 und R77?

Prospekt-/Papieranträge für die bisherigen RKV-Tarife R32, R33 und R77 usw. sind nicht IDD-konform und dürfen daher nicht mehr ausgegeben werden. Anträge von Kunden, die zu diesen Tarifen keine Beratung erhalten und sich bewusst für einen Abschluss nach diesen Tarifen entscheiden, werden noch akzeptiert. Es wird allerdings dazu geraten die Kunden darüber zu informieren, dass es eine neue Tarifgeneration gibt bzw. dass der Abschluss mit diesem Antrag nicht zum Abschluss der neuen Tarife führt.

1.9. Wie ist der Prozess eines Tarifwechsels aus den alten Reise-Krankenversicherungstarifen in die neue Tarifgeneration geregelt?

Die Kunden haben keinen Anspruch auf den Wechsel aus einer bestehenden Reise-Krankenversicherung in eine andere Reise-Krankenversicherung.

Umstellungswünsche werden nicht aktiv beworben, können aber im Einzelfall aufgrund eines neu abgeschlossenen RKV-Tarifs berücksichtigt werden. Unter Verweis auf die bestehende Reise-Krankenversicherung kann diese storniert werden, wenn eine neue Reise-Krankenversicherung abgeschlossen wurde.

Umstellungswünsche können zukünftig über den telefonischen Verkaufsprozess aufgenommen werden. In der Übergangszeit ist der Abschluss des neuen Reise-Tarifs online über die Antragsstrecke vorzunehmen. Anschließend kann der bisherige Tarif durch einen formlosen **Antrag** unter Angabe der alten und neuen Vertrags- oder Antragsnummer an folgende E-Mail Adresse geschickt werden: **krankenversicherung@allianz.de**

Bei Tarifwechsel von Alt- in Neutarife wird bei der **Beitragsberechnung** beispielhaft wie folgt vorgegangen:

Bisher hat die versicherte Person z. B. den Tarif R33 abgeschlossen (Versicherungsbeginn war im Monat September). Erfolgt nun eine Umstellung auf den Tarif UGR zum 01. Februar ergibt sich folgende Rechnung.

Beitrag R33: **19,80** / 12 = 1,65 EUR

Für die Monate September bis einschließlich Januar ist ein anteiliger Beitrag von $5 * 1,65 \text{ EUR} = 8,25 \text{ EUR}$ fällig. Der Kunde bekommt die Differenz i. H. v. **11,55 EUR** (19,80 – 8,25 EUR) von der APKV **zurück erstattet**. Der Beitrag für den UGR i. H. v. **28,50 EUR** (für ein Alter von 0-49 Jahren) wird zum 1. Februar in voller Höhe **fällig**.

1.10. Welche Voraussetzungen (z. B. gemeinsamer Wohnsitz) bestehen für den Abschluss des Tarifs UGR?

Es ist notwendig, dass der Kunde und dessen Ehe- oder Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft leben. Nur unter diesen Voraussetzungen ist der Ehe- oder Lebenspartner auch über den Tarif UGR versichert. Maßgeblich ist lediglich der Wohnsitz in Deutschland zu Vertragsbeginn. Die Kinder des Versicherungsnehmers oder des im gleichen Haushalt lebenden Lebensgefährten müssen jedoch nicht in einem gemeinsamen Haushalt leben, um Versicherungsschutz im UGR zu erhalten.

1.11. Warum fällt für Bestandskunden, die bereits den Tarif MGR (bzw. UGR) abgeschlossen haben, ein weiterer Grundbeitrag für den Abschluss des Anschlussstarifs VLGR an?

Die Kunden zahlen für die Tarife MGR/UGR einen Jahresbeitrag. Beim Tarif LGR (Reise ab 57 Tagen) fällt zusätzlich zum Beitrag pro Tag ein Grundbeitrag für Tag 1 – 56 an. Von diesem Grundbeitrag wird beim Tarif VLGR der bereits gezahlte Beitrag für die Jahrespolice abgezogen.



Damit entsteht den Kunden kein Nachteil, egal ob der Tarif LGR abgeschlossen wird, oder ob mit dem Tarif VLGR die Reise verlängert werden soll.

1.12. Werden Kunden über die Auswirkungen des Alterssprungs (MGR, UGR) informiert?

Die Kunden werden über den eigenen Alterssprung und die daraus resultierenden höheren Beiträge per E-Mail informiert (sofern die E-Mail-Adresse und die Einwilligung zur elektronischen Kommunikation (EEE) vorliegen).

Bei einem erfolglosen Zustellungsversuch auf eine nicht mehr gültige E-Mail-Adresse erhalten die Kunden kein weiteres Anschreiben.

1.13. Werden Kunden beim 21. Geburtstag des Kindes informiert, dass ab sofort kein Versicherungsschutz mehr für das Kind besteht?

Nein, die Kunden werden darüber nicht informiert.

1.14. Ist es möglich die Reisedauer beim Tarif LGR oder VLGR im Nachhinein flexibel zu verkürzen oder zu verlängern?

Der Versicherungsschutz gilt bei beiden Tarifen für die vereinbarte Dauer (aber maximal 365 Tage) und kann nachträglich **nicht verkürzt** werden. Den Kunden wird jedoch eine **flexible Verlängerung** der Reisedauer ermöglicht. Die Tarife LGR und VLGR können bis 7 Tage vor dem vereinbarten Vertragssende formlos verlängert werden. Es reicht aus, wenn beim Betriebsgebiet eine formlose Willenserklärung eingeht. Daraufhin erhält der Kunde eine Annahmestätigung. In der Annahmestätigung ist auch eine Belehrung zum Widerruf und ein Hinweis darüber, dass der Beitrag rechtzeitig gezahlt werden muss, enthalten.

1.15. Ist es für Bestands- und Neukunden möglich Kinder nachzuversichern?

Neugeborene sind bei dem **Tarif UGR** ab der Geburt automatisch mitversichert und müssen nicht gemeldet werden. Im Tarif UGR fallen für zusätzliche Kinder keine weiteren Kosten an. Grundsätzlich sind Kinder im Tarif UGR bis zum 21. Geburtstag mitversichert. Zu den Kindern zählen auch: Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.

Kinder von Müttern, die den **Tarif MGR** abgeschlossen haben, sind grundsätzlich nicht im MGR mitversichert. Wenn das Kind im Ausland geboren wurde, kann es bis zu zwei Monate nach der Geburt nachversichert werden. Der Beitrag für das Kind beträgt 11,90 EUR. Bekommt eine MGR-versicherte Mutter in Deutschland ein Kind, kann die Mutter das Kind für 11,90 EUR im MGR versichern oder in den UGR wechseln.

2. FRAGENBLOCK – LEISTUNGEN



Hinweis: Die folgenden Fragen werden genauer in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt.

2.1. Gibt es Leistungen und Situationen die ausgeschlossen sind?

Ausgeschlossen sind die Reisen von Kunden innerhalb Deutschlands. Ausnahme hierfür sind die Tarife LGR und VLGR. Hier ist es möglich, die Auslandsreise für maximal 14 Tage zu unterbrechen und die vollen Leistungen in Anspruch zu nehmen. Ein medizinischer Rücktransport gilt nicht als Unterbrechung der Reise.

Ebenfalls ausgeschlossen sind Reisen ins Ausland, um sich dort untersuchen zu lassen. Behandlungen sind ausgeschlossen, wenn die Diagnose vor der Reise absehbar war, eine Kur oder Reha in Anspruch genommen wird, eine Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wird oder der Kunde psychoanalytisch oder –therapeutisch behandelt wird.

Nicht übernommen werden Leistungen und Ereignisse bei denen Kunden an inneren Unruhen aktiv teilnehmen und dadurch oder durch Kriegsergebnisse verletzt werden. Hierzu zählen keine terroristischen Anschläge.

2.2. Welche Voraussetzungen ergeben sich für die An- und Rückreise der nahestehenden Person?

Es wird pro Krankenhausaufenthalt einmal die An- und Abreise einer nahestehenden Person organisiert. Dabei ist es irrelevant wer diese Person ist (Ehepartner, Kind, Freund/in, ...).



Voraussetzung für die Übernahme der Reisekosten ist eine Organisation der An- und Rückreise durch die Allianz. Weitere Voraussetzungen sind: Die Reise muss wirtschaftlich sinnvoll und vertretbar sein. Die versicherte Person muss voraussichtlich mehr als 8 Tage im Krankenhaus behandelt werden, ist voraussichtlich länger als 8 Tage transportunfähig und reist alleine.

2.3. Wann genau und für wie viele Personen werden Besuchsfahrten für Begleitpersonen zum Krankenhaus übernommen?

Die Kosten für die Besuchsfahrten werden bis max. 25 EUR pro Tag für bis zu max. 8 Tage für eine Person übernommen, die den Kunden auf der Reise begleitet. Dies gilt für Fahrten zum Krankenhaus und wieder zurück (z. B. mit dem Taxi).

2.4. Wann genau und für wie viele Personen werden die Hotelkosten in Krankenhaushöhe übernommen?

Alternativ kann die Organisation und Kostenübernahme eines Hotelzimmers für maximal 8 Tage in Krankenhaushöhe erfolgen. Die Kosten werden bis zu einer Höhe von maximal 80 EUR pro Nacht übernommen.

2.5. Welche Voraussetzungen bestehen für die Organisation einer Kinderbetreuung und anschließenden Kostenübernahme (müssen beide Eltern im Krankenhaus sein, alleinerziehende Elternteile, etc.)?

Das Kind ist jünger als 18 Jahre und kann nicht mehr betreut werden, da die versicherte Person nach Hause transportiert werden muss, schwer verletzt, unerwartet schwer krank oder gestorben ist.

Voraussetzung ist, dass sich keine weitere mitversicherte Person um das Kind des Kunden kümmern kann.

3. FRAGENBLOCK – VERHALTEN IM AUSLAND UND KOSTENÜBERNAHME

3.1. Wie erhält der Kunde eine Bescheinigung als Nachweis einer Reise-Krankenversicherung für eine Visum Beantragung?

Für den Erhalt einer Bescheinigung ist es notwendig, dass sich der Kunde an den Kundenservice unter der Telefonnummer 0800 410 0109 wendet, oder eine E-Mail an: krankenversicherung@allianz.de schickt. Es sind folgende Daten anzugeben: die Vertrags- oder Antragsnummer, die Reisedaten, die Personendaten und das gewünschte Reiseland, für das ein Visum benötigt wird.

3.2. Werden im Ausland Bescheinigungen benötigt, die den Arzt/das Krankenhaus informieren, dass der Kunde eine Reise-Krankenversicherung hat und somit über den Status eines Privatpatienten verfügt?

Nein, beim Arzt oder im Krankenhaus sind die Kunden nicht verpflichtet eine Bescheinigung vorzulegen. Sie können die erhaltene Notfallkarte vorlegen und idealerweise erfolgt zuvor ein Anruf bei der Notrufnummer, die auf der Notfallkarte angegeben ist.

3.3. Was ist zu beachten, wenn ein Leistungsanspruch bei mehreren Leistungsträgern besteht?

Wenn die versicherte Person noch Leistungsanspruch aus einer gesetzlichen oder anderen privaten Versicherung hat, dann kann sie wählen, wer als Erster zahlen soll. Leisten wir als Erster, muss die versicherte Person, wenn wir das wünschen, ihren Leistungsanspruch gegenüber diesen Leistungsträgern bis zur Höhe unserer Zahlungen an uns abtreten.

3.4. Gibt es Vorgaben für die Sprache, in der die Rechnungen verfasst sein müssen?

Nein, es gibt keine sprachlichen Vorgaben. Die Rechnungen können in der jeweiligen Landessprache verfasst sein und dann entsprechend eingereicht werden.

3.5. Welche Nachweise sind notwendig, damit die Kosten im Anschluss übernommen werden?

Die Nachweise erfordern mindestens diese Inhalte: Name der behandelten Person, Bezeichnung der Krankheit, Art der Leistung und den dafür berechneten Betrag und Behandlungs- oder Kaufdaten oder Daten der Miete.

Wenn der Kunde die Rechnung bereits woanders eingereicht hat, werden folgende Informationen benötigt: Name der behandelten Person, Bezeichnung der Krankheit sowie Daten zur Aufnahme, Entlassung und (sofern der Fall) Tage außerhalb des Krankenhauses.

Eine gute Übersicht gibt Ihnen das **Reise-Informationsblatt** (MMK--7203Z0 (00) PDF). Bitte übergeben Sie dieses Blatt bei Abschluss unbedingt den Kunden.