Leistungsübersicht Young Travellers Auslandskrankenversicherung		
Geltungsbereich: für Reisen im Ausland. Ausland ist nicht Deutschland sowie das Staatsgebiet anderer Länder, in denen Sie einen dauerhaften Wohnsitz haben.		
versicherte Leistungen:	**Variante:**	
	Basic	**Premium**
ambulante und stationäre ärztliche Heilbehandlungen im Ausland:		
während der Reise eingetretene Erkrankungen oder Unfallfolgen	100 %	100 %
schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparatur von vorhandenem Zahnersatz (je Versicherungsjahr)	300 €	100 %
aufgrund eines Unfalls erstmals erforderlicher Zahnersatz	1.000 €	1.000 €
ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	100 %	100 %
ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalischen Behandlungen	100 %	100 %
ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Physiotherapie	100 %	100 %
ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalls	100 %	100 %
Röntgendiagnostik	100 %	100 %
unaufschiebbare Operationen	100 %	100 %
vom Arzt verordnete Behandlung durch gesetzlich anerkannte Heilpraktiker, Chirotherapeuten und Osteopathen	nein	ja
Rehabilitationsmaßnahmen	nein	100 %
bei Aufenthalten in den USA, Kanada, Mexiko, China, Japan, Hongkong, Thailand, Singapur, VAE: erstmalige ambulante Behandlung von psychoanalytischen und psychotherapeutischen Erkrankungen durch einen Facharzt sowie Übernahme der Rückreisemehrkosten bei Notwendigkeit stationärer Behandlung	nein	100 %
bei Aufenthalten in den USA, Kanada, Mexiko, China, Japan, Hongkong, Thailand, Singapur, VAE: ambulante psychoanalytische Behandlungen bis zu 5 Sitzungen je Versicherungsjahr	nein	750 €
Leistungen für Vorerkrankungen (Altersstufen bis 39 Jahre zum Versicherungsbeginn):		
Beim Versicherungsabschluss bestehende oder bekannte Vorerkrankungen werden während der versicherten Zeit aufgrund von Verschlechterungen unerwartet behandlungsbedürftig (Akutwerden von Vorerkrankungen): Diese sind ohne Wartezeit versichert.		
Leistungen für Vorerkrankungen (Altersstufen 40 - 55 Jahre zum Versicherungsbeginn):		
(1.) Sie haben zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses Krankheiten oder andere Beschwerden, die Ihnen bekannt oder in Behandlung sind: Diese sind nicht versichert. (2.) Sie haben zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses keine Gesundheitsbeschwerden, müssen aber während der versicherten Zeit wegen des Akutwerdens früherer Gesundheitsbeschwerden behandelt werden: Diese sind nur dann versichert, wenn in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss keine Behandlungen stattfanden.		
vor und während der versicherten Zeit eingetretene Schwangerschaft:		
ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen (bis zur Geburt)	100 %	100 %
medizinisch bedinger Schwangerschaftsabbruch aufgund von Komplikationen (bis zur Geburt)	100 %	100 %
Frühgeburt bis incl. der 36. Schwangerschaftswoche einschliesslich Erstversorgung des Neugeborenen	100 %	100 %
Frühgeburt verursacht durch Schwangerschaftskomplikationen (bis zur Geburt)	100 %	100 %
während der versicherten Zeit eingetretene Schwangerschaft:		
Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen	nein	100 %

Entbindung durch einen Arzt (Wartezeit 8 Monate)	nein	100 %
Kaiserschnitt (nur, wenn er aus medizinischen Gründen notwendig ist, eine andere Geburtsform also nicht möglich war)	100 %	100 %
medizinisch bedingter Schwangerschaftsabbruch	100 %	100 %
Geburtshelfer und Hebammen (sofern diese Leistungen nicht gleichzeitig von einem Arzt in Rechnung gestellt werden)	nein	100 %
postnatale Versorgung der Mutter und des Neugeborenen	nein	100 %
bei Frühgeburten im Ausland:		
bei Frühgeburt bis zur 36. Schwangerschaftswoche Übernahme der Kosten der notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes im Ausland	ja	ja
ärztliche Vorsorgebehandlungen im Ausland:		
sonstige ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen (Wartezeit 6 Monate, je Versicherungsjahr)	nein	500 €
gynäkologische Vorsorgeuntersuchung für Frauen zur Früherkennung von Krebserkrankungen (Wartezeit 6 Monate, je Versicherungsjahr)	nein	100 €
Zahnvorsorge nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen (Wartezeit 6 Monate, je Versicherungsjahr)	nein	100 €
Alternativmedizin:		
Behandlungen durch am Aufenthaltsort zugelassene und gesetzlich anerkannte Heilpraktiker, Chirotherapeuten und Osteopathen sind versichert, ohne dass es zuvor einer Verordnung durch einen Schulmediziner bedarf. Diese alternativmedizinischen Leistungen können also ohne vorherigen Besuch bei einem Schulmediziner in Anspruch genommen werden.	nein	ja
Homöopathische Behandlungen, anthroposophische Medizin oder Pflanzenheilkunde, wenn sie sich in der Praxis bewährt haben oder am Ort Ihres Aufenthaltes im Ausland keine schulmedizinische Heilbehandlung verfügbar ist. Diese Leistungen sind also nur dann versichert, wenn kein Schulmediziner verfügbar ist.	nein	ja
Informationsleistungen:		
zur Möglichkeit ärztlicher Versorgung bei Krankheit oder Unfall: über den Notruf-Service	100 %	100 %
bei stationärer Behandlung im Ausland Herstellung des Kontaktes und Informationsübermittlung zwischen dem Hausarzt und den behandelnden Krankenhausärzten	100 %	100 %
bei stationärer Behandlung im Ausland und auf Wunsch Information der Angehörigen	100 %	100 %
Betreuungsleistungen im Ausland:		
bei stationärer Behandlung eines mitversicherten Kindes bis 18 Jahre: Erstattung der Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus	100 %	100 %
Organisation und Kostenübernahme der Betreuung eines Kindes bis 18 Jahre, das die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, weil alle an der Reise teilnehmenden Betreuungspersonen aufgrund Tod, schwerem Unfall oder schwerer Erkrankung die Reise nicht planmäßig fortführen oder beenden können	100 %	100 %
Beschaffung und Übersendung von Arzneimitteln an die versicherte Person, wenn ärztlich verordnete Arzneimittel ihr auf der Reise abhanden gekommen sind (die Kosten der Präparate selbst werden nicht übernommen)	100 %	100 %
bei stationärem und noch nicht abgeschlossenem Aufenthalt länger als 5 Tage: Übernahme der Hin- und Rückreisekosten einer nahestehenden Person an den Ort des Krankenhausaufenthaltes	100 %	100 %
bei Unterbrechung oder Verlängerung des gebuchten Aufenthaltes im Ausland aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes: Übernahme zusätzlicher Unterbringungskosten der versicherten Personen bis max. 2.500 € und für max. 10 Tage	ja	ja
Transport-, Überführungs- und Bestattungskosten:		

Mehrkosten für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport in das Heimatland oder wenn nach der Prognose der behandelnden Ärzte die Krankenhausbehandlung im Ausland 14 Tage übersteigt	100 %	100 %
Übernahme der Kosten für eine Begleitperson sowie Arztbegleitung, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des Transportunternehmens vorgeschrieben ist	100 %	100 %
Krankentransport zur stationären Heilbehandlung im Ausland und zurück zur Unterkunft	100 %	100 %
Krankentransport zur ambulanten Heilbehandlung im Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt im Ausland und zurück zur Unterkunft	nein	100 %
Übernahme der zusätzlichen Rückreisekosten bei verspäteter Rückkehr von der Reise infolge eines Krankenhausaufenthaltes von mindestens 10 Tagen	100 %	100 %
Übernahme der zusätzliche Rückreisekosten mitreisender mitversicherter Personen bei vorzeitiger Beendigung oder Verlängerung ihres Aufenthaltes aufgrund medizinisch sinnvollen Rücktransportes eines Versicherten	100 %	100 %
Erstattung der Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze öffentlich- oder privatrechtlich organisierter Rettungsdienste nach einem Unfall	nein	5.000 €
Mehrkosten für die Überführung (Rückführung) des Verstorbenen an den ständigen Wohnort bei Todesfall im Ausland	100 %	100 %
Kosten der Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Überführungskosten	100 %	100 %
Organisation und Kostenübernahme der Rückholung des Reisegepäcks bei Rücktransport oder Tod aller mitversicherter erwachsener Personen	100 %	100 %
Nachleistung im Ausland:		
bei nachgewiesener Transportunfähigkeit am geplanten Reiseende aufgrund fortdauernder Behandlungsnotwendigkeit im Ausland über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus: Fortbestehen des Versicherungsschutzes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit	100 %	100 %
weitere Leistungen:		
Telefonkosten bei einer Kontaktaufnahme mit der Notruf-Zentrale im Versicherungsfall	ja	ja
sofern alle im Ausland angefallenen Behandlungskosten zunächst einem anderen Versicherer eingereicht werden und dieser sich an der Kostenerstattung beteiligt: zusätzliche Leistung von 50 € pro Tag (max. 14 Tage) bei stationären Behandlungen bzw. einmalig 25 € bei ambulanten Behandlungen	ja	ja
ersatzweise Krankenhaustagegeld bis max. 30 Tage (50 € pro Tag) anstelle der Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten	ja	ja
Selbstbehalt (nur in der Variante Basic): Der Selbstbehalt besteht **nur bei ambulanten Behandlungen** und ist auf 200 € je Versicherungsjahr begrenzt - auch dann, wenn Sie mehrmals aus verschiedenen Gründen in Behandlung müssen. Das bedeutet, dass Sie nur ersten 200 € der Kosten ambulanter Behandlungen eines Versicherungsjahres selbst tragen. **Keinen Selbstbehalt gibt es bei stationären Behandlungen sowie generell in der Variante Premium.**	200 €	nein
Versicherungsschutz im Heimatland bei Unterbrechung der Reise: (Unterbrechung = vorübergehende Rückreise in das Heimatland mit anschließender Fortsetzung der Auslandsreise innerhalb der versicherten Zeit und spätestens nach Ablauf der versicherten Unterbrechungszeit)		
(1) Versicherte Zeit 1–6 Monate = kein Unterbrechungsschutz im Heimatland. (2) Versicherte Zeit 7-11 Monate = 3 Wochen Unterbrechungsschutz im Heimatland. (3) Versicherte Zeit 12 oder mehr Monate = 6 Wochen Unterbrechungsschutz je Versicherungsjahr.	ja	ja
Hinweis: Diese Übersicht ist eine komprimierte Darstellung der versicherten Leistungen. Grundlage des Versicherungsschutzes sind ausschließlich die vollständigen Versicherungsbedingungen.		