



We take care of you!

CARE EXPAT WORLD

Internationale Krankenversicherung

DIE INTERNATIONALE KRANKENVERSICHERUNG

Unsere internationale Krankenversicherung für Auslandsaufenthalte bietet Ihnen umfassenden Schutz – weltweit und ohne zeitliche Begrenzung. Ob mit oder ohne Absicherung in kostenintensiven Ländern wie den USA, China oder Singapur: Sie wählen den passenden Tarif ganz nach Ihrem Bedarf. Mit den Leistungsstufen Basic, Comfort und Premium sowie flexiblen Wechseloptionen bleiben Sie jederzeit bestens abgesichert – heute und in Zukunft.

Care Expat World im Überblick



Weltweiter Schutz



Unbegrenzte Laufzeit



Flexible Tarifwahl



Heimatlandaufenthalte
bis 180 Tage / Jahr



Ab 40 € / Monat

Vorteile & Highlights

- ✓ Kein fester Wohnsitz nötig
- ✓ Keine jährlichen Versicherungshöchstsummen
- ✓ Drei Tarifstufen für jeden Bedarf
- ✓ Freie Arztwahl, keine Bindung an ein Netzwerk
- ✓ Heimatlandaufenthalte bis 180 Tage pro Jahr mitversichert
- ✓ Selbstbehalt wählbar – für jedes Budget
- ✓ Vorsorge, Zahnbehandlungen, Impfungen und Ersttrimesterscreening werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet
- ✓ Individuelle Prüfung – kein pauschaler Ausschluss von Vorerkrankungen



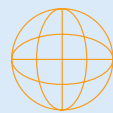
WER KANN SICH VERSICHERN?

Care Expat World

Care Expat World ist eine internationale Krankenversicherung für unbefristete Aufenthalte im weltweiten Ausland und eignet sich besonders für Expats, Auswanderer und Digitale Nomaden. Sie können die internationale Krankenversicherung bis zu Ihrem 65. Lebensjahr* abschließen – und das auch, wenn Sie sich bereits im Ausland befinden.

Wählen Sie zwischen drei verschiedenen Länderzonen

Länderzone 1



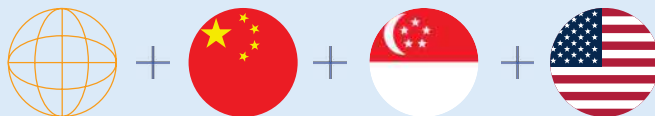
Weltweit **ohne** China, Singapur und USA

Länderzone 2



Weltweit mit China und Singapur, **ohne** USA

Länderzone 3



Weltweit mit China, Singapur und USA

Ihr Versicherer ist die Barmenia Krankenversicherung AG.

* Als erreichtes Lebensjahr gilt die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und Ihrem Geburtsjahr, auch wenn Ihr tatsächliches Alter davon abweicht.

Kann ich die Länderzone wechseln?

Ja, Sie können die Länderzone jeweils zum 1. eines Monats wechseln. Bitte teilen Sie uns dies rechtzeitig mit. Wichtig: Behandlungen, die schon vor dem Wechsel der Länderzone angeraten oder geplant waren, sind vom Versicherungsschutz in einer höheren Länderzone (z.B. Wechsel von Länderzone 1 auf 2) ausgeschlossen.

Sind Sie in Länderzone 1 versichert, besteht auch Versicherungsschutz bei medizinischen Notfällen für bis zu 42 Tage in Länderzone 2 und 3. Das gleiche gilt für Länderzone 3, wenn Sie in Länderzone 2 versichert sind.



LEISTUNGSÜBERSICHT

Leistungsinhalt	Basic	Comfort	Premium
Stationäre Behandlung			
Behandlungen (Chefarzt) im 1- oder 2-Bettzimmer, Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung. Dazu zählen die allgemeinen Krankenhausleistungen, Sachleistungen (z. B. Medikamente, Chemotherapeutika, etc.) und Nebenkosten (z. B. OP-Saal-Benutzung).	✓ In der Bundesrepublik Deutschland: Behandlung (Chefarzt) in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer)	✓	✓
Physiotherapie, inklusive Massagen	✓	✓	✓
Therapien, inklusive Ergotherapie, Lichttherapie, Hydrotherapie, Inhalationen, Packungen, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie	✓	✓	✓
Lebenserhaltende Hilfsmittel, z. B. Beatmungsgeräte zur lebenserhaltenden Beatmung, Überwachungsgeräte für Atmungs- und Herzfrequenz, Systeme zur Hemodialyse und zur Sauerstofftherapie	✓	✓	✓
Leistungen für Schwangerschaft und Entbindung, Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers im Krankenhaus inkl. Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Neugeborenenpflege	✗	✓ Wartezeit 10 Monate	✓ Wartezeit 10 Monate
Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, erstattet der Versicherer durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), sofern die Behandlungsnotwendigkeit bei Versicherungsbeginn noch nicht feststand.	✓	✓	✓
Krebstherapie, onkologische Arzneimittel und Heilbehandlung, inklusive wiederherstellender Chirurgie nach Brustkrebs	✓ Bis zu 50.000 €	✓ Bis zu 100.000 €	✓ Unbegrenzt
Knochenmark- und Organtransplantationen (Kosten für den Spender und den Empfänger)	✓	✓	✓
Stationärer oder teilstationärer Anschlussheilbehandlung (AHB); stationäre Anschlussheilbehandlungen wenn eine mit ihr in Zusammenhang stehende stationäre Krankenhausbehandlung vorausgegangen ist und die Anschlussheilbehandlung spätestens zwei Wochen nach Abschluss dieser stationären Krankenhausbehandlung beginnt.	✓ max. 14 Tage	✓ max. 21 Tage	✓ max. 28 Tage
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓

LEISTUNGSÜBERSICHT

Leistungsinhalt	Basic	Comfort	Premium
Stationäre Behandlung			
Stationäre Psychotherapie Nicht versichert sind Behandlungen, bei denen der alleinige Aufnahmegrund die psychischen Erkrankungen sind, z. B. Alkoholentzug.	✗	✗	✓ Max. 42 Tage
Hospizversorgung	✓ Max. 21 Tage	✓ Max. 42 Tage	✓ Max. 56 Tage
Häusliche Krankenpflege nach einem mindestens zweiwöchigen ununterbrochenen stationären Krankenhausaufenthalt. Die medizinische Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege ist durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen. Unter den Versicherungsschutz fallen Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die üblicherweise ärztliche Leistungen darstellen (z.B. Verbandwechsel, Stoma-Versorgung, Medikamentangabe, etc.). Die Erstattung beträgt maximal 200,- EUR pro Tag, max. 1.400,- EUR pro versicherte Person und Kalenderjahr, Sonstige Pflegeleistungen wie z.B. Waschen, Anziehen, Haushaltsführung, etc. fallen nicht unter den Versicherungsschutz	✗	✓	✓
Rooming-In: Unterkunft und Verpflegung einer elterlichen Begleitperson für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	✗	✓	✓
Blutkonserventransport: Werden an einem Operationsort Blutkonserven für eine Operation medizinisch notwendig und muss bei den vor Ort vorhandenen Blutkonserven mit HIV-Infektionen gerechnet werden oder sind die notwendigen Blutkonserven vor Ort nicht vorhanden, werden die notwendigen Kosten für einen Blutkonserventransport ins Ausland erstattet.	✓	✓	✓

LEISTUNGSÜBERSICHT

Leistungsinhalt	Basic	Comfort	Premium
Ambulante Behandlung			
Ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen, einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten. Dazu zählen auch ärztliche Leistungen und Arzneimittel der Onkologie	✓	✓	✓
Ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel	✓	✓	✓
Lebenserhaltende Hilfsmittel z. B. Beatmungsgeräte zur lebenserhaltenden Beatmung, Überwachungsgeräte für Atmungs- und Herzfrequenz, Systeme zur Heimdialyse und zur Sauerstofftherapie)	✓	✓	✓
Diagnostische Untersuchungen, hierzu zählen u. a. Pathologie, Radiologie, Computertomographie (CT), Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) und Positronen-Emissions-Tomographie (PET), Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen	✓	✓	✓
Behandlung durch Akupunktur, Homöopathie, Heilpraktiker, Phytotherapie und Behandlungsmethoden der Traditionellen chinesischen Medizin (TCM), Präparate und Heilmittel.	✗	✓ Bis 750 € pro Kalenderjahr	✓ Bis 1.500 € pro Kalenderjahr
Schutzimpfungen, auch berufsbedingte oder solche aus Anlass von Auslandsreisen - sowie die Impfstoffe und in diesem Zusammenhang anfallende Arztkosten	✗	✓ Bis 250 € pro Kalenderjahr Ein evtl. vereinbarter Selbstbehalt wird nicht angerechnet	✓ Bis 500 € pro Kalenderjahr Ein evtl. vereinbarter Selbstbehalt wird nicht angerechnet
Geburtshilfe und Nachsorge durch eine Hebamme bzw. einen Entbindungspfleger. Neben den Entbindungskosten werden alle medizinisch notwendigen Untersuchungen und Behandlungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge erstattet.	✗	✓ Wartezeit 10 Monate	✓ Wartezeit 10 Monate
Ersttrimesterscreening sowie eine Amniozentese	✗	✗	✓ Ein evtl. vereinbarter Selbstbehalt wird nicht angerechnet Wartezeit 10 Monate
Ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Krankengymnastik, manuelle Therapie, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige elektrische und physikalische Behandlungen	✗	✓	✓
Osteopathie / Chiropraktik	✗	✓ Bis zu 10 Behandlungen pro Kalenderjahr (max. 150 € pro Behandlung)	✓ Bis zu 20 Behandlungen pro Kalenderjahr (max. 200 € pro Behandlung)
Ergotherapie	✗	✗	✓

LEISTUNGSÜBERSICHT

Leistungsinhalt	Basic	Comfort	Premium
Ambulante Behandlung			
Logopädie (ab dem 18. Lebensjahr)	×	×	✓
Medizinisch notwendige Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten. Dazu zählen ärztliche Untersuchungen zur Krebsvorsorge, Ultraschalluntersuchungen von Organen, EKG, Blutdruckmessung, Glaukomvorsorge, Urin- & Stuhluntersuchungen, Vorsorgeuntersuchungen zum Entwicklungsstand von Kindern sowie Blutbild und Blutbildbestandteile. Weiterhin besteht ein Leistungsanspruch für präventive Laboruntersuchungen.	×	✓ 600 € alle zwei Kalenderjahre, ein evtl. vereinbarter Selbstbehalt wird nicht angerechnet Bei unterjährigem Versicherungsbeginn besteht Leistungsanspruch ab Beginn des Folgejahres.	✓ 1.200 € alle zwei Kalenderjahre, ein evtl. vereinbarter Selbstbehalt wird nicht angerechnet Bei unterjährigem Versicherungsbeginn besteht Leistungsanspruch ab Beginn des Folgejahres.
Ärztlich verordnete Hilfsmittel	×	✓ 1.000 € pro Kalenderjahr	✓ 1.500 € pro Kalenderjahr
Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen)	×	✓ 300 € alle zwei vollen Kalenderjahre Bei unterjährigem Versicherungsbeginn besteht Leistungsanspruch ab Beginn des Folgejahres.	✓ 500 € alle zwei vollen Kalenderjahre Bei unterjährigem Versicherungsbeginn besteht Leistungsanspruch ab Beginn des Folgejahres.
Ambulante Psychotherapie	×	✓ Bis zu 15 Sitzungen (max. 150 € pro Sitzung) pro Kalenderjahr	✓ Bis zu 25 Sitzungen (max. 150 € pro Sitzung) pro Kalenderjahr
Operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z.B. LASIK). Es werden einschließlich der erforderlichen Vor- und Nachuntersuchungen operative Maßnahmen zur Behebung einer Fehlsichtigkeit erstattet. Die Aufwendungen sind bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 2.000 € je Auge während der gesamten Vertragslaufzeit erstattungsfähig.	×	×	✓ Wartezeit zwei volle Kalenderjahre Bei unterjährigem Versicherungsbeginn besteht Leistungsanspruch ab Beginn des Folgejahres.

LEISTUNGSÜBERSICHT

Leistungsinhalt	Basic	Comfort	Premium
Ambulante Behandlung			
Ambulante Krankentransporte Erstattungsfähig ist der notwendige Krankentransport zum und vom Arzt, Zahnarzt oder Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Notfall oder Unfall.	✓	✓	✓
Ambulante Transportkosten Erstattungsfähig sind Fahrten zur Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie sowie die Fahrt zur und von einer ambulanten Operation (am Tag der Operation). Als Fahrten gelten: Medizinisch notwendiger Krankentransport, die Inanspruchnahme eines Krankenfahrdienstes, eines Taxis oder privat organisiert mit Kilometerpauschale (0,30 € pro Kilometer)	✓	✓	✓
Podologie Erstattungsfähig sind Aufwendungen für medizinisch notwendige podologische Heilbehandlungen. Um anspruchsberechtigt zu sein, müssen diese Leistungen von einem Arzt verordnet werden. Zudem muss die Verordnung vor Behandlungsbeginn ausgestellt werden und die Diagnose, die Art der Erkrankung und die erforderliche Anzahl der Behandlungseinheiten ausweisen.	✗	✓ Bis max. 100 € pro Kalenderjahr	✓ Bis max. 200 € pro Kalenderjahr

LEISTUNGSÜBERSICHT

Leistungsinhalt	Basic	Comfort	Premium
Zahnärztliche Behandlung			
Ohne Selbstbehalte werden folgende Leistungen übernommen:			
Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Zahn-, Mund und Kieferkrankheiten	✗	✓	✓
Professionelle Zahnreinigung	✗	Bis max. 150 € pro Kalenderjahr	bis max. 250 € pro Kalenderjahr
Zahnbehandlungen (z.B. Extraktionen, Wurzelbehandlungen, Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums, schmerzstillende Behandlungen, einfache Zahnfüllungen)	✗	✓	✓
Nachtschiene/Knirscherschiene	✗	✓	✓
Zahnersatz und Kieferorthopädie			
Ohne Selbstbehalte werden folgende Leistungen übernommen:			
Zahnersatz sowie für Zahn- und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung bis zur Vollendung des 20 Lj. = 20. Geburtstag); Unter den Versicherungsschutz fallen Aufwendungen für Zahnersatz (z. B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen, Inlays/Onlays, Implantate), Reparaturen am Zahnersatz sowie für Zahn- und Kieferregulierung, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen, einschließlich Vor- und Nachbehandlungen	✗	✓ 60 % bis max. 8.000 € pro Kalenderjahr Wartezeit 10 Monate (entfällt bei Unfall)	✓ 80 % bis max. 10.000 € pro Kalenderjahr Wartezeit 10 Monate (entfällt bei Unfall)

LEISTUNGSÜBERSICHT

Leistungsinhalt	Basic	Comfort	Premium
Sonstige Leistungen			
100% für Krankenrücktransport. Der Versicherer erstattet die Kosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus aus dem Ausland ins Heimatland der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Die Beurteilung eines Krankenrücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland. Erstattungsfähig sind auch die Kosten einer Begleitperson, sofern diese aus medizinischen Gründen erforderlich und angeordnet ist. Rettungsflüge, d.h. Krankentransporte mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug sind ebenfalls eingeschlossen, sofern diese nach ärztlicher Bescheinigung die einzige Möglichkeit ist, das Leben schwer erkrankter oder verletzter versicherter Personen zu retten und von einem nach der Richtlinie für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugrettungsunternehmen durchgeführt werden.	✓	✓	✓
100% für Rückholung mitversicherter Kinder inkl. Begleitperson. Sofern die hauptversicherte Person sowie alle mitversicherten Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind, werden darüber hinaus die notwendigen Kosten einer Rückholung mitversicherter Kinder unter 18 Jahren und einer Begleitperson erstattet.	✓ Bis zu einer Höhe von max. 5.000 €	✓ Bis zu einer Höhe von max. 5.000 €	✓ Bis zu einer Höhe von max. 5.000 €
100% für Bergungskosten. Muss die versicherte Person aufgrund eines Unfalls gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten.	✓ Bis zu einer Höhe von max. 5.000 €	✓ Bis zu einer Höhe von max. 10.000 €	✓ Bis zu einer Höhe von max. 15.000 €

Welche Wartezeiten gibt es im Care Expat World?

Für bestimmte Behandlungen gibt es in der internationalen Krankenversicherung Care Expat World Wartezeiten. Das heißt, dass diese Leistungen erst nach Ablauf der Wartezeit in Anspruch genommen werden können:

- Für Schwangerschaft und Entbindung besteht grundsätzlich eine Wartezeit von 10 Monaten. Für unvorhergesehene Schwangerschaftskomplikationen bis zur 36. SSW entfällt die Wartezeit.
- Für Zahnersatz und Kieferorthopädie beträgt die Wartezeit 10 Monate, es sei denn die Behandlung wird durch einen Unfall nötig. In dem Fall entfällt die Wartezeit.
- Für die Korrektur einer Fehlsichtigkeit (LASIK) gilt immer eine Wartezeit von zwei vollen Kalenderjahren.

Sind Vorerkrankungen im Care Expat World mitversichert?

Im Care Expat World führen wir mit Ihnen ein Gesundheitsinterview via Videocall durch. Das hat den Vorteil, dass wir ein gutes Bild über Ihren Gesundheitszustand bekommen und schnell entscheiden können, ob wir eventuell bestehende Vorerkrankungen versichern können. Gegebenenfalls vereinbaren wir auch Risikozuschläge oder einen Leistungsausschluss für eine Vorerkrankung mit Ihnen.

Tarifstufen & Selbstbehalt

Im Care Expat World können Sie zwischen den drei Tarifstufen Basic, Comfort und Premium wählen. In jeder Tarifstufe haben Sie zudem die Wahl zwischen drei jährlichen Selbsthalten: 0 €, 1.200 € und 3.600 €. Wir unterstützen Prävention. Daher werden Vorsorge, Zahnbehandlungen und Impfungen nicht auf den Selbstbehalt angerechnet.



BLEIBEN SIE FLEXIBEL

Kann ich die Tarifstufen wechseln?

Grundsätzlich können Sie in der internationalen Krankenversicherung Care Expat World einmal pro Kalenderjahr jeweils zum 01.01. Ihre Tarifstufe oder Ihre Selbstbehaltsstufe wechseln.

Beim Wechsel in eine niedrigere Tarifstufe (z.B. von Premium zu Comfort) oder generell beim Wechsel der Selbstbehaltsstufe ist **kein** erneutes Gesundheitsinterview nötig. Wenn Sie in eine höhere Tarifstufe (z.B. Basic auf Comfort) wechseln möchten, führen wir ein erneutes Gesundheitsinterview via Videocall mit Ihnen durch.



IN WENIGEN SCHRITTEN AM ZIEL

Ihr Weg zum Versicherungsschutz

Der Weg zu Ihrer internationalen Krankenversicherung bei uns ist denkbar einfach, digital und vor allem persönlich:



Tarif wählen

01

Wählen Sie den Versicherungsschutz, der am besten zu Ihnen, Ihrem Budget und Ihrem Vorhaben im Ausland passt. Sie haben die Wahl zwischen drei Länderzonen, drei Tarifstufen und drei Selbstbehaltsstufen. Gerne beraten wir Sie auch telefonisch unter +49 228 97735-923.



Antrag ausfüllen

02

Füllen Sie unseren Online-Antrag mit nur wenigen Angaben aus und senden ihn ab – komplett digital und papierlos.



Termin für Gesundheitsinterview buchen

03

Das gibt es nur bei uns. Unsere freundlichen und kompetenten Beraterinnen und Berater führen das Gesundheitsinterview mit Ihnen in einem Videocall per Zoom oder Teams – fair, persönlich, transparent.



Gesundheitsinterview

04

Wir stellen Ihnen einige Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand. Falls griffbereit, halten Sie bitte die Arztbriefe, Befunde, etc. der letzten fünf Jahre bereit. Das Ergebnis des Interviews teilen wir Ihnen in der Regel direkt mit.



Unterlagen erhalten

05

Ihre Versicherungsunterlagen senden wir Ihnen per E-Mail. Auch während Ihres Auslandsaufenthalts sind wir telefonisch per App oder Kundenportal für Sie da.