

Für Ihre Reise:

Wichtige Hinweise zu Ihrer Auslandsreise-Krankenversicherung

Ihr Versicherungsschutz für Urlaubs- und beruflich bedingte Reisen ...

- ... nach Tarif Travel oder Travel m (Jahresreiseschutzbrief)
- ... nach Tarif Travel Day (für einzelne Reisen)
- jeweils in den Tarifstufen "Single" oder "Family"

Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen bis zu 8 Wochen (Travel, Travel m) bzw. für die gewünschte Reisedauer (Travel Day, bis zu 365 Tage).

Wir zahlen bei Krankheit im Ausland:

- ambulante und stationäre Heilbehandlung zu 100 %,
- Arznei- und Verbandmittel zu 100 %,
- Heilmittel (z. B. Krankengymnastik nach einem Unfall) zu 100 %,
- Hilfsmittel zu 100 % (außer Sehhilfen und Hörgeräte),

- bei stationärem Krankenhausaufenthalt zusätzlich ein Krankentagegeld von 15,00 EUR,
- Rooming-In bei stationärer Behandlung eines Kindes (bis zu 14. J.) oder wahlweise das doppelte Krankentagegeld (30,00 EUR),
- Zahnbehandlung und provisorischer Zahnersatz zu 100 %,
- Nachleistungsgarantie zu 100 % (bis die Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit möglich ist),
- medizinisch sinnvoll und vertretbare Rücktransporte aus dem Ausland (einschließlich Rettungsflüge im Ambulanzflugzeug bei lebensgefährdender Erkrankung) zu 100 %,
- Überführung eines Verstorbenen bzw. für die Bestattung am Sterbeort bis zu 10.000,00 EUR,
- Such-, Rettungs- oder Bergungskosten nach einem Unfall bis zu 5.000,00 EUR.

Was tun im Schadensfall?

Benötigen Sie Hilfe im Ausland, z. B. bei stationärer Behandlung oder wenn ein Rücktransport erforderlich wird, wenden Sie sich bitte an uns:

Barmenia-Service-Telefon: +49 202 438-00

(Montag bis Freitag von 07:00 bis 20:00 Uhr)

Telefax: +49 202 438-2846

E-Mail: info@barmenia.de

www.barmenia.de

"Rund um die Uhr" zu ggf. notwendigem Rettungsflug mit einem Ambulanzflugzeug können Sie sich auch wenden an:

DRK Assistance GmbH

Telefon: +49 211 27112020

Telefax: +49 211 30180527

Ihre Originalrechnungen senden Sie bitte nach Rückkehr an:

Barmenia Krankenversicherung a. G.

Hauptverwaltung

Postfach 10 04 40

42004 Wuppertal

Damit schnell erstattet werden kann, achten Sie bitte darauf, dass die Belege den Namen der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnung und die Behandlungsdaten sowie bei Arztrechnungen zusätzlich die ärztlichen Einzelleistungen enthalten. Bitte teilen Sie uns außerdem Beginn und Ende der Reise mit.

Barmenia-Mediline

Im Notfall wählen Sie die Barmenia-Mediline: +49 202 438-44888.

Hier erhalten Sie rund um die Uhr Hilfe, z. B. bei der Beschaffung von notwendigen Medikamenten, der Vermittlung deutschsprachiger Ärzte oder Dolmetscher und der Suche nach dem nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

Hinweise für den behandelnden Arzt. Bitte dem Arzt im Ausland vorlegen!

Ihr Patient ist bei uns versichert. Für unsere Versicherungsleistung an Ihren Patienten benötigen wir auf Ihrer Rechnung folgende Angaben:

1. Name des Patienten; 2. Diagnose; 3. Behandlungsdaten; 4. Einzelleistungen. Wir danken Ihnen.

Englisch

Your patient is insured by our company. Before paying benefit to the patient we need some further information on your bill:

1. Name of the patient; 2. Diagnoses; 3. Dates of medical attendances; 4. Specifications of medical attendances. Thank you.

Französisch

Votre patient est assuré par notre compagnie. Pour le remboursement des frais médicaux de votre patient, nous avons besoin des informations suivantes: 1. Nom et prénoms du preneur d'assurance.

2. Diagnostic du médecin traitant. 3. Dates des journées de traitement. 4. Prestations médicales individuelles. Nous vous remercions.

Italienisch

Il loro paziente è assicurato per la nostra compagnia.

Per il nostro indennizzo a loro paziente chiediamo Vi gentilmente che le note di onorario siano corredate dei dati seguenti, necessari a noi:

1. Nome del paziente; 2. Diagnosi; 3. Diario della cura; 4. Specifica delle prestazioni. Con ringraziamenti.

Kroatisch

Vas bolesnik je osiguran kod nas. Za naknadu troskova liječenja naseg osiguranika, potrebno je, da Vas racun sadrzi:

1. Ime i prezime bolesnika 2. Tacnu diagnozu 3. Datume pregleda odnosno liječenja i 4. Pojedinačne troskove Vasih usluga. Hvala.

Spanisch

Su paciente es asegurado por nosotros. Para nuestro reembolso de la prestación del seguro a su paciente necesitamos las informaciones siguientes en su factura:

1. Nombre y apellido del paciente; 2. Diagnóstico; 3. Fechas de los dias de tratamiento; 4. Tratamientos detallados. Muchas gracias.

Türkisch

Hastaniz bizde sigortali.

Hastaniza sigorta ödemesi yapilmasi için hesabinizda asagidaki bilgiler bulunmalidir:

1. Hastanin ismi; 2. teshis; 3. tedavi tarihleri; 4. ayrıntili tedavi bilgileri. Tesekkür ederiz.