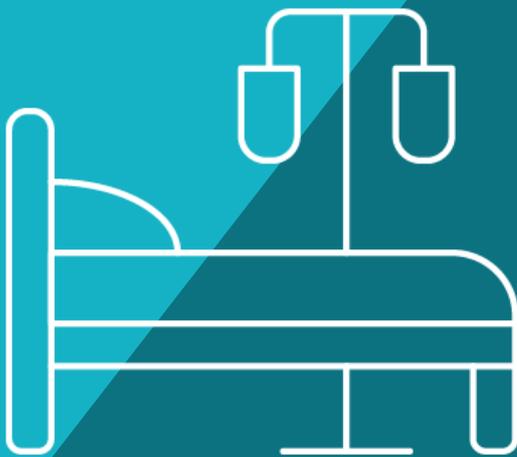




Sonder- bedingungen OptiSoins Active



Oktober 2013

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt	seite	inhalt
1 Sonderbedingungen der Versicherung OptiSoins Active	4	
	4	Gegenstand der Versicherung
	4	Versicherungsfähigkeit
	4	Leistungen der Gesellschaft
	9	Besonderheiten für Neugeborene und Versicherte unter 35 Jahren
2 Sonderbedingungen für die Hilfe im Ausland OptiSoins Active	10	
	10	Definitionen
	11	Gegenstand und geographischer Geltungsbereich des Hilfsdienstes
	11	Die Hilfeleistungen
	15	Mitteilung über die Krankenhausaufnahme im Ausland und Hilfeersuchen
3 Sonderbedingungen für zusätzliche Dienste OptiSoins Active während und nach einem Krankenhausaufenthalt	16	
	16	Umfang und Gegenstand der Hilfe
	16	Bedingungen zur Bewilligung des Hilfsdienstes
	16	Hilfsdienste in Luxemburg während des Krankenhausaufenthalts
	18	Hilfsdienste in Luxemburg nach dem Krankenhausaufenthalt

OptiSoins Active / Sonderbedingungen

Die **Sonderbedingungen OptiSoins Active** gelten ausschließlich in Ergänzung zu den **Gesundheitsversicherungsbedingungen OptiSoins**.

Es gibt drei Kategorien der **Sonderbedingungen OptiSoins Active**, die ausschließlich zu Gunsten der **Versicherten** zur Anwendung kommen, die einen Jahresvertrag der Gesundheitsversicherung **OptiSoins** haben:

- die **Sonderbedingungen** der Versicherung **OptiSoins Active**
- die **Sonderbedingungen** für die Hilfe im **Ausland OptiSoins Active**
- die **Sonderbedingungen** für zusätzliche Dienste **OptiSoins Active** während und nach einem Krankenhausaufenthalt

1 Sonderbedingungen der Versicherung OptiSoins Active

1.1 Gegenstand der Versicherung

1.1.1 Die **Gesellschaft** garantiert im **Schadensfall** die Zahlung der Leistungen innerhalb der Grenzen und gemäß den Modalitäten, die in diesen **Sonderbedingungen** aufgeführt sind, in Ergänzung zu den **Versicherungsbedingungen OptiSoins**.

1.1.2 Als **Schaden** gilt die erforderliche ärztliche Behandlung des **Versicherten** in Folge des Eintretens einer **Krankheit**, der **Niederkunft** oder eines Unfalls mit **Personenschaden**. Der **Schaden** beginnt mit dem Beginn der ärztlichen Behandlung und endet, wenn eine Behandlung nicht mehr erforderlich ist. Wenn die Behandlung auf eine **Krankheit** oder auf **Unfallfolgen**, die nicht in direktem Zusammenhang mit der aktuellen Behandlung stehen, ausgeweitet werden muss, so wird dies als ein neuer **Schaden** betrachtet.

Die ärztliche Behandlung kann stationär in einem **Krankenhaus** oder ambulant erfolgen. Zahnärztliche und augenärztliche Behandlungen sowie Vorbeugungs- und Diagnosebehandlungen sind ärztliche Behandlungen.

1.2 Versicherungsfähigkeit

Versichert werden können die Personen, die gleichzeitig:

1.2.1 bei Vertragsabschluss in einem Eintrittsalter sind, das die Prämienberechnung in einer geltenden vorgesehenen Altersgruppe ermöglicht,

1.2.2 ihren Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg haben und dort mindestens neun Monate im Jahr leben, wenn in den **Einzelbedingungen** keine Abweichung vereinbart wurde,

1.2.3 durch eine luxemburgische gesetzliche **Krankenkasse** versichert sind (im Folgenden „**Krankenkasse**“),

1.2.4 aufgrund ärztlicher und technischer Versicherungskriterien akzeptiert wurden.

1.3 Leistungen der Gesellschaft

1.3.1 Bei einem **Schaden** erstattet die **Gesellschaft** die medizinischen Kosten oder Leistungen, die:

- der Heilung und/oder Diagnose dienen,
- medizinisch notwendig sind,
- von zugelassenen Gesundheitsversorgern oder solchen mit einem vergleichbaren Status erbracht werden,
- sich in therapeutischer Hinsicht hinreichend bewährt haben,
- während der Dauer des **Schadens** entstanden sind.

Die Versicherung übernimmt die Kosten für die folgenden Leistungen:

1.3.2 Ärztliche Behandlung im Krankenhaus

1.3.2.1 Bei einem **Schaden** werden ergänzend zur Vorleistung der **Krankenkasse** zu 100% erstattet:

- die Kosten der ärztlichen Leistungen,
- die Kosten für ein Einzelzimmer (1. Klasse),
- die Kosten für diagnostische oder heilende Nebenleistungen, die vom **Krankenhaus** gesondert in Rechnung gestellt werden (z. B. Laboruntersuchung oder Röntgenaufnahmen, Arzneimittel, OP-Nutzung),
- die Kosten für den Transport im Krankenwagen ins **Krankenhaus** und zurück bis zu insgesamt 400 km. Die Obergrenze von 400 km gilt nicht für Transporte innerhalb Europas,
- die Kosten für den **Aufenthalt** eines Elternteils im Zimmer des sich im **Krankenhaus** befindlichen Kindes, sofern das Kind zum Zeitpunkt seines Krankenhausaufenthalts noch nicht 13 Jahre alt ist,
- bei einer **Niederkunft** die Kosten für den **Aufenthalt** des Vaters des Neugeborenen im Zimmer der Mutter im **Krankenhaus**,
- die Kosten für die Miete eines Fernsehens und eines Festnetztelefons ohne Kommunikationskosten.

Im Fall der ärztlichen Behandlung in einem **Krankenhaus** im **Ausland** gilt auch der Erstattungssatz von 100%, selbst wenn die Leistung der gesetzlichen **Krankenkasse** bei der Erstattung der Arztkosten sich von derjenigen einer ähnlichen Behandlung im Heimatland unterscheidet. Leistet die **Krankenkasse** nicht, hängt die Erstattung von einer Zusicherung der Kostenübernahme der **Gesellschaft** gemäß den Modalitäten in Punkt 1.10 der **Versicherungsbedingungen** ab.

1.3.3 Ambulante medizinische Versorgung

1.3.3.1 Bei einem **Schaden** werden ergänzen zur Vorleistung der **Krankenkasse** zu 100% erstattet:

- die Kosten der erbrachten ärztlichen Behandlung bei einer Visite oder einem Praxisbesuch,
- die Kosten für (traditionelle oder homöopathische) Arzneimittel und Verbände,
- die Kosten für Leistungen der Krankenschwestern/-pfleger, Krankengymnasten, Logopäden, Pediküre, Orthopäden-Bandagisten, Hebammen,
- die Kosten für Laboranalysen und –untersuchungen und die Kosten für bildgebende Verfahren,
- die Kosten für Heilbehandlungen der **medizinischen** Krankengymnastik, Reha, Massagen, Hydrotherapie, Fangopackungen, Wärmebehandlungen, Elektrotherapie und Physiotherapie.

Leistet die gesetzliche **Krankenkasse** nicht für die 5 oben genannten Punkte, ist der Erstattungssatz auf 20% der erstattungsfähigen Kosten begrenzt. Leistet die **Krankenkasse** nicht bei einigen Fällen aufeinanderfolgender Leistungen, hängt die Erstattung von einer Zusicherung der Kostenübernahme der **Gesellschaft** gemäß den Modalitäten in Punkt 1.10 der **Versicherungsbedingungen** ab.

1.3.3.2 Bei einem **Schaden** werden ergänzend zur Vorleistung der **Krankenkasse** ebenfalls zu 100% erstattet:

- die Kosten der Leistungen von Osteopathen, Heilpraktikern, Chiropraktikern und Akupunkteuren,
 - zu 100% im Fall der Leistung der **Krankenkasse** mit einem maximalen Erstattungsbetrag von 500€ pro Jahr und pro **Versichertem**,
 - zu 80% im Fall der Nicht-Leistung der **Krankenkasse** mit einem maximalen Erstattungsbetrag von 500€ pro Jahr und pro **Versichertem**.

Leistet die **Krankenkasse** nicht bei einigen Fällen aufeinanderfolgender Leistungen, hängt die Erstattung von einer Zusicherung der Kostenübernahme der **Gesellschaft** gemäß den Modalitäten in Punkt 1.10 der **Versicherungsbedingungen** ab.

- die Kosten für einen medizinisch erforderlichen **Aufenthalt** in einem **Krankenhaus**, das auch Kuren, Behandlungen im Sanatorium anbietet oder auch genesende Personen aufnimmt, sofern die entsprechenden Kosten sowie die Kosten für eine durch diesen Vertrag abgesicherte Kur vorher von der **Gesellschaft** gemäß den Modalitäten in Punkt 1.10 der **Versicherungsbedingungen** und innerhalb der folgenden Grenzen genehmigt wurden:
 - Die genehmigte maximale Anzahl an Behandlungstagen beträgt 18 pro Jahr und pro **Versichertem**,
 - die ärztliche Versorgung wird zu 100% bei Leistung der **Krankenkasse** und zu 20% im Fall der Nicht-Leistung der **Krankenkasse** erstattet,
 - die Kosten für Unterbringung und Transport sind auf 175€ pro Jahr, pro Kur und pro **Versichertem** begrenzt,
- die Kosten für therapeutisches Material, wie in Punkt 1.7.10 der **Versicherungsbedingungen** aufgeführt, innerhalb der folgenden Grenzen:
 - Erstattung zu 100% bei Leistung der **Krankenkasse**,
 - Erstattung zu 20% bei Nicht-Leistung der **Krankenkasse**,
 - Rollstuhl: Höchsterstattungsbetrag pro **Versichertem** 2 000€, maximal alle 3 Jahre für einen **Versicherten** unter 18 Jahren zum Zeitpunkt des **Schadens** und maximal alle 4 Jahre für die andern **Versicherten**,
 - Orthopädische Einlagen und Schuhe: Höchstbetrag 500€ pro Jahr und **Versichertem**.

1.3.3.3 Im Fall einer Behandlung im **Ausland** werden die Auslagen zu 100% erstattet, wenn die luxemburgische gesetzliche **Krankenkasse** leistet und wenn sie Leistungen gezahlt hat, die denjenigen im Fall einer Behandlung in Luxemburg entsprechen, und nur zu 20% in den anderen Fällen, dies unter dem Vorbehalt des Punktes 1.10 der **Versicherungsbedingungen** und mit dem Hinweis, dass die oben genannten Obergrenzen in Euro in allen Fällen zur Anwendung kommen.

1.3.4 Leistungen zur Vorbeugung und Früherkennung

1.3.4.1 Ergänzend zur Vorleistung der **Krankenkasse** werden erstattet:

- 100% bei Leistung der **Krankenkasse** oder 50% bei ihrer Nicht-Leistung mit einer Obergrenze von 250€ pro Jahr und pro **Versichertem**:
 - die Kosten für diagnostische Untersuchungen und Analysen schwerer Erkrankungen,
 - die Kosten für die Leistungen eines Ernährungsberaters in pathologischen Fällen und in Zusammenarbeit mit dem die Pathologie behandelnden Ärzteteams.

Leistet die **Krankenkasse** nicht und in einigen Fällen aufeinanderfolgender Leistungen, hängt die Erstattung von einer Zusicherung der Kostenübernahme der **Gesellschaft** gemäß den Modalitäten in Punkt 1.10 der **Versicherungsbedingungen** ab.

1.3.5 Zahn- und augenärztliche Behandlungen

1.3.5.1 Erstattet werden zu 100% ergänzend zur Vorleistung der **Krankenkasse** bis zu einem Höchstbetrag von 500€ alle 2 Jahre pro **Versichertem**:

- Brillen (Gläser und Gestelle) und Kontaktlinsen.

1.3.5.2 Die Kosten für refraktive Chirurgie werden nach Leistung der **Krankenkasse** erstattet:

- zu 100% bei Leistung der **Krankenkasse** und zu 20% im Fall der Nicht-Leistung der **Krankenkasse**,
- und mit einem Höchstbetrag von 250€ pro Auge.

1.3.5.3 Ergänzend zur Vorleistung der **Krankenkasse** werden erstattet:

- die Kosten für zahnärztliche Behandlung zu 100% und zu 40% bei Nicht-Leistung der **Krankenkasse**,
- die Kosten für kieferorthopädische Behandlung zu 80%, sofern sie vor dem 17. Lebensjahr des **Versicherten** zum Zeitpunkt des **Schadens** beginnt, mit dem Hinweis, dass nur die in den ersten 3 Behandlungsjahren entstandenen Kosten bei der Erstattung berücksichtigt werden,
- die Kosten für die prothetische Behandlung, die feste oder herausnehmbare Zahnprothesen, Reparaturen, Honorare des Zahnarztes, Material- und Laborkosten sowie die Maßnahmen vor dem Einsetzen der Prothese umfasst, bis zu einem Höchstbetrag, der zu 80% der in Punkt 1.3.5.4 aufgeführten Beträge entspricht, von dem der Betrag der Leistungen der **Krankenkasse** abgezogen wird.

Bei Nicht-Leistung der **Krankenkasse** ist, sofern eine Zusicherung der Kostenübernahme seitens der **Gesellschaft** gemäß den Modalitäten in Punkt 1.10 der **Versicherungsbedingungen** vorliegt, die Erstattung der Kosten der kieferorthopädischen Behandlung auf 40% der erstattungsfähigen Kosten begrenzt, und die Erstattung der Kosten der prothetischen Behandlung ist auf 40% der in Punkt 1.3.5.4 genannten Beträge begrenzt.

1.3.5.4 Die folgenden Beträge sind im Rahmen der Kosten der prothetischen Behandlung zu berücksichtigen:

Feste Prothesen		Herausnehmbare Prothesen	
Krone	600€	Totalprothese, oben oder unten (14 Zähne), Kunstharzplatte	1100€
Implantat	600€		
Inlay	500€		
Einfacher Stiftzahn	400€	Teilprothese, Kunstharzplatte	Platte unten: 250€
Richmond-Stiftzahn	800€		pro Zahn: 50€
Stiftzahn mit Aufbau	800€		pro Haken: 90€
Brückenelement, Gold und Kunstharz	600€	Zuschlag für Inox-Metallbasis pro Kiefer	300€
Brückenelement, Gold und Keramik	600€	Zuschlag zum Saughaftsystem Lausap, Fixomatic, Vakuum usw.	300€
Spezialverankerung	600€	Skelettierte Chrom-Kobalt-Prothese	Basis mit klammern: 650€
Scharnier	200€		pro Zahn: 220€
Für alle anderen Prothesen		500€	

1.3.5.5 Bei einer Behandlung im **Ausland** sind die in Punkt 1.3.5.3 genannten höheren Prozentsätze, also entweder 100% oder 80%, für die Erstattungen zu berücksichtigen, wenn die luxemburgische gesetzliche **Krankenkasse** leistet und sie gleichwertige Leistungen zu denen gezahlt hat, die im Fall einer Behandlung in Luxemburg angewandt werden, und nur 40% in den anderen Fällen, sofern eine Zusicherung der Kostenübernahme (vgl. Punkt 1.10 der **Versicherungsbedingungen**) vorliegt und mit dem Hinweis, dass die in Euro ausgedrückten Höchstbeträge in allen Fällen gelten.

1.4 „Upgrade-Formel“ für Versicherte unter 35 Jahren

- 1.4.1 Wenn innerhalb einer Familie (unter Familie ist die Gemeinschaft der Personen zu verstehen, die unter derselben Anschrift gemeldet sind und wohnen), die Eltern mit der Formel **Active** und ihre Kinder in der Formel **Privilège** versichert sind, haben die versicherten Eltern die Möglichkeit ohne medizinische Formalitäten oder Wartezeiten von der der Formel **Active** in die Formel **Privilège** zu wechseln , dies unter folgenden Bedingungen:
- 1.4.1.1 einer der **Versicherungsnehmer** oder einer der **Versicherten** des Vertrages hat zum Zeitpunkt der Aktivierung der „Upgrade-Formel“ noch nicht das 35. Lebensjahr vollendet
 - 1.4.1.2 alle versicherten Eltern wechseln zusammen in die Formel **Privilège**
 - 1.4.1.3 wenn die Wartezeiten gemäß Punkt 1.6 der **Versicherungsbedingungen** noch nicht abgelaufen sind, bestehen diese bis zu ihrem Ablauf weiter
 - 1.4.1.4 die Versicherten können die „**Upgrade-Formel**“ nur ein einziges Mal während der gesamten Laufzeit des Vertrags in Anspruch nehmen.

2 Sonderbedingungen für die Hilfe im Ausland OptiSoins Active

2.1 Definitionen

In diesen **Sonderbedingungen** versteht man unter:

2.1.1 Zuständige ärztliche Stelle

Den von der Gesetzgebung des Heimatlandes oder der geltenden Gesetzgebung des betreffenden Landes anerkannten praktizierenden Arzt.

2.1.2 Wohnsitz

Den gesetzlichen oder gewählten Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg, der in den **Einzelbedingungen** angegeben ist.

2.1.3 Ausland

Jedes Staatsgebiet außerhalb der luxemburgischen Grenzen.

2.1.4 Krankentransport

Transport eines kranken oder verletzten **Versicherten** in Begleitung **medizinischen** Personals (Arzt und/oder Krankenpfleger) zu einem luxemburgischen oder im **Ausland** befindlichen Versorgungszentrum. Ein Abtransport kommt nur in **medizinischen** Notfällen vor, wenn eine angemessene Behandlung vor Ort nicht möglich ist.

2.1.5 Hotelkosten

Es handelt sich um die Kosten für Übernachtung und Frühstück.

2.1.6 Medizinischer Notfall

Die **Krankheit** oder der Unfall mit **Personenschaden** des **Versicherten**.

2.1.7 Leistungserbringer

Inter Partner Assistance s.a., RJP 0415.591.055, in Belgien zugelassene Versicherungsgesellschaft mit der Code-Nr. 0487 für Reiseversicherungen (Königliche Erlasse vom 01.07.1979 und vom 13.07.1979 – Belgisches Staatsblatt vom 14.07.1979) mit Sitz in B-1050 Brüssel, Av. Louise 166, Fach 1

Tel. (+352) 44 24 24 4624,

die sich verpflichtet, für die **Gesellschaft** alle garantierten Hilfeleistungen zu erbringen. Jeder Antrag auf Leistung gemäß diesem Vertrag muss deswegen an **Inter Partner Assistance** gerichtet werden.

2.1.8 Daten

Die persönlichen Daten des Versicherten, die dem Versicherer im Rahmen des Vertrags mitgeteilt werden, werden von **AXA Assurances Luxembourg** und Inter Partner Assistance SA (genannt IPA), Avenue Louise 166/1, in 1050 Brüssel zu Verwaltungszwecken, Kundenmanagement, Betrugsbekämpfung und bei Rechtsstreitigkeiten verwendet. Die von IPA im Rahmen ihrer Leistungen gesammelten Daten können von ihr an ihre Dienstleister oder Subunternehmer – auch außerhalb der Europäischen Union - weitergeleitet werden, zu denen auch AXA Business Services zählt.

2.1.9 Rücktransport

Rückkehr des **Versicherten** an seinen gesetzlichen Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg.

2.1.10 Vorübergehender Aufenthalt

Auf 60 aufeinander folgende Kalendertage begrenzter Aufenthalt.

2.2 Gegenstand und geographischer Geltungsbereich des Hilfsdienstes

2.2.1 Gegenstand

Der **Leistungserbringer** garantiert in Höhe der angegebenen Beträge einschließlich Steuern einen Hilfsdienst im Fall eines **medizinischen Notfalls**, der bei einem **Versicherten** bei einem **vorübergehenden Aufenthalt** im **Ausland** eingetreten ist und einen Krankenhausaufenthalt zur Folge hat.

Die Garantie der Hilfe für die Personen gilt also nicht für Reisen, die mit dem Ziel einer Heilbehandlung unternommen werden.

2.2.2 Geografischer Geltungsbereich:

Die Hilfeleistungen gelten für das **Ausland**.

2.3 Die Hilfeleistungen

2.3.1 Bergungskosten

Nach einem **medizinischen Notfall** erstattet der **Leistungserbringer** die entstandenen Kosten für Suche und Bergung für die Rettung des Lebens oder der körperlichen Unversehrtheit eines **Versicherten** bis in Höhe des Gegenwerts von 10.000€ pro **Schaden**, wenn die Bergung auf einem Beschluss der zuständigen lokalen Behörden oder staatlicher Rettungsdienste beruht. Das Ereignis muss dem **Leistungserbringer** unbedingt nach seinem Auftreten mitgeteilt werden und es muss ihm eine Bescheinigung der lokalen Behörden oder Rettungsdienste übermittelt werden.

2.3.2 Medizinische Hilfe

Im Fall eines **medizinischen Notfalls** eines **Versicherten** setzt sich das Ärzteteam des **Leistungserbringers** nach dem ersten Anruf mit dem behandelnden Arzt vor Ort in Verbindung, um unter Bedingungen, die dem Zustand des **Versicherten** am besten angepasst sind, einzugreifen. Der **Leistungserbringer** organisiert auf Ersuchen des **Versicherten** die Kommunikation zwischen dem behandelnden Arzt im **Ausland** und dem Hausarzt. In allen Fällen wird die Organisation der ersten Hilfe von den örtlichen Behörden übernommen.

2.3.3 Entsendung eines Arztes vor Ort

Nach einem **medizinischen Notfall** und dann, wenn es das Ärzteteam des **Leistungserbringers** für erforderlich hält, beauftragt dieser einen Arzt oder ein Ärzteteam, den **Versicherten** aufzusuchen, um besser über die zu ergreifenden Maßnahmen urteilen zu können und diese zu organisieren.

2.3.4 Rückführung oder –transport nach einem medizinischen Notfall

Wenn sich der **Versicherte** nach einem **medizinischen Notfall** im **Krankenhaus** befindet und das Ärzteteam des **Leistungserbringers** es für notwendig erachtet, ihn in eine besser ausgestattete, stärker spezialisierte ärztliche Einrichtung oder eine Einrichtung, die seinem Wohnsitz in Luxemburg näher ist, zu transportieren, dann organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Rückführung oder den Rücktransport des kranken oder verletzten **Versicherten** bei Bedarf unter ärztlicher Aufsicht und je nach dem Ernst der Lage durch:

- Bahn (1. Klasse)
- Sanitätsfahrzeug
- Krankenwagen
- Linienflug, Economy Class, bei Bedarf mit spezieller Einrichtung
- Krankentransportflugzeug.

Wenn das Ereignis außerhalb Europas und in den am Mittelmeer liegenden Ländern eingetreten ist, erfolgt der Transport nur mit Linienflug.

Der Entscheidung für den Transport und die hierfür erforderlichen Mittel wird vom Arzt des **Leistungserbringers** allein abhängig von den technischen und **medizinischen** Erfordernissen getroffen. Der Arzt des **Leistungserbringers** muss unbedingt vor einem Transport seine Zustimmung erteilt haben. Der **Leistungserbringer** kann auch den **Versicherten** ersuchen, sein ursprüngliches Ticket zu nutzen, wenn dieses verwendet werden kann. Wenn er hierzu nicht aufgefordert wurde und wenn der **Leistungserbringer** den Rücktransport übernommen hat, muss der **Versicherte** ihm unbedingt nach seiner Rückkehr das nicht verwendete Ticket aushändigen.

2.3.5 Erstattung der Arztkosten in Folge eines medizinischen Notfalls im Ausland

Der **Leistungserbringer** streckt bei Bedarf auf Rechnung der **Gesellschaft** die Kosten vor, die durch den Krankenhausaufenthalt im **Ausland** in Folge eines **medizinischen Notfalls** entstanden sind, nachdem die garantierten Leistungen aller direkt erstattenden Stellen erschöpft sind. Die garantierten Leistungen und die Ausschlüsse sind in den **Sonderbedingungen** und den **Versicherungsbedingungen** für Ihren Vertrag **OptiSoins** enthalten.

2.3.6 Bedingungen für die Übernahme der Arztkosten im Rahmen der Hilfeleistung

- 2.3.6.1 Der Krankenhausaufenthalt im **Ausland** muss dringlich und unvorhersehbar gewesen sein.
- 2.3.6.2 Diese Kostenübernahmen und/oder Erstattungen kommen innerhalb der Grenzen der **Sonderbedingungen** und der **Versicherungsbedingungen** für den **OptiSoins**-Vertrag als Ergänzung zu den Erstattungen und/oder Kostenübernahmen der **Krankenkasse** hinzu, die dem **Versicherten** oder seinen Anspruchsberechtigten bei der **Krankenkasse** zustehen.
- 2.3.6.3 Die Behandlungskosten im **Krankenhaus** werden nach der gesetzlichen Tabelle vorgestreckt. Die Behandlungskosten im **Krankenhaus** nach der privaten Tabelle werden nur vorgestreckt, wenn die Umstände oder der Gesundheitszustand des Patienten dies erfordern, und nur nach der vorherigen Zustimmung des **medizinischen** Dienstes des **Leistungserbringers**.

2.3.7 Modalitäten der Bezahlung der Arztkosten

Bei einem Krankenhausaufenthalt im **Ausland** kann der **Leistungserbringer** die Arztkosten vorstrecken. In diesem Fall verpflichtet sich der Versicherte, innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Rechnungen die erforderlichen Schritte zur Eintreibung dieser Kosten bei der **Krankenkasse** oder jeder anderen Einrichtung der Sozialvorsorge, bei der er Mitglied ist, zu unternehmen und dem **Leistungserbringer** den Betrag der dadurch erhaltenen Beträge zurückzuzahlen.

Wenn der **Versicherte** selbst die Kosten bezahlt hat, erfolgt deren ergänzende Zahlung durch die **Gesellschaft** an den **Versicherten** bei seiner Rückkehr nach Luxemburg, nachdem die im vorhergehenden Absatz genannten Stellen in Anspruch genommen wurden, und gegen Vorlage aller Originalbelege.

2.3.8 Zusendung von Arzneimitteln, Prothesen und Brille

Wenn dem **Versicherten** in Folge eines **medizinischen Notfalls** unverzichtbare Arzneimittel, Prothesen oder seine Brille fehlen, die in ähnlicher oder gleichwertiger Form nicht vor Ort, aber in Luxemburg gefunden werden können, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** ihre Abholung, ihren Versand und ihre Bereitstellung auf eine Verordnung der zuständigen **medizinischen** Stelle und nach Zustimmung seines **medizinischen** Dienstes. Die Kosten für ihren Kauf zuzüglich etwaiger Verzollungskosten gehen zu Lasten des **Versicherten**, ausgenommen hiervon sind die Kosten, die durch den Vertrag **OptiSoins** abgesichert sind.

2.3.9 Kosten für den Rücktransport der anderen Versicherten im Fall eines Krankentransports oder des Todes eines Versicherten im Ausland

Bei einem Krankentransport oder dem Tod eines **Versicherten** im **Ausland** organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die vorzeitige Rückkehr der anderen **Versicherten** an ihren Wohnsitz in Luxemburg. Diese Rückkehr erfolgt per Bahn in der 1. Klasse (Entfernung vom Wohnsitz weniger als 1.000 km) oder per Flugzeug in der Economy Class (Entfernung vom Wohnsitz mehr als 1.000 km).

Die Leistung wird sowohl für die begleitenden **Versicherten** als auch für die Begleiter erbracht, die durch einen anderen **OptiSoins**-Vertrag abgesichert sind. Dieser Versicherungsschutz greift, sofern die anderen **Versicherten** nicht dasselbe Transportmittel wie bei der Hinfahrt oder dasjenige, das ursprünglich für die Rückkehr vorgesehen war, verwenden und nach Luxemburg mit eigenen Mitteln oder mit Hilfe eines Ersatzfahrers zurückkehren können. Der **Leistungserbringer** kann auch den **Versicherten** ersuchen, sein ursprüngliches Ticket zu nutzen, wenn dieses verwendet werden kann. Wenn er hierzu nicht aufgefordert wurde und wenn der **Leistungserbringer** den Rücktransport übernommen hat, muss der **Versicherte** ihm unbedingt nach seiner Rückkehr die nicht verwendete Fahrkarte aushändigen, die dann in seinen Besitz übergeht.

2.3.10 [Besuch eines Versicherten, der sich im Ausland im Krankenhaus befindet](#)

Wenn sich der **Versicherte** in Folge eines **medizinischen Notfalls** im **Krankenhaus** im **Ausland** befindet und die vom **Leistungserbringer** beauftragten Ärzte raten, ihn frühestens nach 5 Tagen zu transportieren, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer**:

- entweder die Reise (Hin- und Rückfahrt) eines Mitglieds seiner Familie oder eines Angehörigen mit Wohnsitz in Luxemburg zu dem kranken oder verletzten **Versicherten**. Die Hotelkosten vor Ort für diese Person werden vom **Leistungserbringer** bis maximal 65€ pro Tag für längstens 10 Tage gegen Vorlage der Originalbelege übernommen;
- oder die Kosten für die Verlängerung des Aufenthalts einer Person, die den **Versicherten** begleitet, bis zum selben Höchstbetrag und mit denselben Bedingungen.

2.3.11 [Überführung des Leichnams bei einer Reise](#)

Beim Tod eines **Versicherten** im **Ausland** und wenn die Familie die Beerdigung oder Einäscherung in Luxemburg beschließt, organisiert der **Leistungserbringer** die Rückführung der sterblichen Überreste und übernimmt:

- die Kosten für die Aufbahrung,
- die Kosten für die Einsargung,
- die Kosten für den Sarg bis zu einem Höchstbetrag von 620€,
- die Kosten für die Überführung der sterblichen Überreste vom Ort des Todes bis zum Ort des Begräbnisses bzw. der Einäscherung in Luxemburg.

Die Kosten für die Trauerfeier und Beerdigung oder Einäscherung in Luxemburg werden vom **Leistungserbringer** nicht übernommen.

Wenn die Familie eine Beerdigung oder Einäscherung vor Ort im **Ausland** beschließt, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** dieselben Leistungen wie oben. Außerdem organisiert und übernimmt er die Reise (Hin- und Rückfahrt) eines Mitglieds der Familie oder eines Angehörigen mit Wohnsitz in Luxemburg zum Ort des Begräbnisses oder der Einäscherung. Diese Reise erfolgt per Bahn in der 1. Klasse (Entfernung vom Wohnsitz weniger als 1.000 km) oder per Flugzeug in der Economy Class (Entfernung vom Wohnsitz mehr als 1.000 km).

Im Fall der Einäscherung vor Ort im **Ausland** mit Trauerfeier in Luxemburg übernimmt der **Leistungserbringer** die Kosten für den Rücktransport der Urne nach Luxemburg. Die Leistung des **Leistungserbringers** ist auf jeden Fall auf die Auslagen begrenzt, welche durch eine Rückführung der sterblichen Überreste nach Luxemburg entstehen würden. Die Auswahl der Firmen, die an der Rückführung beteiligt sind, steht ausschließlich dem **Leistungserbringer** zu. Das ursprüngliche, nicht vom **Versicherten** verwendete Ticket kann vom **Leistungserbringer** angefordert werden und geht dann in seinen Besitz über.

2.4 Mitteilung über die Krankenhausaufnahme im Ausland und Hilfeersuchen

2.4.1 Bei einem Krankenhausaufenthalt im **Ausland** muss binnen 24 Stunden die entsprechende Mitteilung an die nachstehend angegebenen Telefonnummern erfolgen.

2.4.1.1 Bei einem Krankenhausaufenthalt in den Vereinigten Staaten oder Kanada:

(+1) (305) 530 8600

2.4.1.2 Bei einem Krankenhausaufenthalt in einem anderen Land:

(+ 352) 44 24 24 4848

2.4.2 Für die Hilfe (Rücktransport, Transport zu einer Klinik, Suche oder Bergung, usw.) muss das Ersuchen an die Telefonnummer des **Leistungserbringers** ergehen:

(+ 352) 44 24 24 4624

3 Sonderbedingungen für zusätzliche Dienste OptiSoins Active während und nach einem Krankenhausaufenthalt

3.1 Umfang und Gegenstand der Hilfe

Der **Leistungserbringer** garantiert bis zu den angegebenen Beträgen einschließlich Steuern einen Hilfsdienst im Fall eines Krankenhausaufenthalts in Luxemburg, der durch diesen Vertrag abgesichert ist. Auf Antrag des **Versicherten** können die erbrachten Leistungen über die garantierten Höchstbeträge hinaus verlängert werden. Die Kosten für die Verlängerungen werden in voller Höhe vom **Versicherten** übernommen. Der Hilfsdienst ist in Luxemburg garantiert. Er wird am gesetzlichen oder am gewählten Wohnsitz des **Versicherten** erbracht, der in den **Einzelbedingungen** angegeben ist.

Die **Gesellschaft** garantiert die in diesem Abschnitt beschriebenen Dienstleistungen, sofern sie auf dem luxemburgischen Markt angeboten werden und sie einen **Leistungserbringer** findet, der die als erforderlich erscheinenden Qualitätsnormen erfüllt.

3.2 Bedingungen zur Bewilligung des Hilfsdienstes

3.2.1 Der **Versicherte** – oder bei einer Notaufnahme einer seiner Angehörigen – muss unbedingt den Krankenhausaufenthalt, für den zusätzliche Dienstleistungen bewilligt werden, dem **Leistungserbringer** telefonisch melden. Nach dieser Meldung setzt sich der **Leistungserbringer** mit dem **Versicherten** in Verbindung und organisiert die vereinbarten Leistungen. Der Antrag auf Gewährung der Dienste muss spätestens 30 Tage nach dem Ende des Krankenhausaufenthalts gestellt werden. Die Leistungen müssen innerhalb der 90 Tage nach der Entlassung aus dem **Krankenhaus** erbracht werden.

3.3 Hilfsdienste in Luxemburg während des Krankenhausaufenthalts

3.3.1 Vertrauensperson

Während des Krankenhausaufenthalts organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die nachstehend angebotenen Leistungen bis zu insgesamt fünf Leistungen pro Krankenhausaufenthalt, wobei jede maximal 4 Stunden dauert. Zur Wahl stehen:

3.3.1.1 Haushaltshilfe

Wenn ein **Versicherter** sich in Luxemburg im **Krankenhaus** befindet und keine andere Person die Pflege seiner Wohnung übernehmen kann, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Kosten für eine Haushaltshilfe von jeweils längstens 4 Stunden pro Leistung. Die Pflege der Wohnung ist auf die Hauptlebensräume begrenzt.

3.3.1.2 Hilfe bei den Kindern

Wenn ein **Versicherter**, der ein Kind unter 16 Jahren hat, in Luxemburg in ein **Krankenhaus** aufgenommen werden muss und keine andere Person die Kinderbetreuung übernehmen kann, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Betreuung der Kinder für maximal 4 Stunden pro Leistung.

3.3.1.3 **Schulische Unterstützung**

Wenn ein **versichertes Kind** zwischen 6 und 16 Jahren nach einem **medizinischen Notfall**, der einen versicherten Krankenhausaufenthalt zur Folge hatte, für länger als 15 aufeinander folgende Tage liegen muss, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** innerhalb von 24 Stunden nach dem Ersuchen (oder von 48 Stunden, wenn die **Krankheit** des Kindes nicht mehr ansteckend ist) die Bereitstellung eines qualifizierten und erfahrenen pädagogischen Beraters, der das Kind im **Krankenhaus** betreut. Diese Garantie gilt in Luxemburg während des Schuljahrs, wie es vom Ministerium für Ausbildung festgelegt wird, von Montag bis Sonntag von 9.00 bis 19.00 Uhr (Zeit ist zwischen dem **Versicherten** und dem **Leistungserbringer** abzusprechen). Der **Leistungserbringer** bietet während der Schulferien diese Leistungen nicht an. Die Organisation dieses Dienstes bedarf der vorherigen Zustimmung des **Krankenhauses** und des Arztes. Die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erbrachten Dienste bedingen keine Erfolgsverpflichtung seitens der **Gesellschaft**. Das versicherte Kind muss für jedes Fach einen aktuellen, ordnungsgemäßen Schulkurs aufweisen. Die Leistung der schulischen Unterstützung beschränkt sich auf Mathematik, Wissenschaften, Deutsch, Französisch und Englisch.

Die während des Krankenhausaufenthalts des versicherten Kindes und/oder nach seinem Krankenhausaufenthalt (vgl. Punkt 3.4.1.4) erbrachten Leistungen der schulischen Unterstützung dürfen pro **Schaden** insgesamt fünf Leistungen von einer Dauer von jeweils längstens 4 Stunden nicht überschreiten.

3.3.1.4 **Betreuung von Haustieren**

Nach einem versicherten Krankenhausaufenthalt organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Betreuung und das tägliche Ausführen von Haustieren (Hunden und Katzen) mit einer Dauer von längstens 4 Stunden pro Leistung.

3.3.2 **Transport**

3.3.2.1 **Transport ins Krankenhaus**

Wenn sich der **Versicherte** bei einer Aufnahme ins **Krankenhaus** mit eigenen Mitteln dahin begeben muss, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** auf Ersuchen des **Versicherten** seinen Transport bis zum nächstgelegenen **Krankenhaus**, bei Bedarf unter ärztlicher Aufsicht. Wenn sich der **Versicherte** nach dem Krankenhausaufenthalt nicht mit eigenen Mitteln fortbewegen kann, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** seine Rückkehr nach Hause.

3.3.2.2 **Besuch des Versicherten im Krankenhaus**

Nach einer versicherten Aufnahme ins **Krankenhaus** organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Hin- und Rückbeförderung ins **Krankenhaus** von Eltern, dem Ehepartner de jure oder de facto oder von Kindern, um den **Versicherten** zu besuchen.

- 3.3.2.3 Für alle in den beiden obigen Punkten beschriebenen Transportleistungen ist die Leistung des **Leistungserbringers** auf drei Hin- und Rückfahrten pro Krankenhausaufenthalt und auf maximal 250€ pro Versicherungsjahr begrenzt.

3.4 Hilfsdienste in Luxemburg nach dem Krankenhausaufenthalt

3.4.1 Vertrauensperson

Nach dem Krankenhausaufenthalt organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die nachstehend angebotenen Leistungen bis zu insgesamt fünf Leistungen pro Krankenhausaufenthalt, wobei jede maximal 4 Stunden dauert. Zur Wahl stehen:

3.4.1.1 Haushaltshilfe

Wenn der **Versicherte** nach seinem versicherten Krankenhausaufenthalt nicht allein die Pflege seiner Wohnung übernehmen kann, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Kosten für eine Haushaltshilfe für maximal 4 Stunden pro Leistung. Die Pflege der Wohnung ist auf die Hauptlebensräume begrenzt.

3.4.1.2 Lieferung der Einkäufe der notwendigsten Bedarfsartikel

Wenn sich der **Versicherte** nach einem versicherten Krankenhausaufenthalt nicht fortbewegen und keine andere Person dies übernehmen kann, organisiert der **Leistungserbringer** die Lieferung der ärztlich verordneten Arzneimittel und/oder der Einkäufe der notwendigsten Bedarfsartikel im Lebensmittelgeschäft. Die Kosten für die Käufe selbst trägt der Versicherte.

3.4.1.3 Hilfe für die Kinder

Wenn ein **Versicherter**, der ein Kind unter 16 Jahren hat, in Luxemburg in ein **Krankenhaus** aufgenommen werden muss und keine andere Person die Kinderbetreuung übernehmen kann, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Betreuung der Kinder für maximal 4 Stunden pro Leistung.

3.4.1.4 Schulische Unterstützung

Die schulische Unterstützung gemäß Punkt 3.3.1.3 kann dem versicherten Kind unter dem Vorbehalt der dort bestimmten Grenzen, Bedingungen und Modalitäten auch zuhause nach seinem Krankenhausaufenthalt gewährt werden.

3.4.1.5 Betreuung von Haustieren

Nach einem versicherten Krankenhausaufenthalt organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Betreuung und das tägliche Ausführen von Haustieren (Hunden und Katzen) für eine Dauer von längstens 4 Stunden pro Leistung.

3.4.1.6 **Versorgung nach der Niederkunft**

Nach dem Krankenhausaufenthalt organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Kosten für eine Hebamme, die die Versorgung nach der Geburt für längstens 4 Stunden pro Leistung übernimmt.

3.4.2 **Transport**

3.4.2.1 **Fahrten von Kindern**

Wenn der **Versicherte** nach einem versicherten Krankenhausaufenthalt seine Kinder nicht fahren kann, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** die Hin- und Rückfahrt der Kinder unter 16 Jahren zur Schule und zurück.

3.4.2.2 **Beförderung des Versicherten**

Wenn sich der **Versicherte** nach seinem Krankenhausaufenthalt nicht mit eigenen Mitteln fortbewegen kann, organisiert und übernimmt der **Leistungserbringer** seine Fahrt zum **Krankenhaus** und zurück für die Kontrolluntersuchungen. Die Leistung des **Leistungserbringers** ist auf drei Hin- und Rücktransporte pro Krankenhausaufenthalt und auf maximal 250€ pro Versicherungsjahr begrenzt.

„Im Streitfall, ist die französische Fassung gegenüber der Deutschen ausschlaggebend.“

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem AXA-Berater



Sie finden all Ihre Leistungen
und Vertragsdokumente
auf **MyAXA** via axa.lu

AXA antwortet Ihnen auf

