

PROVISIT

Versicherungsschutz für ausländische
Gäste in Deutschland und Europa

*Insurance coverage for foreign visitors
in Germany and Europe.*



Inhalt

Vorwort	03
Gute Gründe für PROVISIT	04
Versicherung leicht gemacht	06
Wichtige Leistungen im Überblick	08
Leistungen im Detail	10
Leistungsausschlüsse klipp und klar	14
Sonderfälle aus dem täglichen Leben	15
Was tun im Schadensfall?	17
Allgemeines	21
Produkt-CD (Verbraucherinformationen)	47
Versicherungsantrag	Anhang

Contents

Preface	27
Good reasons for PROVISIT	28
Insurance – quick and easy	30
Important benefits – an overview	32
Benefits in detail	34
Exclusion of benefits – the facts	38
Special cases in everyday life	39
What to do in the event of damage	41
In general	44
Product-CD (Consumer Information)	47
Insurance application form	Enclosure

PROVISIT

Sehr geehrter Gast,

für den Aufenthalt in Deutschland und Europa brauchen Sie einen sinnvollen Versicherungsschutz, der den Visumsvorschriften der Botschaften, Konsulate und Ausländerämter entspricht. Unsere Kombination aus Kranken-, Privathaftpflicht-, Unfall- und Abschiebekostenversicherung deckt die wichtigsten Risiken während Ihres Auslandsaufenthaltes zu einer günstigen Prämie ab.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie umfassend informieren. Alle weitergehenden Fragen beantworten wir Ihnen gern. Sie erreichen uns unter der kostenlosen Servicenummer:

0800 678 2222



Reinhard Bellinghausen – Geschäftsführer –
und das gesamte Team der Dr. Walter GmbH

Gute Gründe für PROVISIT

Die Dr. Walter GmbH – Tradition seit über 45 Jahren

Bei der Vermittlung von Versicherungen kommt es auf die Beratung an. Unabhängig, sorgfältig und vorausschauend – so sollte eine gute Versicherungsberatung aussehen. Auf diesen Anforderungen basiert der Erfolg der Dr. Walter GmbH. Denn unsere Kunden und Kooperationspartner kennen uns seit vielen Jahren als kompetente Ansprechpartner, wenn es darum geht, optimale Versicherungslösungen zu finden.

Die Dr. Walter GmbH ist ein unabhängiges Maklerunternehmen. Wir empfehlen, was wir für das Beste halten – und nicht, was eine bestimmte Versicherung im Angebot hat. Unsere über 45-jährige Erfahrung hilft uns, genau abzuschätzen, welche Risiken unbedingt abgesichert sein sollten. Wichtig ist dabei, dass man auch die langfristigen Konsequenzen im Auge behält. Gerade diese Art von Hintergrundwissen ist keine Frage der Theorie, sondern kann sich nur aus der langjährigen praktischen Erfahrung ergeben.

In fünf Minuten zur Versicherungsbestätigung
www.provisit.de

Richtiger Versicherungsschutz für Schengen-Visa

Besucher aus visapflichtigen Ländern, die ein Schengen-Visum beantragen, sind mit PROVISIT richtig beraten. Die Versicherungskombination PROVISIT erfüllt alle Bedingungen des Rates der Europäischen Union.

Versicherungsschutz in allen europäischen Ländern

Mit PROVISIT Versicherte können ihren Auslandsaufenthalt flexibel gestalten und ohne Bedenken oder Einschränkungen neben Deutschland auch alle Länder der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) sowie die Schweiz bereisen.

Versicherungsumfang entspricht den behördlichen Anforderungen

Die Anforderungen an eine Versicherung für ausländische Gäste sind vielfältig. Neben den Regelungen des Europäischen Rates müssen die Freizügigkeitsverordnung/EG und das deutsche Aufenthaltsrecht beachtet werden. Die Versicherung PROVISIT erfüllt die behördlichen Anforderungen und bewährt sich bereits seit vielen Jahren.

Die ideale Versicherung für Aufenthaltsverlängerungen

PROVISIT bietet ein ganz besonderes Plus: Die Versicherungskombination kann **bis zu zwölf Monate nach der Einreise** abgeschlossen werden. Damit eignet sich PROVISIT unter anderem auch

- als Anschlussversicherung an eine Reisekrankenversicherung aus dem Ausland,
- als Anschlussversicherung an eine befristete Reisekrankenversicherung eines anderen Anbieters (beispielsweise ADAC),
- als Versicherung bei Visumsverlängerungen, wenn der Abschluss einer Reisekrankenversicherung bisher versäumt wurde.



Versicherung leicht gemacht

Voraussetzungen für die Versicherung

Alle Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die nicht älter als 69 Jahre sind und sich vorübergehend im Geltungsbereich aufhalten, können mit PRO VISIT versichert werden. Die Versicherung kann bis zu einem Jahr nach Einreise abgeschlossen werden.

Treffen diese Voraussetzungen nicht zu, können wir Ihnen unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 678 2222 sicherlich eine Alternative anbieten.

So kommen Sie zu Ihrer Versicherung

- **Einfach per Post**
Füllen Sie die beiliegende Anmeldung aus und schicken Sie diese an unser Büro. Innerhalb von wenigen Tagen erhalten Sie Ihre Versicherungsbestätigung.
- **Ein Fax genügt**
Faxen Sie uns die beiliegende Anmeldung zu. Ihre Anmeldung wird innerhalb eines Arbeitstages bearbeitet und Sie bekommen umgehend Ihre Versicherungsbestätigung.
- **Schnell und direkt über's Internet**
Unter www.provisit.de können Sie die gewünschte Versicherung unkompliziert online abschließen. Sie erhalten dann sofort eine vorläufige Versicherungsbestätigung.

Alle wichtigen Unterlagen auf einen Blick

Nach Vertragsabschluss erhalten Sie folgende Unterlagen:

- eine Versicherungsbestätigung für Ihre Unterlagen und zur Vorlage bei Ämtern und Behörden
- ein Ärzte-Info-Ticket für die direkte Abrechnung mit dem Arzt

Ab wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt ab dem beantragten Zeitpunkt, jedoch frühestens am Tag des Antragseingangs in unserem Büro (24:00 Uhr).

Wann endet die Versicherung?

Die Versicherung endet automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt.

Beiträge (in €)

PRO VISIT	bis 29 Jahre	bis 69 Jahre
Abschluss innerhalb von einem Monat nach Einreise (1.-12. Monat)	38,50	64,00
Abschluss innerhalb von einem Jahr nach Einreise (1.-12. Monat)	54,00	85,00
ab dem 13. Monat	58,50	111,00

Alle Beiträge sind Monatsbeiträge. Die genauen Leistungsbeschreibungen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Wartezeit

Es bestehen keine Wartezeiten, wenn die Versicherung innerhalb eines Monats nach Einreise abgeschlossen wird. Bei späterem Abschluss der Versicherung beträgt die Wartezeit in der Krankenversicherung einen Monat. Die Wartezeit kann erlassen werden, wenn die Versicherung in direktem Anschluss an eine Vorversicherung abgeschlossen wird. Reichen Sie uns in diesem Fall bitte zusammen mit dem Antrag eine Kopie der Vorversicherung ein. Die Wartezeit gilt grundsätzlich nicht bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für die versicherte Person.

Wie bezahlt man?

Die Zahlung der Beiträge erfolgt durch Lastschriftverfahren. Der Beitrag wird wunschweise einmalig oder monatlich bei Fälligkeit von Ihrem Konto abgebucht. Die Abbuchung des ersten Beitrages bzw. des ersten Monatsbeitrages erfolgt ca. 14 Tage nachdem Sie Ihre Versicherungsbestätigung erhalten haben. Bei Online-Abschluss ist außerdem die Bezahlung mit Kreditkarte möglich.

Wichtige Leistungen im Überblick

PROVISIT		
Privathaftpflichtversicherung		●
Unfallversicherung		●
Abschiebekostenversicherung		●
Krankenversicherung		●
Ambulante ärztliche Heilbehandlung		●
Stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen		●
Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln		●
Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlung)		●
Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt		●
Medizinisch notwendige Krankentransporte zur stationären Heilbehandlung und zum Notarzt		●
Medizinisch notwendiger und ärztlich angeordneter Krankenrücktransport		●
Beitragsfreie Nachleistung für schwebende Versicherungsfälle bei nachgewiesener Transportunfähigkeit bis 90 Tage		●
Überführungskosten bei Tod/Bestattungskosten		●
Gebühren für Heil- und Kostenpläne		●
Kein Selbstbehalt in der Krankenversicherung		●
Kostenfreie Servicrufnummer 0800 678 2222		●
Direkte Abrechnung mit Arzt und Krankenhaus ohne Vorleistung		●
Schmerzstillende Zahnbehandlung		●
Einfache Reparatur eines vorhandenen Zahnersatzes		bis 200 € *
Unfallbedingter Zahnersatz		bis 2.000 € *
GOÄ-Sätze bis		2,3
GOZ-Satz bis		2,0
Monatliche Prämien	Personen bis 29 Jahre	Personen bis 69 Jahre
Abschluss innerhalb von einem Monat nach Einreise (1.-12. Monat)	38,50 €	64,00 €
Abschluss innerhalb von einem Jahr nach Einreise (1.-12. Monat)	54,00 €	85,00 €
ab dem 13. Monat	58,50 €	111,00 €

Die genauen Leistungen und die genauen Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den folgenden Seiten sowie den beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

* während der gesamten Versicherungsdauer



Leistungen im Detail

Leistungen der Haftpflichtversicherung

In PROVISIT ist eine vollwertige Privathaftpflichtversicherung für die versicherte Person integriert. Neben Personen- und Sachschäden sind auch Mietsachschäden versichert. Mietsachschäden sind Schäden, die an einer angemieteten Wohnung verursacht werden. Dieser Schutz wird heutzutage von immer mehr Vermietern gefordert.

Der Versicherungsschutz der Haftpflichtversicherung tritt nur dann ein, wenn für die versicherte Person kein anderweitiger bzw. kein ausreichender anderer Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung).

Kfz-Schäden, die durch den Gebrauch eines Fahrzeuges verursacht werden, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Versicherungssummen in der Haftpflichtversicherung (in €)

PROVISIT	
Personen- und Sachschäden	1.000.000
Schaden am unbeweglichen Eigentum einer Gastfamilie (Selbstbehalt 250 €)	1.000.000
Mietsachschäden	100.000

Die genauen Leistungen und Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den beiliegenden Allg. Versicherungsbedingungen.

Leistungen der Abschiebekostenversicherung

Bei einer behördlich angeordneten Abschiebung des Gastes übernimmt die Versicherung die anfallenden Kosten bis zu einer Höhe von 4.000 €, wenn die Ansprüche gegen den Einladenden geltend gemacht werden.

Im Unterschied zu bisherigen Abschiebekostenversicherungen leistet diese Versicherung auch nach Ende der Versicherung, wenn der Gast entgegen aller Erwartungen die Bundesrepublik doch nicht verlassen hat.

Leistungen der Unfallversicherung

Die Unfallversicherung von PROVISIT umfasst folgenden Versicherungsschutz (in €):

PROVISIT	
Kapitalzahlung bei Unfalltod	5.000
Kapitalzahlung bei 100% Unfallinvalidität	105.000
Invaliditätssumme	30.000
Progression in Prozent	350
Bergungskosten	3.000
Kosmetische Operationen	3.000

Die genauen Leistungen und Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den beiliegenden Allg. Versicherungsbedingungen.

Leistungen der Krankenversicherung

Versicherungsschutz – bei med. Notwendigkeit – besteht für:

- ambulante ärztliche Heilbehandlung. Für die Erstattung gelten die Gebührensätze innerhalb des auf Seite 12 beschriebenen Rahmens.
- stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen im Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen ohne Wahlleistungen. Aufwendungen für gesondert berechenbare Leistungen eines Belegarztes sind entsprechend ambulanter ärztlicher Leistungen innerhalb des auf Seite 12 beschriebenen Rahmens erstattungsfähig.
- medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlung).
- verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel.
- ärztlich verordnete Heilmittel bis zu einer Höchstsumme von 250 € während der gesamten Versicherungsdauer.
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die in Folge eines Unfalls notwendig werden und der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen dienen.

- Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft und Geburt, wenn die Schwangerschaft nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist.
- Schmerzstillende Zahnbehandlung zur Beseitigung akuter Schmerzen. Für die Erstattung gelten die Gebührensätze innerhalb des weiter unten beschriebenen Rahmens.
- den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung und zum Notarzt.
- den medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport ins Heimatland, wenn nach Art und Schwere der Erkrankung die Dauer der stationären Behandlung 14 Tage übersteigen würde.
- Überführungskosten eines Verstorbenen in die Heimat oder Bestattungskosten in Deutschland bis zu 10.000 €.

Ärztliche und zahnärztliche Abrechnungssätze

Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlungen sind jeweils bis zu den folgenden Sätzen der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig.

- PROVISIT bis zum **2,3**-fachen Satz der GOÄ – bei Leistungen nach dem Abschnitt A, E oder O der GOÄ bis zum **1,8**-fachen Satz, bei Leistungen nach dem Abschnitt M und nach Nummer 437 der GOÄ bis zum **1,15**-fachen Satz – und bis zum **2,0**-fachen Satz der GOZ.

Wichtige Hinweise zu TBC-Erkrankungen von ausländischen Gästen!

Tuberkulose-Erkrankungen haben in den letzten Jahren gerade in den ehemaligen Ostblockstaaten stark zugenommen. Bitte achten Sie im Interesse aller darauf, dass Sie sich unmittelbar vor der Einreise einem aktuellen Test unterziehen. Dieser Test, der nicht älter als drei Monate sein darf, schützt

Sie vor dem gesundheitlichen Risiko einer mitgebrachten TBC-Erkrankung. Neben dem gesundheitlichen Risiko gehen Sie ohne Test auch ein hohes finanzielles Risiko ein. Denn eine mitgebrachte TBC-Erkrankung ist – wie alle mitgebrachten Erkrankungen – vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Leistungen nach vorheriger Vereinbarung bzw. Zustimmung

In einigen Fällen ist ein Heil- und Kostenplan erforderlich, um die erstattungsfähigen Behandlungskosten bis zu 100% erstattet zu bekommen. In den folgenden Fällen bestehen wir auf einem Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn:

Im ambulanten Bereich bei:

- nicht konventioneller Röntgendiagnostik (wie z. B. Computertomographie, Kernspintomographie und Szintigraphie).
- Allergietests.

Im Zahnbereich bei:

- Behandlung von mehr als zwei Zähnen während des Versicherungszeitraumes.
- Parodontalerkrankungen.
- Behandlungen, deren Rechnungsbetrag erwartungsgemäß höher als 250 € sein wird.

Ohne unsere schriftliche Zusage zum Heil- und Kostenplan beschränkt sich die Erstattung dieser o.g. Leistungen auf 50% der erstattungsfähigen Kosten.

Leistungsausschlüsse klipp und klar

Keine Leistungspflicht besteht für:

- die bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden und bekannten Krankheiten, Beschwerden und deren Folgen sowie die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn behandelt worden sind.
- Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie.
- Zahnbehandlungen, die über die akute schmerzstillende Behandlung hinausgehen sowie für prophylaktische Zahnbehandlung einschließlich Entfernung von Zahnbelägen.
- Zahnersatz einschließlich Kronen, Inlays und Onlays, mit Ausnahme der auf Seite 12 genannten Leistungen.
- Kieferorthopädie.
- Hilfsmittel (z. B. Brillen, Einlagen, Bandagen, Bruchbänder), mit Ausnahme der auf Seite 11 genannten Leistungen.
- bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Schwangerschaften.
- Vorsorgeuntersuchungen (Check-ups) und Kontrolluntersuchungen.
- Untersuchungen zur Erlangung der Aufenthaltsgenehmigung.
- Behandlungen wegen Akne und Haarausfall sowie für Maßnahmen zur Muttermal- und Warzenentfernung.
- Untersuchung und Behandlung wegen Fehlsichtigkeit inklusive Sehstärkenbestimmung.
- Aufwendungen für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung.
- kosmetische Behandlungen.
- Behandlungen wegen einer HIV-Infektion.
- Bescheinigungen und Gutachten.
- Behandlung durch Gasteltern. Sachkosten werden erstattet.
- Kosten einer Doppelbehandlung aufgrund der gleichen Erkrankung.

Die genauen Regelungen entnehmen Sie bitte den beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sonderfälle aus dem täglichen Leben

Manchmal läuft nicht alles so wie eigentlich geplant. Damit Sie sich in solchen Situationen besser orientieren können, haben wir hier einige Sonderfälle beschrieben, die zwar nicht die Regel sind, aber trotzdem häufig vorkommen. Alle weiteren Fragen klären wir gerne in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen!

Verspätete Einreise

Verzögert sich die Einreise, kann der Versicherungsbeginn verschoben werden. Reichen Sie uns in diesem Fall bitte unmittelbar nach der Einreise eine Einreisebestätigung nach. Wir stellen dann eine neue Versicherungsbestätigung mit den neuen Daten aus.

Vorzeitige Rückkehr

Nach Ablauf des beantragten Zeitraums endet die Versicherung automatisch. Reisen Sie vorzeitig nach Hause, teilen Sie uns dies bitte schriftlich mit. Sie bezahlen dann nur die bis zum Eingang der Mitteilung angefangenen Monatsbeiträge. Der Lastschriftentzug wird gestoppt und eventuelle Überzahlungen bekommen Sie umgehend und ohne Abzug einer Verwaltungsgebühr zurücküberwiesen. Bitte veranlassen Sie keine Rücklastschrift, da diese mit weiteren Kosten verbunden ist.

Bitte teilen Sie uns eine Kündigung immer so schnell wie möglich mit, da eine rückwirkende Stornierung der Versicherung nicht möglich ist. Ein kurzes Fax genügt.

Spätere Rückkehr

Verlängert sich der Aufenthalt im Gastland, so können Sie die Versicherung verlängern, wenn der Verlängerungswunsch rechtzeitig vor Ablauf der bestehenden Versicherung schriftlich mitgeteilt wird. Bei einer Verlängerung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur für Versicherungsfälle, die nach Beantragung der Verlängerung neu eingetreten sind.

Urlaub im Ausland

Für einen nachweisbar maximal sechs-wöchigen Aufenthalt besteht während der Vertragsdauer weltweiter Schutz. Bei einem längeren Aufenthalt besteht Leistungspflicht nur für die ersten sechs Wochen. Als Nachweise gelten Flugscheine, Eisenbahnfahrkarten oder Stempel im Reisepass.

Familie reist nach

Nachreisende Familienangehörige können ebenfalls mit PROVISIT versichert werden. Für jedes Familienmitglied ist innerhalb von einem Monat nach Einreise eine eigene Versicherung abzuschließen.

Adresse ändert sich

Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn sich Ihre Adresse ändert. Schicken Sie uns eine E-Mail oder rufen Sie uns an.

Bankverbindung ändert sich

Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn sich Ihre Bankverbindung ändert. Schicken Sie uns eine E-Mail oder eine kurze Mitteilung per Post.

Lastschrift kann nicht eingelöst werden

Jede Rücklastschrift ist mit hohem Verwaltungsaufwand und Bankgebühren verbunden. Aus diesem Grund berechnen wir für jede Rücklastschrift eine Bearbeitungsgebühr von 15 €.

Was tun im Schadensfall?

Was tun im Krankheitsfall?

Als ausländischer Gast sind Sie im Rahmen einer Reisekrankenversicherung privat versichert. Die Leistungen der Krankenversicherung sind auf die akute Heilbehandlung neu aufgetretener Erkrankungen begrenzt.

Bitte beachten Sie die folgenden drei Verhaltensregeln für den Krankheitsfall:

- 1. Gehen Sie erst zu Ihrem Hausarzt (Allgemeinarzt), bevor Sie einen Spezialisten aufsuchen.**
- 2. Geben Sie dem behandelnden Arzt vor Behandlungsbeginn unser Ärzte-Info-Ticket.**
- 3. Bestehen Sie bei umfangreichen Behandlungen auf einem Heil- und Kostenplan.**

1. Hausarzt

Die Rolle des Hausarztes wird im heutigen Gesundheitswesen immer wichtiger. Er übernimmt im Krankheitsfall die Betreuung in Diagnostik und Therapie und koordiniert den weiteren Behandlungsbedarf. Dazu gehört auch, dass er im Einzelfall beurteilt, ob die Behandlung durch ihn selbst erfolgen kann oder ob es sinnvoll ist, fachärztlichen Rat hinzuzuziehen. Durch die Koordinierung des Hausarztes können Therapien besser aufeinander abgestimmt sowie unnötige Doppeluntersuchungen und unverträgliche Therapieformen vermieden werden. Die medizinischen Leistungen werden besser verzahnt und Kosten reduziert. Diese Empfehlung gilt natürlich nicht für den notwendigen Besuch beim Frauen-, Augen-, Not- oder Bereitschaftsarzt.

2. Ärzte-Info-Ticket

Zusammen mit der Versicherungsbestätigung erhalten Sie das Ärzte-Info-Ticket, das Ihnen die Abwicklung im Krankheitsfall erleichtern soll. Bitte geben Sie dem Arzt vor Behandlungsbeginn diese wichtige Information. Ihr Arzt kann dem Ärzte-Info-Ticket den Abrechnungsmodus sowie wichtige Details zum Versicherungsumfang entnehmen.

3. Heil- und Kostenplan

Wir empfehlen, bei jeder aufwändigen Behandlung vorab einen Heil- und Kostenplan erstellen zu lassen. Denn eine vorherige Rücksprache über vorgesehene Behandlungen mit uns gibt Ihnen und dem behandelnden Arzt Planungssicherheit und verhindert Missverständnisse. Ihr Arzt kann uns vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan zufaxen. Die Bearbeitung der Heil- und Kostenpläne erfolgt innerhalb von einem Arbeitstag. Mit Eilvermerk versehene Heil- und Kostenpläne werden innerhalb von zwei Stunden geprüft.

In einigen Fällen muss vor Beginn der Heilbehandlung eine schriftliche Leistungszusage bei unserem Büro eingeholt werden, um die erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu 100% erstattet zu bekommen. Hierzu ist die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes des behandelnden Arztes oder Zahnarztes erforderlich. Einen Heil- und Kostenplan benötigen wir zum Beispiel vor einer sogenannten bildgebenden radiologischen Diagnostik, wenn diese die konventionelle Röntgendiagnostik überschreitet (also zum Beispiel vor einer Computertomographie, einer Kernspintomographie und so weiter). Einen Heil- und Kostenplan benötigen wir außerdem vor einer zahnärztlichen Behandlung, wenn mehr als zwei Zähne oder eine Parodontalerkrankung behandelt werden sollen und vor jeder zahnärztlichen Behandlung mit voraussichtlichen Kosten von mehr als 250 €. Ohne unsere vorherige schriftliche Zusage aufgrund des Heil- und Kostenplanes ist die Erstattung auf 50% der erstattungsfähigen Aufwendungen beschränkt.

Unsere Empfehlung:

Nutzen Sie unseren kostenlosen Service zur Prüfung der geplanten Behandlungen und bestehen Sie auf einem Heil- und Kostenplan. Damit gewinnen Sie Sicherheit über die zu erwartenden Kosten und können sich finanzielle Nachteile ersparen.

Was tun bei Zahnschmerzen?

Bitte informieren Sie den behandelnden Zahnarzt vor Behandlungsbeginn über den Versicherungsumfang, indem Sie ihm unser Ärzte-Info-Ticket für Zahnärzte vorlegen.

- **Notfallbehandlung ist versichert**

Bei Zahnschmerzen werden Sie in der Regel sofort vom Zahnarzt behandelt. Ziel ist es dabei, den Schmerz zu stillen und den Zahn zu versorgen. Versichert ist – wie bei jeder Reisekrankenversicherung – die Beseitigung akuter, neu entstandener Schmerzen (Notfallbehandlung).

- **Vorvertragliche Leiden sind ausgeschlossen**

Die Behandlung von unterversorgten und tief frakturierten Zähnen ist nicht versichert, da es sich in diesen Fällen um vorvertragliche Leiden handelt und die Behandlung von Vorerkrankungen nicht erstattungsfähig ist. Umfangreiche Zahnsanierungen, die aus medizinischer Sicht oft notwendig oder sinnvoll erscheinen, sind über diese Versicherung nicht abgedeckt.

- **Ein Heil- und Kostenplan gibt Ihnen Sicherheit**

Bei umfangreichem Behandlungsbedarf reichen Sie bitte vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan bei uns ein. Nähere Informationen zu Heil- und Kostenplänen finden Sie auf der vorherigen Seite dieser Broschüre.

Was tun bei stationärer Behandlung?

Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn Sie in einem Krankenhaus stationär aufgenommen werden. Wir setzen uns dann unmittelbar mit dem Krankenhaus in Verbindung. Handelt es sich bei der stationären Behandlung nicht um eine Notfallbehandlung, empfehlen wir den konkreten Behandlungsbedarf vor Behandlungsbeginn mit unserer Leistungsabteilung abzustimmen, um für Sie jedes Kostenrisiko zu vermeiden.



Was tun bei Unfall- und Haftpflichtschäden?

Teilen Sie uns Unfälle und Haftpflichtschäden unverzüglich mit. Dazu reichen Sie uns bitte eine genaue Schilderung des Schadenhergangs sowie Belege über die entstandenen Kosten ein.

Wie werden Ihre Rechnungen erstattet?

Unsere Bearbeitungsdauer für eingereichte Rechnungen beträgt in der Regel sieben bis 14 Tage. Danach erfolgt die Erstattung auf Ihr Konto.

Bitte beachten Sie:

Laborrechnungen und Rezepte für verordnete Arzneien können erst erstattet werden, wenn uns auch die dazugehörige Arztrechnung (mit Diagnose) im Original vorliegt.

- **Direkte Abrechnung mit dem Arzt**

Bei PRO VISIT können wir auf Wunsch direkt mit dem Arzt abrechnen. Die Rechnung wird vom Arzt zusammen mit dem Ärzte-Info-Ticket direkt an unser Büro geschickt. Der Rechnungsbetrag wird von uns direkt auf das Konto des Arztes überwiesen.

Der Vorteil für Sie:

Rechnet der Arzt innerhalb des Leistungsrahmens der Versicherung ab, brauchen Sie sich um die Abrechnung der Behandlung nicht zu kümmern.

- **Abrechnung über den Antragsteller**

Wenn Sie bzw. der Arzt keine direkte Abrechnung mit unserem Büro wünschen, erhalten Sie nach der Behandlung vom Arzt eine Rechnung. Bitte reichen Sie diese Rechnung im Original und unter Angabe der Versicherungsnummer bei der Dr. Walter GmbH ein. Die Erstattung erfolgt dann auf Ihr Konto.

Noch Fragen zur Leistungsabwicklung? Die beantworten wir Ihnen gerne unter der kostenfreien Servicenummer:
0800 678 2222

Allgemeines

Vertragspartner

Für dieses Versicherungsprodukt arbeitet die Dr. Walter GmbH mit ausgewählten, renommierten Versicherungsgesellschaften zusammen.

- **Den Versicherungsschutz für die Krankenversicherung gewährt die:**

Central Krankenversicherung AG,
Hansaring 40-50, 50670 Köln.
Sitz: Köln, Amtsgericht Köln, HRB 93

- **Den Versicherungsschutz für die Unfall- und Haftpflichtversicherung sowie die Abschiebekostenversicherung gewährt die:**

Generali Versicherung AG,
Adenauerring 7, 81731 München.
Sitz: München, Registergericht: Amtsgericht München,
HRB 7731

Vertragsgrundlagen

Das Produkt PRO VISIT setzt sich aus einer Versicherungs Kombination aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen zusammen, die exklusiv über die Dr. Walter GmbH bzw. deren Vertriebspartner angeboten werden.

Der Krankenversicherung liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Tarif AI24 (2008) Tarifstufe AI24 L der Central Krankenversicherung AG Köln zugrunde.

Für die Haftpflicht- und Abschiebekostenversicherung gelten die Allgemeinen Haftpflichtbedingungen (AHB 2008) sowie die besonderen Haftpflichtbedingungen AI24 (2008) der Generali Versicherung AG.

Für die Unfallversicherung gelten die Allgemeinen Unfallbedingungen (AUB 2008) sowie die besonderen Unfallbedingungen AI24 (2008) der Generali Versicherung AG.

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Darüber hinaus können Sie sich bei Beschwerden auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter wenden:

- bei Beschwerden zum Thema Krankenversicherung an den **Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung**, Postfach 060222, 10052 Berlin.
- bei Beschwerden, die nicht die Krankenversicherung betreffen, an den **Versicherungs-Ombudsmann**, Postfach 080632, 10006 Berlin.

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Beschwerden können Sie außerdem richten an die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht**, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Statusinformation

Die Dr. Walter GmbH ist als Versicherungsmakler mit einer Erlaubnis durch die Industrie- und Handelskammer Bonn/Rhein-Sieg nach § 34d Absatz 1 der Gewerbeordnung tätig.

Die zuständige Erlaubnisbehörde ist die IHK Bonn/Rhein-Sieg, Bonner Talweg 17, 53113 Bonn, T +49 (0) 228 2284-0, F +49 (0) 228 2284-170, info@bonn.ihk.de, www.ihk-bonn.de.

Die Dr. Walter GmbH ist im Versicherungsvermittlerregister unter der Nummer D-QAMW-L7NVQ-57 eingetragen. Dies kann im Internet überprüft werden unter der Adresse www.vermittlerregister.info oder beim Versicherungsvermitt-

lerregister beim Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, T +49 (0) 30 20308-0, F +49 (0) 30 20308-1000.

Die Dr. Walter GmbH hält keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens. Kein Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens hält eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% an den Stimmrechten oder am Kapital der Dr. Walter GmbH.

Impressum

Rechtshinweis: Diese Broschüre ist urheberrechtlich geschützt. Die Übersetzung ins Englische ist als Hilfestellung für den Kunden gedacht. Maßgeblich und rechtlich verbindlich sind die deutschen Texte. Die Kopie oder Veröffentlichung auch einzelner Bestandteile ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Dr. Walter GmbH möglich.

Verantwortlich für die Inhalte:

Dr. Walter GmbH
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Kontakt

Die gesamte Vertrags- und Leistungsabwicklung erfolgt über:

Dr. Walter GmbH

Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid

T +49(0)2247 9194 - 0

F +49(0)2247 9194 - 40

info@provisit.de

www.provisit.de

Registergericht Siegburg HRB 4701

Geschäftsführer:

Dr. Siegfried Walter,

Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen

Postbankkonto Köln

Kto. 212 076 500 (BLZ 370 100 50)

IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00

BIC PBNKDEFF

Alle Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter der
kostenfreien Servicenummer

0800 678 2222

Alle Informationen finden Sie auch im Internet unter

www.provisit.de



PRO VISIT

Dear guest.

For your stay in Germany, you will need appropriate insurance coverage according to the visa requirements of embassies, consulates and immigration authorities. Our insurance combination consisting of health insurance, personal liability insurance, accident insurance and deportation costs insurance covers the main risks during your stay abroad and comes at an affordable price.

With this brochure, we would like to give you detailed information about our insurance plan. Please do not hesitate to contact us if you require any further information. Just call our free service hotline:

+49 800 678 2222



Reinhard Bellinghausen – Managing Director –
and the team of Dr. Walter GmbH



Good reasons for PRO VISIT

Dr. Walter GmbH – More than 45 years of tradition

Expert consultation is the key to the procurement of insurance policies. Such high quality insurance consultation should be independent, accurate and anticipatory. Our approach encompasses these values and ensures the success of Dr. Walter GmbH. For many years, we have provided our customers and cooperation partners with professional expertise when it comes to finding the best insurance solutions.

Dr. Walter GmbH is an independent insurance broker. We always recommend what we think is best – and not what certain insurers might currently offer. With over 45 years of experience, we know what risks should definitely be covered. For this purpose, it is essential to keep the long-term consequences in mind. In particular this kind of background knowledge is not a matter of theory but of longtime practical experience.

Get your insurance certificate in 5 minutes
www.provisit.de

Schengen visa insurance

PRO VISIT is the right choice for international visitors who need a visa to travel to Germany and apply for a Schengen visa. The insurance combination PRO VISIT meets all requirements of the Council of the European Union.

Insurance coverage for all European countries

PRO VISIT policyholders are able to flexibly organize their stay abroad. They can travel to Germany and all other countries of the European Union (EU) and the European Economic Area (EEA) as well as Switzerland without restrictions.

Insurance coverage meets official legal requirements

Insurance policies for foreign visitors must meet various requirements. These include decisions of the European Council, the Regulation (EEC) No 1612/68 of the Council (Freedom of movement) and the right of residence in Germany. PRO VISIT meets these requirements and has established itself as a reliable insurance policy for many years.

Insurance coverage if you want to extend your stay

One crucial advantage of PRO VISIT is that this insurance combination can be purchased **up to 12 months after entering Germany**. That's why PRO VISIT also qualifies

- as additional insurance for a foreign travel health insurance
- as additional insurance for limited travel health insurance by another provider (for example ADAC)
- as insurance in case of renewal of visa if no travel health insurance was purchased so far.



Insurance – quick and easy

Insurance requirements

All non-German citizens up to 69 years who are temporarily staying in the area of application can purchase PROVISIT insurance coverage. The insurance policy can be purchased within the first year after entering the country.

If these requirements are not met, we can surely offer you an alternative solution. Just call our free service hotline:

+49 800 678 2222

How to purchase your insurance

- **Send by mail**
Fill in the attached application form and send it to our office. Within a few days, you will receive your insurance certificate.
- **Just fax it**
Fill in the attached application form and fax it to our office. Your application will be processed within one working day and you will then immediately receive your insurance certificate.
- **Quickly and easily online**
You can purchase insurance quickly and easily online at www.provisit.de. You will immediately receive a provisional insurance certificate.

Important documents – an overview

After conclusion of the contract, you will receive the following documents:

- an insurance certificate for your records and for submission to the authorities
- an “Ärzte-Info-Ticket” (medical info card) for direct billing with physicians

Start of insurance coverage

Insurance coverage starts on the date applied for, at the earliest on the day we receive your application at our office (0:00 am).

End of insurance coverage

Insurance coverage expires automatically on the agreed date.

Fees (in €)

PROVISIT	up to 29 years	up to 69 years
Purchase within one month after entry (month 1 to 12)	38.50	64.00
Purchase within one year after entry (month 1 to 12)	54.00	85.00
as of month 13	58.50	111.00

All fees are monthly fees. You will find the detailed benefits on the following pages.

Waiting period

There are no waiting periods if you purchase the insurance policy within one month after entering Germany. In case of a later purchase, the waiting period for the health insurance policy is one month. The waiting period can be waived if the insurance policy immediately follows a previous insurance. In this case, please hand in a copy of such previous insurance together with your application. The waiting period does not apply in case of an accident or medical help aiming to prevent acute danger to the insured person's life.

Payment

The fees will be paid by direct debiting. You can choose between a monthly fee and a single fee and we will debit the amount due to your account. We will debit the first amount due or the first monthly fee to your account approximately 14 days after you have received the insurance confirmation. In case of on-line purchase, payment by credit card is also possible.



Important benefits – an overview

PROVISIT		
Personal liability insurance		●
Accident insurance		●
Deportation costs insurance		●
Health insurance		●
Outpatient medical treatment		●
Inpatient medical treatment including operations		●
Provision of medicine, dressing material, remedies and medical appliances		●
Medically necessary rehabilitation measures (subsequent to a previous medical treatment)		●
Treatment in case of pregnancy and childbirth		●
Medically necessary transport of patients for purposes of inpatient treatment and treatment by an emergency physician		●
Medically necessary and prescribed return transport		●
Non-contributory extension of insurance coverage up to 90 days in case of pending claims and if the patient is not medically transportable		●
Expenses for the repatriation of the insured person's remains in the event of death/funeral expenses		●
Fees for medical costs projections		●
No deductible in health insurance		●
Free service hotline +49 800 678 2222		●
Direct billing with physicians and hospitals without advance payment		●
Dental treatment for pain relief		●
Simple repair of existing dentures		up to 200 € *
Dentures due to an accident		up to 2,000 € *
Physician Fee Schedules (GOÄ) valid in Germany up to		2,3
Dentist Fee Schedules (GOZ) valid in Germany up to		2,0
Monthly fees	people up to 29 years	people up to 69 years
Purchase within one month after entry (month 1 to 12)	38.50 €	64.00 €
Purchase within one year after entry (month 1 to 12)	54.00 €	85.00 €
as of month 13	58.50 €	111.00 €

You will find the detailed benefits and exclusion of benefits on the following pages and in the attached General Insurance Conditions.

* during the entire insurance period



Benefits in detail

Benefits of private liability insurance

PROVISIT includes full personal liability insurance for the insured person. In addition to bodily injury and property damage, the policy also covers damage to rented property. Damage to rented property is damage that is caused to a rented apartment. It has become popular with landlords to demand that such damage is covered.

Personal liability insurance coverage only applies if the insured person is not sufficiently covered by other insurance policies (subsidiary coverage).

Damages to motor vehicles caused by the usage of such vehicles are excluded from insurance coverage.

Sums insured under a private liability insurance policy (in €)

PROVISIT	
Bodily injuries and property damage	1,000,000
Damage to the property of a host family (deductible: € 250)	1,000,000
Damage to rented property	100,000

You will find the detailed benefits and exclusion of benefits in the attached General Insurance Conditions.

Benefits of deportation costs insurance

In case of an officially ordered deportation of the visitor, the insurance policy covers the incurring costs up to € 4,000 if claims are made against the host.

Unlike former policies, the current deportation costs policy also provides coverage after the expiration of insurance if the visitor, against all expectations, has not left the Federal Republic of Germany.

Accident insurance benefits

PROVISIT accident insurance covers the following (in €):

PROVISIT	
Payment in the event of death	5,000
Payment in the event of 100% accidental disability	105,000
Disability benefit	30,000
Increase in the sum insured in proportion to the degree of disability (in %)	350
Rescue and salvage charges	3,000
Plastic surgery	3,000

You will find the detailed benefits and exclusion of benefits in the attached General Insurance Conditions.

Health insurance benefits

- Health insurance covers the following (if medically necessary):
- Outpatient medical treatment. To see which benefits are reimbursable, see the fee schedules (valid for Germany) described on page 36.
- Inpatient medical treatment including operations for the general care level without optional services. Expenses for separately billable treatment by an attending physician equivalent to outpatient medical treatment are reimbursable according to the fee schedules (valid for Germany) described on page 36.
- Medically necessary rehabilitation measures (subsequent to a previous medical treatment).
- Medicine and dressing material only available by prescription.
- Medically prescribed remedies up to a maximum of € 250 during the entire insurance period.
- Medically prescribed medical appliances that become necessary due to an accident and provide help for the medical treatment of the consequences of an accident.

- Examination and treatment due to pregnancy and childbirth, if the pregnancy was conceived after the start of insurance coverage.
- Dental treatment for pain relief. To see which benefits are reimbursable, see the fee schedules (valid for Germany) described below.
- Medically necessary transport of patients for purposes of inpatient treatment and treatment by an emergency physician.
- Medically necessary and prescribed return transport of an ill insured person from abroad to his/her home country, if the type of illness and its seriousness would require more than 14 days of inpatient treatment.
- Repatriation of an insured person's remains to his/her home country or funeral expenses in Germany up to € 10,000.

Physician and Dentist Fee Schedules

The following benefits are reimbursable: expenses for outpatient medical and dental treatment up to the following rate of either the Physician Fee Schedule (GOÄ) or Dentist Fee Schedule (GOZ) valid in Germany.

- PRO VISIT up to **2.3** times the rate of the GOÄ – up to **1,8** times the rate in case of benefits pursuant to paragraphs A, E or O of the GOÄ; up to **1,15** times the rate in case of benefits pursuant to paragraph M and number 437 of the GOÄ – and up to **2,0** times the rate of the GOZ.

Important advice with regard to tuberculosis in foreign visitors!

Throughout the past years, there has been a sharp increase in Tuberculosis, in particular in eastern European states. Please make sure, in the public interest, to undergo a tuberculosis test prior to your entry into Germany. The test must not be older than three months. It protects you from the risk of a pre-existing infection.

Apart from the health risk, you otherwise also take a high financial risk since no pre-existing medical conditions (prior to entering Germany), including tuberculosis, are covered by the insurance policy.

Benefits based on prior agreement or approval

In some cases, a medical costs projection is a necessary precondition for a 100% reimbursement of the reimbursable treatment expenses. You must provide us with a medical costs projection prior to the planned treatment in the following cases:

Outpatient treatment:

- Diagnostic radiology methods that exceed the scope of conventional x-ray diagnostics (such as computed tomography, magnetic resonance imaging and scintigraphy).
- Allergy tests.

Dental treatment:

- Treatment of more than two teeth during the insurance period.
- Periodontal treatment.
- Treatments with an estimated cost range of more than € 250.

Without our written approval of the medical costs projection, the reimbursement of the above named benefits is limited to 50% of the reimbursable costs.

Exclusion of benefits – the facts

The following benefits are excluded from insurance coverage:

- Any pre-existing illnesses, diseases, disorders and their consequences that the insured person already had and suffered from at the beginning of insurance coverage. Furthermore, any consequences of such illnesses, diseases, disorders and of accidents, that were treated during the last six months prior to the beginning of insurance coverage.
- Treatment of mental disorders and illnesses, hypnosis and psychotherapy.
- Dental treatment that goes beyond treatment for pain relief as well as prophylactic dental treatment including plaque removal.
- Dentures including dental crowns, inlays and onlays, except for the benefits described on page 36.
- Orthodontics.
- Medical appliances (such as glasses, shoe lifts, bandages, trusses, etc.), except for the benefits described on page 35.
- Pregnancies that were conceived prior to the beginning of insurance coverage.
- Preventive medical examinations and check-ups.
- Examinations carried out in order to obtain a residence permit.
- Treatment in case of acne and hair loss as well as measures for the removal of birthmarks and warts.
- Treatment of the eyes carried out due to ametropia, including visual acuity determination.
- Treatment in case of sterility / infertility (in vitro fertilization).
- Plastic surgery.
- Treatment for HIV infection.
- Certificates and expert opinions.
- Medical treatment by the host family. Material costs will be reimbursed.
- Medical costs if an illness is treated twice.

You will find the detailed benefits and exclusion of benefits in the attached General Insurance Conditions.

Special cases in everyday life

Sometimes things don't go according to plan. In order for you to know what to do in such situations, we described some special cases below that might not be the rule but nevertheless occur rather frequently. Please don't hesitate to call us if you have any further questions!

Delayed entry

The start of the insurance period can be postponed if your entry date is delayed. Please provide us in such a case with the respective entry documents immediately after entering Germany. We will then provide you with a new insurance certificate based on the new entry data.

Early return

After expiration of the period applied for, the insurance coverage ceases automatically. Please inform us in writing if you return home prematurely. In this case, you only pay the monthly fees accrued up to the date we receive your message. The direct debit is stopped and we will immediately reimburse any excess payments without charging a service fee. Please don't set off a return debit note since it will only cause further expenses.

Please inform us immediately about any termination since a retrospective cancellation of insurance is not possible. Just send us a fax.

Delayed return

If you stay longer in Germany, you can extend your insurance provided your written request for extension reaches us prior to the date of expiry of the existing insurance coverage. In case of extension of insurance, insurance does not cover events that took place prior to the request for extension.



Holidays abroad

Insurance coverage also includes worldwide trips and stays abroad up to a maximum duration of six weeks. In case of a stay of more than six weeks, insurance covers only the first 6 weeks. Flight tickets, railway tickets or stamps in the passport can be used to verify the duration of the holiday.

Your family joins you

Joining family members from abroad can also apply for PRO VISIT insurance coverage. For this purpose, every family member needs to purchase a separate insurance policy within one month after his/her entry.

Change of address

Please inform us immediately about any change of address. Just send us an email or call us.

Change of bank details

Please inform us immediately about any change of bank details. Just send us a short notice by email or regular mail.

Direct debit return

Every returned direct debit causes administrative procedures and bank fees. Therefore we have to charge a service fee of € 15 for every returned direct debit.

What to do in the event of damage

What to do in case of illness

Foreign visitors are covered by private travel health insurance. Such health insurance covers only acute medical treatment of newly occurred illnesses.

In case of illness, please consider the following recommendations:

- 1. Please always consult your primary care physician (general practitioner) before you consult a specialist.**
- 2. Please provide the physician with our Ärzte-Info-Ticket (medical info card) prior to the treatment.**
- 3. Please insist on a medical costs projection in case of extensive treatment.**

1. Primary care physician

Primary care physicians play an ever more important role in today's public health system. Primary care physicians are responsible for diagnosis and therapy and coordinate the need for further treatment. This includes assessing if they are able to carry out the treatment themselves or if it is necessary to consult specialists. This makes it easier to coordinate therapies and to avoid that examinations are carried out twice. It furthermore helps to avoid incompatible therapies, interlink medical benefits and reduce costs. This recommendation does, of course, not apply to necessary visits of gynecologists, eye specialists, emergency physicians or doctors on call.

2. Medical info card (Ärzte-Info-Ticket)

You will receive a medical info card (Ärzte-Info-Ticket) together with your insurance certificate. This card shall help you in case of illness and necessary treatment. Please provide the physician with this vital information prior to any treatment. The card contains information about the type of billing as well as important details regarding your insurance coverage.

3. Medical costs projection

We recommend a medical costs projection prior to any extensive treatment. If you consult us beforehand with regard to planned treatments, it will make planning more reliable for you and the respective physician. It will also help to avoid misunderstandings. Your physician can fax us the medical costs projection prior to the treatment.

Your medical costs projection will be processed in one working day. In case of an emergency, please label your medical costs projection as “urgent”. We will then check these documents within two hours.

In some cases, it is necessary for you to have our written guarantee of performance as a precondition for full reimbursement. This requires that we are provided with the medical costs projection of the respective physician or dentist. We need, for example, a medical costs projection in case of so-called diagnostic radiology methods that exceed the scope of conventional x-ray diagnostics (such as computed tomography, magnetic resonance imaging, etc.). The same applies to dental treatment of more than two teeth, periodontal treatment and any dental treatment with an estimated cost range of more than € 250. Without our written approval of the medical costs projection, the reimbursement is limited to 50% of the reimbursable costs.

Our recommendation:

Call our free service hotline to check on any planned treatment and insist on a medical costs projection. This will help you to be sure about the expected treatment costs and to avoid financial disadvantages.

What to do in case of toothache

Please inform your dentist prior to the treatment about the details of your insurance coverage by submitting your medical info card (Ärzte-Info-Ticket).

- **Emergency treatment is covered**

In case of toothache, you usually receive immediate dental treatment. Such treatment aims to reduce pain and to treat the respective tooth. As with any other travel health insurance, the policy covers dental treatment for the relief of new and acute pain (emergency treatment).

- **No pre-existing medical conditions will be covered**

No treatments of undersupplied and root-fractured teeth are covered, since they are regarded as pre-existing medical conditions. Extensive dental restorations which are often medically necessary and reasonable are not covered by this insurance policy.

- **Safety through medical costs projection**

Please submit a medical costs projection prior to any extensive treatment. Please refer to the page before for detailed information on medical costs projection.

What to do in case of inpatient treatment

Please inform us immediately if you have to stay in a hospital for inpatient treatment. We will then immediately contact the hospital. If such inpatient treatment is not an emergency treatment, we recommend arranging the details of the planned therapy beforehand with our claims department. This way, we can help you to minimize any financial risk.

What to do in case of accidental damage and liability loss

Please inform us immediately in case of an accident or liability loss. For this purpose, please provide our office with a detailed description of the cause and the circumstances of damage and evidence of the incurred costs.

Medical bills reimbursement

It usually takes 7 to 14 days to process any submitted bills. This is followed by the reimbursement of the respective amount to your bank account.

Please note:

Laboratory bills and receipts for prescribed medicine can only be reimbursed on presentation of the respective physician’s original bill (including diagnosis).

- **Direct billing with physicians**

PRO VISIT allows for direct billing with physicians, if requested. In this case, the physician sends his bill along with your medical info card (Ärzte-Info-Ticket) directly to our office. We will then directly transfer the invoiced amount to the physician’s bank account.

Your advantage:

You don’t have to pay any further attention to the invoicing of your treatment, provided the physician settles the account within the scope of the covered benefits.

- **Billing with the applicant**

If neither you nor the physician want to make use of our direct billing service, your physician will send you a bill for any medical treatment. Please submit this original bill to Dr. Walter GmbH and indicate your insurance number. We will then reimburse the amount to your bank account.



In general

Contract partners

With respect to this insurance product, Dr. Walter GmbH works together with selected, renowned insurance companies.

- **Insurance coverage for health insurance is provided by:**
Central Krankenversicherung AG, Hansaring 40-50, 50670 Cologne. Registered office: Cologne, Amtsgericht Köln HRB 93
- **Insurance coverage for accident insurance, liability insurance and deportation costs insurance is provided by:**
Generali Versicherung AG, Adenauerring 7, 81731 Munich. Registered office: Munich; Amtsgericht München HRB 7731 (Registration Court)

Contract basis

PRO VISIT is a combination of legally independent insurance contracts exclusively sold by Dr. Walter GmbH and its partners.

The health insurance policy is based on the General Insurance Conditions Tarif AI24 (2008) Tarifstufe AI24 L of Central Krankenversicherung AG Köln. The liability insurance policy and the deportation costs insurance policy are based on the General Liability Insurance Conditions (AHB 2008) and the Special Liability Insurance Conditions AI24 (2008) of Generali Versicherung AG. The accident insurance policy is based on the General Accident Insurance Conditions (AUB 2008) and the Special Accident Insurance Conditions AI24 (2008) of Generali Versicherung AG.

The insurance policy is governed by German Law. In case of appeal, the responsible supervisory authority is the Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Federal Financial Supervisory Authority), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

In case of appeal, you are furthermore entitled to apply to an extra-judicial arbitrator:

- If you have any complaints regarding health insurance topics, please direct them to the ombudsman for private health and long term care insurance: **Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung**, Postfach 060222, 10052 Berlin.
- Please direct all other complaints to the insurance ombudsman: **Versicherungs-Ombudsmann e. V.**, Postfach 080632, 10006 Berlin.

The ombudsman is both extra-judicial arbitrator for the settlement of disputes regarding insurance contracts with consumers and for the settlement of disputes between insurance brokers and insured persons. His decisions are not binding for the insurer. The possibility of initiating legal proceedings remains unaffected.

In case of appeal, please also refer to the responsible supervisory authority: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Federal Financial Supervisory Authority), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Status information

Dr. Walter GmbH has received the permission to act as an insurance broker from the competent Chamber of Industry and Commerce (IHK Bonn/Rhein-Sieg) pursuant to § 34d par. 1 Industrial Code (Gewerbeordnung). Competent authority: IHK Bonn/Rhein-Sieg, Bonner Talweg 17, 53113 Bonn, T +49 (0) 228 2284-0, F +49 (0) 228 2284-170, info@bonn.ihk.de, www.ihk-bonn.de.

Dr. Walter GmbH is registered in the Register of Insurance Brokers (Versicherungsvermittlerregister) under number D-QAMW-L7NVQ-57. This entry can be reviewed online at www.vermittlerregister.info or in the Register of Insurance Brokers (Versicherungsvermittlerregister) at Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, T +49 (0) 30 20 308-0, F +49 (0) 30 20 308-1000.

Dr. Walter GmbH has no direct or indirect interest of more than 10% in voting rights or capital of any insurance company. No insurance company or parent company of an insurance company has a direct or indirect interest of more than 10% in voting rights or capital of Dr. Walter GmbH.

Imprint

Legal notice: This brochure is protected by copyright. The English translation is for convenience only. The official text is the German version. Any discrepancies or differences created in the translation are not binding and have no legal effect for compliance or enforcement purposes. The reproduction or publication of its contents or parts thereof without the express written consent of Dr. Walter GmbH is strictly prohibited. Responsible for the contents: Dr. Walter GmbH, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid



Contact

Our office carries out the entire contract and service management for the PRO VISIT policy:

Dr. Walter GmbH

Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
(Germany)

T +49 (0) 22 47 91 94 -0
F +49 (0) 22 47 91 94 -40

info@provisit.de
www.provisit.de

Registergericht Siegburg (Registration Court) HRB 4701
Executive Managers: Dr. Siegfried Walter,
Dipl.-Kfm. Reinhard Bellinghausen

Bank account at Postbank Köln:
account number 212 076 500 (bank code 370 100 50)
IBAN: DE 03 3701 0050 0212 0765 00
BIC PBNKDEFF

If you have any further questions, just call our free service hotline:

+49 800 678 2222

You will find all information also online at:

www.provisit.de

Produkt-CD // Product-CD

Auf dieser CD finden Sie die kompletten Verbraucherinformationen, bestehend aus: // On this CD, you will find the complete consumer information consisting of (German language only):

- Produktinformationsblatt // Product information sheet
- Kundeninformation // Customer information
- Versicherungsbedingungen und Gesetzesauszüge // Insurance conditions and extracts from German law codes
- Erklärung zum Datenschutz // Declaration on data protection
- Merkblatt zur Datenverarbeitung // Information on data processing
- Widerrufsbelehrung // Information on the right of withdrawal

Alle Informationen finden Sie auch im Internet unter // The complete information can also be found on the Internet at

www.provisit.de



In fünf Minuten zur Versicherungsbestätigung //
Get your insurance certificate in 5 minutes
www.provisit.de

Dr. Walter GmbH
Versicherungsmakler // *Insurance Brokers*
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
Germany

T +49 (0) 22 47 91 94 -0
F +49 (0) 22 47 91 94 -40

Kostenlose Servicrufnummer //
free service hotline
0800 678 2222

info@dr-walter.com
www.dr-walter.com

Mit freundlicher Empfehlung // *With kind recommendation*

