

| Aufstellung der Leistungen | comprehensive | Premium | Elite |
|--|--|--|--|
| 1. Maximal versicherte Gesamtsumme | | | |
| Dies ist der maximale Geldbetrag den wir Ihnen, oder für Rechnungen jeder versicherten Person in jeder Versicherungsperiode zahlen. | 1.000.000 | 1.500.000 | 2.000.000 |
| 2. Leistungen bei stationärer Behandlung | | | |
| a. Krankenhausaufenthalte beinhalten Krankenpflege, Operationskosten und Intensivstationen | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| b. Gebühren für Chirurgie, Anästhesie, Beratung und Ärzte | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| c. Chirurgische Geräte die als Bestandteil eines chirurgischen Eingriffs gesehen werden | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| d. Verschriebene Arzneistoffe und Medikamente | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| e. Diagnoseverfahren wie, Röntgen, Pathologie, MRT/CT und PET Untersuchungen | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| f. Krankenhausaufenthalt für eine versicherte Person, die ein versichertes Kind unter 19 Jahren begleitet | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| g. Häusliche Krankenpflege auf die Empfehlung eines Arztes der versicherten Person, welche direkt auf eine stationäre Krankenhausbehandlung folgt | Volle Rückerstattung (Maximal 12 Wochen) | Volle Rückerstattung (Maximal 26 Wochen) | Volle Rückerstattung (Maximal 26 Wochen) |
| h. Stationäre psychiatrische Behandlungen, bis zur Anzahl der Nächte die in jeder Versicherungsperiode ausgewiesen werden | Volle Rückerstattung (Maximal 15 Nächte) | Volle Rückerstattung (Maximal 30 Nächte) | Volle Rückerstattung (Maximal 30 Nächte) |
| i. Medizinische Behandlung einer Frühgeburt während der ersten 2 Monate nach der Geburt | nicht abgedeckt | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| j. Physiotherapie | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| k. Erhaltene Rehabilitationen werden bei stationären Aufenthalt, bis zu einem maximalen Dauer von 13 Wochen während jeder Versicherungsperiode bezahlt | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| l. Außenliegende Prothese | 2.500 | 2.500 | 2.500 |
| m. Dialyse bis zu dem maximalen monetären Betrag der in der Leistungstabelle aufgezeigt wird. Wenn es vorübergehend in Folge eines plötzlichen Nierenversagens, welches aus einer Krankheit oder Verletzung resultiert und weitere Teile des Körpers beeinträchtigt. | 20.000 - Lebensende | 20.000 - Lebensende | 20.000 - Lebensende |
| 3. Leistungen bei ambulanter Behandlung | | | |
| a. Krankenhausaufenthalte beinhalten Krankenpflege, Operationskosten, Arzneistoffe, Medikamente, Gebühren für Chirurgie, Anästhesie, Beratung, Ärzte, Diagnostik und Pathologie | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| b. Ambulante psychiatrische Behandlung bis zu 4 separaten Aufnahmen in jeder Versicherungsperiode | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| 4. Leistungen der Krebsvorsorge | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vom Tag an dem das Krebsleiden diagnostiziert wird, werden alle Behandlungen die mit diesem zu tun haben berechnet und bezahlt | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| 5. Leistungen bei Organtransplantationen | | | |
| Kosten die im direkten Zusammenhang mit der Transplantation folgender Organe stehen: Niere, Leber, Herz, Lungen und Haut (die medizinisch notwendig und nicht kosmetisch bedingt sind) | 200.000 | 250.000 | 300.000 |
| 6. Leistungen bei ambulanter Behandlung | | | |
| a. Kleiner ambulante chirurgische Eingriffe | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| b. Leistungen eines Arztes und, oder Berater die Arzneistoffe, Medikamente und Wundauflagen umfasst | 5.000 | 10.000 | volle Rückerstattung |
| c. Diagnostische Test, wie Röntgen, Pathologie, MRT/CT/PET Scans | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| d. Physiotherapie | 1.000 | 1.500 | 2.000 |
| e. Kosten für die Miete einer Mobilitätshilfe | 1.000 | 1.500 | 2.000 |
| f. Chiropraktik, Homeopathie, Osteopathie, Akupunktur, ayurvedische, pflanzliche und chinesische Medizin und deren verschriebener Medikamente | 1.000 | 1.500 | 2.000 |
| g. Hormonersatztherapie um die Symptome der Menopause zu mindern | nicht abgedeckt | 250 | 350 |
| h. Ambulante psychiatrische Behandlungen werden abgedeckt, insofern eine Überweisung vom Hausarzt vorliegt und eine 12 monatige Warteperiode eingehalten wird | Volle Rückerstattung (Maximal 10 Besuche) | Volle Rückerstattung (Maximal 15 Besuche) | Volle Rückerstattung (Maximal 30 Besuche) |
| 7. Leistungen bei chronischen Behandlungen | | | |
| a. Stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungen für akute Exazerbationen und die Diagnose von jeder chronischer Erkrankung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| b. Stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungen für routinemäßige Untersuchungen und palliative Behandlungen jeder chronischen Erkrankung | 5.000 | 7.500 | 10.000 |
| c. Hospiz Aufenthalte für versicherte Personen die im Endstadium erkrankt sind – die Höhe wird auf Basis der Übernachtungen genannt. Maximal 14 Nächte für jede Versicherungsperiode | 150 | 200 | 250 |
| d. Medizinische Behandlung von Aids und HIV Erkrankungen, welche aus einer Bluttransfusion resultieren- Abdeckung verfügbar nach 2 aufeinanderfolgenden Jahren Versicherungsschutz. Die maximale Lebensdauer wird für diese Leistung zugrunde gelegt. | 2.500 - bis zu 37.500 | 5.000 - bis zu 37.500 | 7.500 - bis zu 20.000 |
| 8. Leistungen bei erblich bedingten Fehlbildungen | | | |
| Erblich bedingte Fehlbildungen, die bei der Geburt nicht festgestellt wurden, aber nachträglich durch eine Operation beheben werden können. Die maximale Lebensdauer wird für diese Leistung zugrunde gelegt. | nicht abgedeckt | nicht abgedeckt | Volle Rückerstattung (bis zu 20.000) |
| 9. Allgemeines Wohlbefinden | | | |
| a. Untersuchungen des allgemeinen Wohlbefindens, wie Krebsvorsorge und routinemäßige Gesundheitstests. Um die vollständige Auflistung Ihrer Leistungen zu sehen schauen Sie bitte auf den Wortlaut Ihrer Police. | 200 | 500 | 1.000 |
| b. Impfungen bei Überseereisen | 75 | 100 | 150 |

| | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| c. Routinemäßige und präventive Impfungen für ein versichertes Kind bis zu einem Alter von 10 Jahren | 75 | 100 | 150 |
| d. Ein jährlicher Augentest | nicht abgedeckt | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| e. Beteiligung an Brillen oder Kontaktlinsen | nicht abgedeckt | 100 | 300 |
| f. Ein jährlicher Hörtest | nicht abgedeckt | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| g. Beteiligung an einem Hörgerät | nicht abgedeckt | 150 | 300 |
| h. Augenlaserbehandlungen | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| 10. Zahnärztlich | | | |
| a. Zahnärztliche Notfallbehandlung – zahnärztliche Behandlungen für sofortige Schmerzlinderung, welche nach einem Unfall benötigt wird – nur Behandlungen die binnen 48 Stunden nach dem Unfall durchgeführt werden sind abgedeckt | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| b. Routinemäßige zahnärztliche Behandlungen bis zu einem Limit von Die nachfolgenden Sublimits unterliegen dem Limit der routinemäßigen zahnärztlichen Behandlung die obenstehend aufgeführt sind | 750 | 1.000 | 1.500 |
| i. Routinemäßige Untersuchungen – Maximal 2 Besuche pro Versicherungsperiode | 80 | 120 | 150 |
| ii. Reinigen und polieren – Maximal 2 Besuche pro Versicherungsperiode | 80 | 120 | 150 |
| iii. Füllungen – Leistungslimit versteht sich pro Zahn | 80 | 120 | 150 |
| iv. Entfernung anderer Zähne als Weißheitszähne – Leistungslimit versteht sich pro Zahn | 80 | 120 | 150 |
| v. Röntgen, Formen und Behandlungen die eine Infektion lindern | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| c. Entfernung der Weisheitszähne, ambulant, stationär oder Tagesklinik | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| d. Hauptzahnärztliche Behandlung bis zum Limit von Die folgenden Fälle sind Teil der hauptzahnärztlichen Behandlung. Jeweils bis zum o.a. Limit | 750 | 1.000 | 1.500 |
| i. Wurzelbehandlung, neue porzellan Krone, neues Inlay, neue Zahnbrücke (Leistungslimit pro Behandlung) | 250 | 375 | 465 |
| ii. Reparatur einer Krone oder Inlay (Leistungslimit pro Zahn) | 150 | 225 | 280 |
| iii. Reparatur einer Brücke (Leistungslimit pro Zahn) | 175 | 260 | 325 |
| e. Orthodontonische Behandlung von Kindern unter 19 | nicht abgedeckt | 500 | 1.000 |
| 11. Leistungen bei Mutterschaft | | | |
| a. Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt | 10.000 | 15.000 | volle Rückerstattung |
| b. Normale Schwangerschaft und Geburt (Gegenstand der Zusatzversicherung) | nicht abgedeckt | 7.500 | 10.000 |
| c. Zuzahlung zum Kindercheck up | nicht abgedeckt | 150 | 300 |
| 12. Leistung bei Unfruchtbarkeit | | | |
| Untersuchungen einer Unfruchtbarkeit, wenn beide Teilnehmer innerhalb der Versicherung versichert sind und der behandelnde Arzt des Paares belegt, dass es einen medizinischen Ursprung hat. | nicht abgedeckt | 2.000 | 3.000 |
| 13. Geldzuwendungen | | | |
| a. Krankenhausgeld für stationäre Behandlungen die gebührenfrei empfangen wurden in einem öffentlichen Krankenhaus. Die Leistung ist zahlbar per Nacht und auf 30 Nächte limitiert in jeder Versicherungsperiode. | 100 | 200 | 200 |
| b. Mutterschaftsgeld für jede Geburt: - Geboren 10 Monate nach Versicherungseintritt - Kein Anspruch für die Schwangerschaft oder Geburt bisher geltend gemacht. | nicht abgedeckt | 250 | 500 |

| | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| c. Erholungsgeld wird gezahlt für jede volle Woche der Erholung zu Hause (ausgenommen der ersten) Limitiert auf 4 Wochen jeder Versicherungsperiode. | nicht abgedeckt | nicht abgedeckt | 500 |
| 14. Leistungen bei medizinischer Notfalltransport und Evakuierung | | | |
| a. Die Kosten für den Transport einer Versicherten Person ins nächste geeignete Krankenhaus (entweder im selben oder einem anderen Land) und deren Rückführung in ihr Heimatland nach der Behandlung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| b. Kosten von Krankenbegleitung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| c. Reisekosten für einen Freund oder eine Begleitung der verletzten Person während dem Transport | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| d. Übernachtungsmöglichkeiten für einen Freund oder die Begleitung um in der Nähe der verletzten Person zu bleiben. Die Beiträge sind auf pro Nacht bezogen. Maximal 10 Nächte pro Situation | 150 | 200 | 250 |
| e. Medizinische Unterstützung inklusive medizinischen Rat und Hilfe im Falle einer Medikamentenumstellung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| f. Anschließend zum medizinischen Transport werden wir den Transport zahlen und arrangieren für Kinder unter 19 Jahren zum Ort der verletzten Person ODER wir übernehmen die Kosten für ein economy Ticket für eine Person nach Wahl, die zum Zwecke der Kinderbetreuung nach Hause fliegt. | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| g. Im Falle eines Todes außerhalb der heimat, werden wir einen der folgenden Services anbieten in Rücksprache der Beteiligten: | | | |
| i. Transport der betroffenen Person in die Heimat | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |
| ii. Transport in einem Sarg | 300 | 350 | 400 |
| iii. Kosten des Krematoriums in dem Land in dem der Tod eingetreten ist und der Transport der Urne in die Heimat des Betroffenen oder seinem Wohnort. | 300 | 350 | 400 |
| iiii. Beerdigung im Land des Todes (nicht die Heimat) | 1.000 | 1.500 | 2.000 |
| 15. Leistung außerhalb des Versicherungsraums | | | |
| Medizinische Notfallbehandlung für eine verwundete Person, die außerhalb der gewählten Region reist. Dies gilt nur wenn sie nicht länger als 30 Tage / Versicherungsperiode reisen | 40.000 | 70.000 | 100.000 |
| 16. Evakuierung ins Heimatland | | | |
| Evakuierung von verwundeten in die Heimat (Solange die Heimat in der abgedeckten Region ist) – Dies gilt nur wenn die Option zusätzlich gebucht ist. | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung | volle Rückerstattung |