

Zusammenfassung der CareMed Versicherungsleistungen 2010/2011

Wenn Sie sich in den Vereinigten Staaten aufhalten, können Sie jeden Erbringer von ärztlichen Dienstleistungen/jede medizinische Einrichtung Ihrer Wahl in Anspruch nehmen. CareMed empfiehlt jedoch die nachfolgenden Dienstleistungen, die durch das First Health Network bereitgestellt werden. Bitte besuchen Sie unsere Website www.caremed-assistance.com, oder rufen Sie CareMed Assist, unseren 24-Stunden-Service an, um die nächstgelegene medizinische Einrichtung ausfindig zu machen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre CareMed-ID-Karte vorlegen und angeben, dass Sie „im Rahmen des CareMed-Versicherungsplans, der zum First Health Network gehört, versichert sind“, wenn Sie eine medizinische Einrichtung anrufen oder besuchen.

Falls Sie außerhalb der Vereinigten Staaten von Amerika reisen, können Sie jeden Erbringer ärztlicher Dienstleistungen/jede medizinische Einrichtung Ihrer Wahl in Anspruch nehmen. Falls Sie Hilfe bei der Suche eines Arztes/einer medizinischen Einrichtung in Ihrer Nähe benötigen, können Sie Kontakt mit CareMed Assist, unserem 24-Stunden-Service, aufnehmen.

Reisekrankenversicherung (HA)

Der Versicherer bezahlt alle versicherten Kosten, die dem Versicherten während seines Aufenthalts außerhalb seines Heimatlandes für die Behandlung einer akuten Krankheit oder Verletzung entstehen bis zu der Höhe, die im Leistungsplan vorgesehen ist. Versicherte Kosten sind Kosten, die medizinisch notwendig sind, nachstehend aufgeführten sind und die nicht den Ausschlüssen und Einschränkungen unterliegen:

- a) Angemessene und ortsübliche Kosten eines Arztes für Diagnose, Behandlung und Operation. Darüber hinaus bezahlt der Versicherer die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
- b) Heilmaßnahmen und Arzneimittel, die der versicherten Person von einem zugelassenen Arzt verordnet werden.
- c) Stationäre Behandlung in einem allgemein anerkannten Krankenhaus.
- d) Medizinisch notwendiger Krankentransport zum nächstgelegenen Krankenhaus im vereinbarten Geltungsbereich zur stationären Behandlung und Rücktransport zur Unterkunft des Versicherten.
- e) Hör- und Sprechgeräte, Gehhilfen, Stützapparate, orthopädische Einlagen, orthopädische Schuhe, Bandagen, Bruchbänder, Gummistrümpfe, Prothesen und Krankenfahrstühle. Der Versicherer erstattet die Kosten oder Miete für die einfachste Ausführung dieser Hilfsmittel bis zu deren Kaufpreis, die medizinisch für die Behandlung einer akuten Erkrankung oder Verletzung erforderlich sind.
- f) Krankenhauskosten: Standardtagessatz für die Unterbringung in Krankenzimmern zweiter Klasse und Verpflegung einschließlich Standardpflegeleistungen, Intensivpflege, Intensivtherapie für Koronarpatienten. Ambulante Kosten werden in der gleichen Höhe wie stationäre Kosten übernommen. Findet der Auslandsaufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland statt, so beschränkt sich der Versicherungsschutz bei einem Krankenhausaufenthalt auf die Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen bzw. die diesen Leistungen entsprechende Unterbringung sowie die ärztlichen Leistungen und Nebenkosten.
- g) Operationskosten auf stationärer oder ambulanter Basis einschließlich Kosten für den Operationssaal und Kosten für die Narkosemittel und deren Verwaltung.
- h) Arzneimittel, die von einem Arzt verschrieben werden.
- i) Röntgenaufnahmen, Labor- und diagnostische Tests: Gebühren für technische und diagnostische Leistungen.
- j) Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel: begrenzt auf eine Versorgungsdauer von 60 Tagen.
- k) Psychiatrische Evaluierung zur Determinierung einer psychischen Erkrankung, nicht jedoch Psychotherapie.
- l) Stationäre und ambulante Physiotherapie.
- m) Ambulantes Röntgen und Laborleistungen bis zur Höchstsumme pro Versicherungszeitraum von €/US\$ 500. Ambulante CT-Bilder (Computer-Tomographie) und MRT (Kernspintomographie) bis zur Höchstsumme pro Versicherungszeitraum von €/US\$ 1.000.
- n) Schmerzstillende Notfall-Zahnbehandlung bei intakten und natürlichen Zähnen.
- o) Bezüglich Zahnbehandlung nach einem Unfall besteht Anspruch auf zahnärztliche Notfallbehandlung zur Wiederherstellung oder Ersatz von intakten, natürlichen Zähnen, die durch einen Unfall, der unter den Versicherungsschutz fällt, beschädigt wurden.

Krankentransport/Rücktransport

1. Die Kosten für einen von CareMed Assist als medizinisch notwendig erachteten Transport werden vom Versicherer für den Transport der versicherten Person in Folge einer unter den Versicherungsschutz fallenden Verletzung oder Erkrankung erstattet. Der Versicherer zahlt auch folgende medizinisch notwendige Kosten für den Transport des Versicherten:
 - a) zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
 - b) zu einem geeigneten Krankenhaus in nächster Nähe des ständigen Wohnsitzes des Versicherten oder zu einem Krankenhaus im Heimatland des Versicherten.
2. Nach Möglichkeit sollte das Rückflugticket für den Rücktransport verwendet werden.

Medizinische Behandlung im Heimatland:

Wenn eine aufwendige medizinisch notwendige Behandlung ärztlicherseits nicht sofort/akut behandlungsbedürftig ist, die Kosten für die Behandlung im Gastland die Kosten des Rücktransports des Versicherten ins Heimatland übersteigen und der Gesundheitszustand des Versicherten einen solchen Rücktransport zulässt, ist der Versicherer berechtigt zu entscheiden, den Versicherten auf Kosten des Versicherers ins Heimatland zu transportieren und dort die Behandlung durchführen zu lassen. Die Kosten für eine solche Behandlung im Heimatland werden nicht vom Versicherer übernommen. Grundlage für eine solche Entscheidung bilden die medizinischen Berichte zum Gesundheitszustand des Versicherten. Entscheidet der Versicherer, den Versicherten ins Heimatland zurück zu transportieren, und sollte der Versicherte dennoch darauf bestehen, die Behandlung im Gastland durchführen zu lassen, liegen die Kosten der Behandlung ausschließlich im Verantwortungsbereich des Versicherten. Der Versicherer erstattet in diesem Fall nur den Betrag, der für den Rücktransport entstanden wäre. Diesen erstattet der Versicherer direkt an den Versicherten. Seitens des Versicherten ist innerhalb von 72 Stunden nach der Benachrichtigung von Seiten des Versicherers eine Entscheidung zu treffen.

Überführung sterblicher Überreste

Die unmittelbaren Kosten der Überführung des Verstorbenen erstattet der Versicherer, wenn sie von CareMed Assist vorab genehmigt und organisiert wurde. Bei Tod eines Versicherten werden im Rahmen dieser Police die Kosten für die Einholung der erforderlichen behördlichen Genehmigungen, die Herrichtung und den Transport der sterblichen Überreste zum Wohnort oder Ort der Bestattung, Einbalsamierung oder Feuerbestattung in einem Standardsarg oder Luftfrachtbehälter erstattet.

Allgemeine Einschränkungen und Ausschlüsse

Es werden keine Leistungen übernommen für Reisekrankversicherung, Reiseunfallversicherung, medizinischen Transport/Rücktransport und Reise Assistance sowie Rückführung sterblicher Überreste im Fall von:

1. Krieg oder Kriegshandlungen (unabhängig davon, ob eine Kriegserklärung erfolgt ist), Rebellion, Revolution, Terrorismus, Flugzeugentführung, Aufstand, Unruhen, Streik, bewaffnete Gewalt jeglicher Art, Gesetzesvollzug und Notdienst, das Begehen oder versuchte Begehen einer Straftat, Schlägerei oder Gewalttätigkeit und Handlungen durch öffentliche Gewalt;
2. Verluste, Schäden, Kosten oder Ausgaben jeglicher Art, die sich direkt oder indirekt ergeben aus dem Abfeuern, der Explosion oder Verwendung von Geräten, Waffen, Material, bei denen Kernspaltung, Kernfusion oder radioaktive Kräfte oder chemische, biologische, radiologische oder andere Mittel eingesetzt werden oder damit verbunden sind, unabhängig davon, ob dies zu Friedens- oder Kriegszeiten geschieht und ungeachtet anderer Ursachen oder Ereignisse, die gleichzeitig oder als Folge desselben eintreten;
3. Schäden, die absichtlich durch den Versicherten herbeigeführt werden;
4. Aufnahme von Arbeit gegen Lohn oder Profit. Der Versicherte kann leichte Aufgaben zur Kinderbetreuung oder im Rahmen von AuPair-Diensten übernehmen, sowie als Praktikant tätig werden. Weiterhin besteht Versicherungsschutz für alle Tätigkeiten, die im Rahmen eines J1, J2 und H2B Visums zur Einreise in die USA oder im Rahmen eines Working Holiday Visa zur Einreise nach Australien oder Neuseeland stattfinden;
5. Jegliche Verletzung oder Erkrankung, die einen zuvor vorhandenen Zustand, wie nachfolgend definiert, darstellt. Diese Einschränkung wird im Falle eines lebensbedrohenden, im Zeitraum des Versicherungsschutzes akut werdenden Zustands aufgehoben. Als lebensbedrohender Zustand gilt im Sinne dieser Einschränkung eine medizinisch indizierte Therapie im Rahmen einer intensivstationären Behandlung.
6. Auf geschlechtlichem Weg übertragene Krankheiten;
7. HIV (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) und jegliche mögliche Folgen davon, wenn auf geschlechtlichem Weg übertragen;
8. Selbstmord, Selbstmordversuch oder selbst zugefügte Verletzungen; Geisteskrankheit, mentale oder emotionale Störungen oder Reaktionen – u.a. Stress, Angst, Panikattacken, Depression, Essstörung oder Gewichtsprobleme; Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
9. Missbrauch von Rauschmitteln, Betäubungsmitteln oder zu Gewöhnung führenden Drogen oder deren Derivaten sowie Beeinträchtigung durch solche Mittel, unabhängig davon, ob es sich dabei um unmittelbare oder mittelbare Ursache der Kosten handelt; Missbrauch von Arzneimitteln;
10. Eine Verletzung, die man sich bei der Ausübung von Boxen, Kampfsportarten, Luftsportarten, Heli-Skiing, Bergsteigen, Bergklettern, Segelfliegen, Fallschirmspringen, Bungeejumping, Pferderennen, Kraftfahrzeugen oder Geschwindigkeitsrennen, Fahren oder Sitzen auf einem Motorrad, Motor-Skooter oder geländegängigen Fahrzeug, Tauchen mit einem Atemgerät (sofern der Versicherte keine Befähigungsbescheinigung besitzt, die im Aufenthaltsland von der zuständigen Behörde als gültig anerkannt wurde), Wildwasserfahren, Jetski-Fahren, Schneemobilfahren, falls dies als eine sportliche Tätigkeit ausgeübt wird, Schnorcheln, Wasserski, Höhlenforschen, Höhlenwandern und Gleitschirmfliegen; professionelle Sportarten, Für Teilnehmer von Snow Resort Work & Travel Programmen ist Abfahrtski- und Snowboard-Fahren bis zu einem Höchstbetrag von €/US\$ 5.000 pro Versicherungszeitraum versichert.
11. Führen jedes motorisierten Transportmittels zu Lande oder zu Wasser oder der Luft, sofern die versicherte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder die hierfür erforderliche gültige Fahrerlaubnis nicht besitzt. Versicherungsschutz besteht grundsätzlich bei Teilnahme an der von der Schule organisierten Vorbereitung zur Autofahrprüfung. Weiterhin besteht Versicherungsschutz beim Führen eines Mofas oder Mopeds, sofern die versicherte Person die hierfür erforderliche Fahrerlaubnis besitzt und die mit dem Fahrzeug zu erzielende maximale Höchstgeschwindigkeit nicht mehr als 50 km/h beträgt;
12. Es besteht kein Versicherungsschutz für Co-Piloten oder Passagiere eines nicht-kommerziellen Fluges sowie als Beifahrer eines Motorrads, Snow-Mobils, wenn als Sportfahrzeug benutzt, jeglichen Off-Road-Fahrzeugs, Rennfahrzeugs oder jeglicher Art von Go-Kart-Fahrzeugen. Jedoch besteht Versicherungsschutz für Beifahrer oder Passagiere motorisierter Transportmittel inklusive Snow-Mobile, wenn als Transportmittel benutzt;
13. Keine Haftung besteht für Zinsen, Finanzierungskosten oder Gebühren für Mahnschreiben;
14. Fälle, in denen der Versicherungsfall keine akute Erkrankung oder kein Eintritt eines unvorhergesehenen Ereignisses für die versicherte Person ist;
15. Reisen, die zum Zwecke der Sicherung medizinischer Behandlung unternommen werden;
16. Medizinische Behandlung, die der versicherten Person schon vor der Abreise bekannt war;
17. Kosten für Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlung, Kronen und Routinebehandlung, wie Zahnsteinentfernung, werden nicht erstattet;
18. Routineuntersuchungen, einschließlich Routineuntersuchungen der Augen;
19. In Abweichung hiervon werden die Kosten für einen Sehtest erstattet, sofern dieser wegen des Neuerwerbs einer Brille erforderlich ist und für den Verlust oder die Zerstörung dieser Brille im Rahmen der Reisegepäckversicherung eine Deckungszusage erteilt wurde;
20. Medizinischer Behandlung und Operation, die aufgeschoben werden kann und die nicht absolut medizinisch notwendig ist
21. Behandlung zur Stabilisierung einer chronischen Erkrankung;
22. Allergietests;
23. Behandlung und Medikation zur Rekonvaleszenz und Stärkung;
24. Rezeptfrei erhältliche Arzneimittel, vorbeugende Impfungen, Injektionen oder Arzneimittel, Empfängnisverhütungsmittel, fruchtbarkeitssteigernde Mittel, Vitaminpräparate;
25. Plastische oder kosmetische Operationen, sofern der Versicherer die Maßnahme nicht vorab zur Behebung von Verletzungsfolgen genehmigt hat;
26. Brillen und Kontaktlinsen, , soweit sie nicht unter die Reisegepäckversicherung fallen, Ersatz, Herausnahme oder Reparatur vorhandener prothetischer Hilfsmittel;
27. Außerhalb des Versicherungszeitraumes oder in dem Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat, in Anspruch genommene medizinische Behandlung und Medikation;
28. Schwangerschaft und Geburt, elektive Abtreibung;
29. Angeborene Anomalien oder genetische Defekte;
30. Gallensteinleiden, Steinertrümmerung, Blasenspiegelung, Leistenbruch, Krampfadern.

Reiseunfallversicherung (I)

Der Versicherer erbringt Versicherungsleistungen entsprechend der in der Leistungsübersicht genannten Grundsomme, wenn sich der Versicherte bei einem Unfall, der unter den Versicherungsschutz fällt, eine Verletzung zuzieht, die direkt zum Tod oder einer dauernden Invalidität der versicherten Person führt.

Ein unter den Versicherungsschutz fallender Unfall liegt vor,

1. wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig einen Gesundheitsschaden erleidet, und
2. wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden, und
3. wenn der Unfall, der die Verletzung verursacht hat, im Versicherungszeitraum liegt.

Unter der Voraussetzung, dass der Unfalltod der versicherten Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintritt, zahlt der Versicherer die im Leistungskatalog für Unfalltod versicherte Grundsomme.

Führt die Verletzung des Versicherten zur dauernden Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht ein Anspruch auf die für den Invaliditätsfall versicherte Grundsomme. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintreten und innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem zugelassenen Arzt als dauerhaft festgestellt werden.

Such- und Bergungskosten

Der Versicherer leistet insgesamt bis zur der vereinbarten Versicherungssumme die entstandenen Kosten für:

1. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
2. Suchkosten, für die die versicherte Person verantwortlich ist, obwohl sie keine Verletzung bei einem Unfall erlitten hat;
3. Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
4. Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren; und
5. Transport zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

Reiseschutz (T)

1. Wünscht der Versicherte im Fall des Todes eines Eltern- oder Geschwisterteils des Versicherten dessen Beerdigung beizuwohnen, trägt der Versicherer die Kosten für den Rücktransport des Versicherten in sein **Heimatland**. Alle Vorkehrungen müssen von CareMed Assist koordiniert werden.

Der Versicherer trägt die Kosten für den Rücktransport des Versicherten in sein **Gastland**, falls alle der folgenden Bedingungen erfüllt wurden:

- a) Der Versicherte muss ein Langzeit-Reisender bei CareMed und mehr als 3 Monate versichert sein.
 - b) Es müssen noch mindestens 6 Wochen von dem geplanten Aufenthalt des Versicherten übrig sein*.
- *Ausnahmen zu dieser Regel sind Teilnehmer an Schulaustauschprogrammen, die Prüfungen abschließen und/oder an Graduierungs-Zeremonien teilnehmen müssen.
- c) Alle Vorkehrungen müssen von CareMed Assist koordiniert werden.
 - d) Nach Möglichkeit sollte das Rückflugticket für den Rücktransport verwendet werden.
2. Der Versicherer erstattet die Kosten für die Beförderung und Unterbringung naher Angehöriger, sofern diese von CareMed Assist organisiert wurden, bis zum Höchstbetrag, der im Versicherungsvertrag festgelegt ist, wenn sich die versicherte Person aufgrund eines lebensbedrohlichen Zustands oder länger als 10 aufeinanderfolgende Tage stationär im Krankenhaus befindet.

Reisegepäckversicherung (L)

Bei Schäden am Reisegepäck, außer bei Schäden an aufgegebenem Gepäck, trägt die versicherte Person pro Schadenfall einen Selbstbehalt von €/US\$ 50.

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs einschließlich Geschenke und Reiseandenken.

Einzelheiten zu Versicherungsbeschränkungen in Bezug auf bestimmte Gegenstände des Reisegepäcks siehe Punkt 4.

1. Aufgegebenes Gepäck
 - a) Versichert ist Reisegepäck, wenn es abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.
 - b) Erreicht zur Beförderung aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht am selben Tag wie die versicherte Person, werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und für notwendige Ersatzbeschaffung zur Fortführung der Reise bis höchstens €/US\$ 500 je Vertrag erstattet, wenn die Fluggesellschaft oder der Verantwortliche nachweislich keine Erstattung leistet.
2. Reisegepäck am abgestellten Fahrzeug:
Versicherungsschutz besteht bei Diebstahl aus einem abgestellten Fahrzeug und aus daran mit Verschluss gesicherten Packboxen, wenn das Fahrzeug bzw. die Packboxen fest umschlossen und durch Verschluss gesichert sind und der Schaden zwischen 06.00 und 22.00 Uhr eintritt. Bei einer Fahrtunterbrechung, die nicht länger als zwei Stunden dauert, besteht auch nachts Versicherungsschutz.
3. Alle anderen Reisezeiten:
Während der übrigen Reisezeit besteht Versicherungsschutz, wenn Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird durch
 - a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, absichtliche Sachbeschädigung durch Dritte,
 - b) Unfälle, bei denen die versicherte Person oder das Transportmittel zu Schaden kommen,
 - c) Feuer, Elementarereignisse, höhere Gewalt.
4. Die Höchstentschädigung ist wie folgt beschränkt:
 - a) Fotoausrüstungen, Film- und Videokameras, Mobiltelefone einschließlich Zubehör, persönliche elektronische Geräte (z.B. iPods, MP3-Spieler, PDAs, persönliche Videoabspielgeräte) sowie Pelze - 50% der Versicherungssumme;
 - b) Laptop einer versicherten Person, - 50 % der Versicherungssumme;
 - c) Brillen und Kontaktlinsen €/US\$ 250 je Schadenfall.
5. Bis zur Höhe der Versicherungssumme ersetzt der Versicherer im Versicherungsfall für alle übrigen Gegenstände des Reisegepäcks:
 - a) den Zeitwert zu Schaden gekommener Sachen. Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages; für während der Reise gekaufte Gegenstände höchstens den Kaufpreis;

- b) die notwendigen Reparaturkosten für beschädigte Sachen und gegebenenfalls die verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - c) den Materialwert für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger,
 - d) die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Ausweisen.
6. Bei Verlust eines Flugtickets ersetzt der Versicherer anfallende Gebühren für die Ausstellung eines Ersatzflugtickets bis zu einer Höhe von € US\$100; nicht jedoch die Kosten für das Ticket selbst.
7. Bei den versicherten Summen handelt es sich um Erstrisikosummen, d.h., dass im Schadenfall keine weitere Versicherung angerechnet wird.

Für die Reisegepäckversicherung gelten folgende zusätzliche Ausschlüsse:

1. Von der Versicherung sind folgende Gegenstände ausgeschlossen:
 - a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art
 - b) Computer, Software und Zubehör (mit Ausnahme der hierin getroffenen Festlegungen);
 - c) motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör;
2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
 - a) Schmuck und Wertgegenstände sind in Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist, und im abgestellten Fahrzeug nicht versichert. Während der übrigen Reisezeit besteht Versicherungsschutz, wenn sie in einem Safe oder einem anderen ortsfesten verschlossenen Behältnis verwahrt sind oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden.
 - b) Vermögensfolgeschäden sind nicht versichert.
 - c) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
 - d) Versicherungsschutz für Fahrräder, Surfbretter, Skier und Snowboards gilt nur, wenn diese in einem abgeschlossenen Raum untergestellt waren.
3. Verloren gegangene, beschädigte oder gestohlene Gepäckstücke, wenn der Versicherte keine angemessenen Maßnahmen zum Schutz, zur Bergung und/oder zur Wiedererlangung der betreffenden Gegenstände ergriffen hat.

Haftpflichtversicherung (3)

Der Versicherer kommt im Namen der versicherten Person für alle Kosten auf, die die versicherte Person gesetzlich verpflichtet ist, als Schadenersatz für Ansprüche gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes zu zahlen, die erstmals gegen den Versicherten gestellt und dem Schadenbüro während der Laufzeit des Versicherungsvertrages, in der der Haftpflichtschutz gilt, angezeigt wurden und sich aus einem nach dieser Police versicherten Ereignis ergeben.

Hauseigentümersversicherung des Gastfamilie: Gilt für Versicherte nur während ihres Aufenthaltes bei einer Gastfamilie. Führt ein Ereignis zu einem in Frage kommenden Anspruch im Rahmen einer gültigen und einziehbaren Hauseigentümersversicherung der Gastfamilie oder einer ähnlichen Sachversicherung für den versicherten Ort, zahlt der Versicherer den entstandenen Schaden bis zur Höhe des Selbstbehalts gemäß der Hauseigentümersversicherung der Gastfamilie (oder einer ähnlichen Versicherung) bis zur maximalen Höhe von €/US\$ 1.000 pro Versicherten und Vertragslaufzeit. Verfügt die Gastfamilie nicht über eine Hauseigentümersversicherung, wird der maximal zahlbare Betrag gezahlt.

Leistungsübersicht

Reisekrankenversicherung (HA)	GOLD	SILBER	BRONZE
Leistungszeitraum: Kosten, die während des Deckungszeitraums des Versicherten angefallen sind			
Arzt/Krankenhaus	unbegrenzte Deckung	US\$ / € 250.000	US\$ / € 50.000
Wahl der Selbstbeteiligung	US\$ / € 0, 50, 100, 250	US\$ / € 0, 50, 100, 250	US\$ / € 0, 50, 100, 250
Wahl des Arztes / Krankenhauses	In den USA nach Empfehlung der Assistance Zentrale oder unter www.caremed-assistance.com	In den USA nach Empfehlung der Assistance Zentrale oder unter www.caremed-assistance.com	In den USA nach Empfehlung der Assistance Zentrale oder unter www.caremed-assistance.com
Selbstbeteiligung bei nicht notfallbedingtem Besuch der Notaufnahme (nur für Versicherte der Zone 1)	US\$ 250	US\$ 250	US\$ 250
Notärztliche Zahnbehandlung	US\$ / € 500	US\$ / € 250	US\$ / € 100
Zahnbehandlung nach Unfällen	US\$ / € 1.500	US\$ / € 750	US\$ / € 500
Psychiatrische Evaluierung	US\$ / € 500	US\$ / € 250	US\$ / € 100
Medizinischer Rücktransport	US\$ / € 100.000	US\$ / € 50.000	US\$ / € 25.000
Rückführung im Todesfall	US\$ / € 10.000	US\$ / € 10.000	US\$ / € 7.500
Ambulante Physiotherapie	US\$ / € 750	US\$ / € 500	US\$ / € 250
Ambulante diagnostische Untersuchungen:			
Röntgen und Laboruntersuchung:	US\$ / € 500	US\$ / € 500	US\$ / € 500
Computer- u. Kernspintomographie:	US\$ / € 1.000	US\$ / € 1.000	US\$ / € 1.000
Medizinische Hilfsmittel	US\$ / € 250	US\$ / € 150	US\$ / € 100
Die oben genannten medizinischen Leistungen unterliegen den Bedingungen, Beschränkungen und Ausschlüssen des CareMed Versicherungsvertrages.			

Notfallreiseversicherung (E)	GOLD	SILBER	BRONZE
Notärztliche Zahnbehandlung -Schmerzbehandlung	US\$ / € 500	-	-
Zahnbehandlung nach Unfällen	US\$ / € 1.500	-	-
Medizinischer Rücktransport	US\$ / € 100.000	-	-
Rückführung im Todesfall	US\$ / € 10.000	-	-

Reiseunfallversicherung (I)	GOLD	SILBER	BRONZE
Todesfall	US\$ / € 13.000	US\$ / € 13.000	US\$ / € 13.000
Vollinvalidität	US\$ / € 50.000	US\$ / € 50.000	US\$ / € 10.000
Deckt den Ausgleich für Invalidität und den Verlust des Lebens oder eines Körperteils. Alle MEDIZINISCHEN KOSTEN, die aus Unfällen resultieren, sind innerhalb der Krankenversicherung gedeckt und unterliegen den jeweiligen Höchstgrenzen.			
Bergungskosten	US\$ / € 5.000	US\$ / € 5.000	US\$ / € 5.000

Reise Assistance (T)	GOLD	SILBER	BRONZE
Familienmitglieder zum Krankenbett des Versicherten	US\$ / € 2.500	US\$ / € 2.000	US\$ / € 1.500
Rückflug ins Heimatland im Falle des Todes von Eltern oder Geschwistern (nur für Langzeit-Reisende)	US\$ / € 2.000	US\$ / € 1.500	US\$ / € 1.000

Reisegepäckversicherung (L)	GOLD	SILBER	BRONZE
Selbstbehalt pro Fall (gilt nicht für aufgegebenes Gepäck)	US\$ / € 50	US\$ / € 50	US\$ / € 50
Diebstahl/Schaden an persönlichem Eigentum	US\$ / € 1.500	US\$ / € 1.000	US\$ / € 500
Uhren / Schmuck (50% der versicherten Summe)	US\$ / € 750	US\$ / € 500	US\$ / € 250

Reisehaftpflichtversicherung (3)	GOLD	SILBER	BRONZE
Verletzung von Personen	US\$ / € 500.000	US\$ / € 100.000	US\$ / € 50.000
Schaden am Eigentum	US\$ / € 150.000	US\$ / € 25.000	US\$ / € 15.000
	Insgesamt max. US\$ / € 500.000	Insgesamt max. US\$ / € 100.000	Insgesamt max. US\$ / € 50.000
Gastfamilie - Sachschäden	US\$ / € 1.000	US\$ / € 1.000	US\$ / € 1.000