

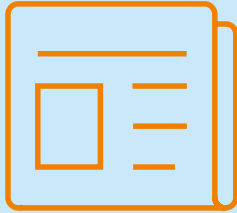


# KUNDENLEITFADEN

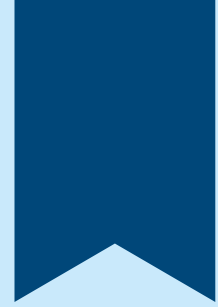
Alles, was Sie über Ihre Krankenversicherung wissen müssen



**FÜR MEHR GESUNDHEIT,  
WOHLBEFINDEN UND EIN  
BERUHIGENDES GEFÜHL  
DER SICHERHEIT.**



# INHALT



## 04 Willkommen bei Cigna Global

### Überblick über die Dienstleistungen

- 05 Unsere ganzheitlichen Gesundheitsdienstleistungen
- 06 Unser Kundenservice
- 07 Unsere globale Expertise

### Unsere Gesundheitsdienstleistungen

- 08 Betreuung der klinischen Fälle
- 09 Cigna Wellbeing™ App

### Praktische Informationen

- 10 Im Krankheitsfall
- 12 Einreichung von Erstattungsanträgen
- 13 Ihr Online-Kundenbereich
- 14 Berechnung der Selbstbeteiligung des Eigenanteils

### Leistungsverzeichnis

- 16 Internationale Krankenversicherung
- 25 Internationaler Versicherungsschutz für ambulante Behandlungen
- 31 Internationaler Versicherungsschutz für Krankentransporte und Crisis Assistance Plus™
- 36 Internationaler Versicherungsschutz für Gesundheit und Wohlbefinden
- 38 Internationaler augenärztlicher und zahnärztlicher Versicherungsschutz

## KONTAKTAUFNAHME

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben, eine Behandlung genehmigen lassen wollen oder uns aus einem sonstigen Grund kontaktieren möchten, wenden Sie sich bitte an unser Kundenserviceteam, das 24 Stunden am Tag, 7 Tage pro Woche, 365 Tage pro Jahr für Sie da ist.



### Nutzen Sie Ihren Kundenbereich

- › Live Chat mit uns
- › Schreiben Sie uns eine Nachricht
- › Vereinbaren Sie einen Rückruf



### Rufen Sie uns an

International: +44 (0) 1475 788 182  
USA: 800 835 7677 (gebührenfrei)  
Hong Kong: 2297 5210 (gebührenfrei)  
Singapur: 800 186 5047 (gebührenfrei)



Andernfalls können Sie uns ein E-Mail senden an: [cignaglobal\\_customer.care@cigna.com](mailto:cignaglobal_customer.care@cigna.com)

# WILLKOMMEN BEI CIGNA GLOBAL

## UNSERE MISSION



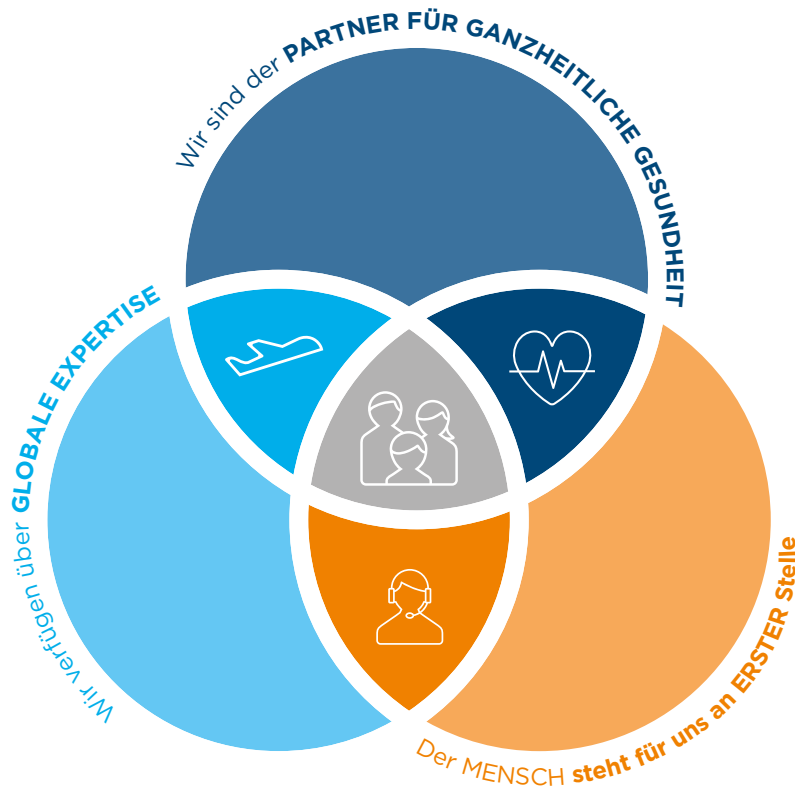
Danke, dass *Sie* sich für den Plan *Cigna Global Health Options* entschieden haben, um *sich* und *Ihre Familie* zu schützen. *Unsere* Mission besteht darin, einen Beitrag zur Verbesserung *Ihrer* Gesundheit, *Ihres* Wohlbefindens und *Ihrer* Sicherheit zu leisten. Alles, was *wir* tun, ist auf dieses Ziel ausgerichtet.

## WAS WIR TUN



Bei *Cigna Global* sind *wir* darauf spezialisiert, *Sie* und *Ihre* Familie bei *Ihren* Reisen weltweit als Partner für *Ihr* Wohlbefinden zu unterstützen und *Ihnen* den Zugang zu ärztlicher Fürsorge zu ermöglichen. *Wir* sind Experten mit speziellen Kenntnissen und Fähigkeiten für *Ihre* Unterstützung und bieten *Ihnen* einen hervorragenden Kundenservice, indem *wir* die Menschen in den Mittelpunkt unserer Tätigkeiten stellen.

**SIE** stehen im Mittelpunkt, bei allem was wir tun.



Bitte lesen *Sie* diesen Kundenleitfaden zusammen mit *Ihren* Vertragsbedingungen und *Ihrer* Versicherungsbescheinigung durch, da sie alle für diese Versicherungsdauer Bestandteil des Vertrags zwischen *Ihnen* und *uns* sind. Wenn *Ihr* Versicherungsvertrag bei der Cigna Worldwide General Insurance Company Limited oder Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V Niederlassung Singapur versichert ist, ist *Ihr* Antragsformular auch Teil *Ihres* Vertrags zwischen *Ihnen* und *uns*.

*Sie* haben einen Plan gewählt, der *Ihren* individuellen Bedürfnissen entspricht. Wenn *Sie* *Ihren* Kundenleitfaden lesen und den gesamten Umfang des von *uns* angebotenen Versicherungsschutzes erfahren, lesen *Sie* bitte auch *Ihre* Versicherungsbescheinigung, damit *Sie* sich daran erinnern, welche optionalen Leistungen *Sie* gewählt haben, um *Ihren* Hauptversicherungsschutz – die Internationale Krankenversicherung – zu ergänzen.

*Sie* werden einige kursiv geschriebene Begriffe sehen. Diese Begriffe sind in *Ihren* Vertragsbedingungen klar definiert, um Missverständnisse zu vermeiden.

*Wir* hoffen, *Sie* genießen in der Zwischenzeit die Gewissheit, dass *Sie* und *Ihre* Familie schnellen Zugang zu der von *Ihnen* benötigten medizinischen *Behandlung* haben, jederzeit und überall.

# UNSERE GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN

Wir sind Ihr PARTNER FÜR GANZHEITLICHE GESUNDHEIT und möchten Sie während Ihrer Reise zum Wohlbefinden unterstützen.



Unser Programm für die Betreuung der *klinischen* Fälle kann genutzt werden, **indem Sie unser Kundendienst-Team kontaktieren.**



## Zugang zu unserem Klinikteam

Sie haben Zugang zu *unserem* Programm für die Betreuung der *klinischen* Fälle, das von *unserem* engagierten Team aus *Ärzten* und *Pflegepersonal* ausgeführt wird. Sie bieten *Ihnen* Unterstützung, wenn Sie eine Diagnose über ein schwerwiegendes oder komplexes Gesundheitsproblem erhalten, damit Sie die umfassende medizinische Pflege erhalten, die *Ihnen* zusteht.

Das Programm kann Sie durch folgende Maßnahmen unterstützen:

- › Koordination *Ihres* Gesundheits- und Behandlungsplanes;
- › Zugang zu medizinischen Experten weltweit, die Sie beraten und unterstützen;
- › Bei Bedarf Bereitstellung einer medizinischen Zweitmeinung oder eines ärztlichen Befunds.

Weitere Details über *unser* Programm für die Betreuung der *klinischen* Fälle erhalten Sie auf Seite 8 des Kundenleitfadens.

## Zugriff auf die App Wellbeing™

Die App *Cigna Wellbeing™* ermöglicht *Ihnen* einen einfachen Zugriff auf ein Paket an Gesundheitsleistungen.

Mit unserer interaktiven App können Sie:

- › **Globaler Telehealth-Zugriff:** ärztliche Konsultationen mit Allgemeinmedizinern und Fachärzten per Videokonferenz oder Telefon;
- › **Ihre Gesundheitsvorsorge selbst steuern:** Gesundheitsrisikobewertungen und Behandlung von chronischen Erkrankungen;
- › **Änderungen nachverfolgen:** Verfolgen Sie Ihre biometrischen Daten und nutzen Sie den Zugang zu Online-Coaching-Programmen und zu unserer Gesundheitsbibliothek.

Weitere Details zur App Wellbeing™ finden Sie auf Seite 9 dieses Kundenleitfadens.

Sie können die App kostenlos auf Google Play oder im Apple Store herunterladen.

**Starten Sie heute:**

- › Suchen Sie „Cigna Wellbeing“ in Ihrem App Store
- › Laden Sie die App herunter
- › Wählen Sie „Globaler individueller Versicherungsplan (Versicherungsnehmer)“
- › Loggen Sie sich mit *Ihren* Kunden-anmeldedaten ein.



## Lebensberatungsprogramm

Wird nur als Teil des optionalen Moduls Internationaler Versicherungsschutz für Gesundheit und Wohlbefinden angeboten.

Dieser Service bietet *Ihnen* durch Beratung, Telefongespräche und Online-Programme vertrauliche Unterstützung bei allen beruflichen, alltäglichen, persönlichen oder familiären Angelegenheiten, die Sie beschäftigen.



Erhältlich, wenn Sie das Modul Internationaler Versicherungsschutz für Gesundheit und Wohlbefinden gewählt haben. Wenn Sie diesen Service nutzen möchten, rufen Sie uns bitte an, wir werden Sie an unseren Dienstleister weiterleiten.

**Sie haben Zugriff auf:**

- › Kurzfristige Beratung per Telefon, persönlich oder kurzfristig per Video;
- › Achtsamkeits-Coaching-Sitzungen;
- › Ein Online-Programm zur kognitiven Verhaltenstherapie (CBT);
- › Karriereunterstützung mit Life-Coaching-Sitzungen und Unterstützung für Personalmanager;
- › Informationen über lokale Ressourcen und Empfehlungen;

Weitere Details finden Sie auf Seite 34 dieses Kundenleitfadens.

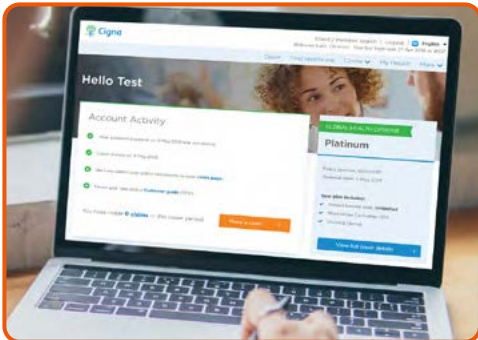
# UNSER KUNDENSERVICE

Für uns gilt ZUERST DIE MENSCHEN, und unsere Teams sind bestrebt, Ihnen ein Höchstmaß an Service und Betreuung zu bieten.



- › Sie können unseren erfahrenen Kundendienst 24 Stunden am Tag kontaktieren.
- › Unsere mehrsprachigen Servicezentren werden versuchen, Ihren Anruf innerhalb von 20 Sekunden entgegenzunehmen.
- › Wir sind bestrebt, Ihre Zahlungsgarantie innerhalb einer Stunde nach Erhalt aller notwendigen Unterlagen zu bearbeiten, um eine Verzögerung Ihrer Behandlung zu vermeiden.
- › Wir bemühen uns, Ihren Erstattungsantrag innerhalb von fünf Werktagen nach Erhalt aller erforderlichen Dokumente zu bearbeiten.

Sie haben Zugang zu einfachen Online-Tools für die Verwaltung Ihres Vertrags und für die Einreichung Ihrer Erstattungsanträge.



Weitere Details über Ihren sicheren Online-Kundenbereich finden Sie auf Seite 13 dieses Kundenleitfadens.



Sie haben mehrere Möglichkeiten, uns zu kontaktieren, um die Hilfe, die Sie benötigen, auf eine bequeme Art und Weise zu erhalten.



Live-Chat

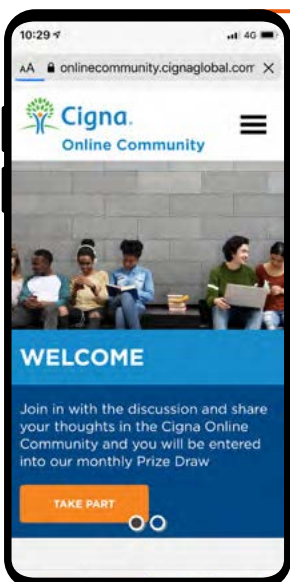


Rufen Sie uns an oder vereinbaren Sie einen Rückruf



E-Mail schicken

Weitere Details darüber, wie Sie mit uns Kontakt aufnehmen können, finden Sie auf Seite 3 dieses Kundenleitfadens.



Wir bemühen uns ständig, unsere Gesundheitspläne und -dienstleistungen durch Ihr Feedback zu verbessern.

- › Wir könnten Sie bitten, uns in einer Umfrage über Net Promoter Score mitzuteilen, ob wir Ihre Erwartungen erfüllen.
- › Wir könnten Sie einladen, unserer exklusiven Online Community beizutreten, um mit Ihnen offen über die Aspekte zu sprechen, die für Sie wichtig sind (abhängig von Ihrem Wohnort).



# UNSERE GLOBALE EXPERTISE

Wir haben **GLOBALE EXPERTISE**, und kennen die Herausforderungen, vor denen *Sie* als global mobiler Mensch unter Umständen stehen.



*Sie* können lokale Gesundheitseinrichtungen und *Ärzte* in *Ihrem* **sicheren Online-Kundenbereich** suchen oder **unser Team für Kundenservice** kontaktieren.



## Zugang zu unserem Globalen Netzwerk

*Sie* haben Zugang zu *unserem* umfassenden medizinischen Netzwerk aus mehr als 1,65 Millionen Partnerschaften. *Unser* Netzwerk besteht aus vertrauenswürdigen *Krankenhäusern, Kliniken* und *Ärzten* auf der ganzen Welt.

Unser globales Netzwerk aus zuverlässigen *Krankenhäusern, Kliniken* und *Ärzten* umfasst:

- › Über 1,65 Millionen Praxisgemeinschaften weltweit;
- › Über 175.000 Anbieter von psychiatrischen Behandlungen und Verhaltenstherapien;
- › Über 14.000 Einrichtungen und *Kliniken*.

## Global tätige Ressourcen

Wir wissen, dass der Umzug in ein anderes Land eine aufregende, aber belastende Zeit sein kann, und *wir* verfügen über Ressourcen, die Ihnen auf *Ihrer* Reise helfen können.

- › Besuchen *Sie* den Gesundheits-Blog auf unserer Website, wo *Sie* viele nützliche Informationen finden, wie z. B. einen Länderführer, Informationen zum Gesundheitssystem und Tipps, wie *Sie* Ihren Umzug optimal nutzen können.
- › Greifen *Sie* über Ihren sicheren Online-Kundenbereich auf aktuelle Reiseinformationen und -hinweise sowie Echtzeit-Benachrichtigungen zu.

Der Abschnitt **Länderratgeber** Ihres Kundenbereichs bietet nützliche Reisehinweise, einschließlich Pandemieinformationen.



Erhältlich, wenn *Sie* das optionale Modul **Internationaler Versicherungsschutz für Krankentransporte und Crisis Assistance Plus™** gewählt haben.

Im Falle einer Krisensituation, **rufen Sie uns bitte an, wir werden Sie an den FocusPoint International®** weiterleiten, der weltweit Unterstützung bietet.



## Crisis Assistance Plus™

**Wird nur als Teil des optionalen Moduls Internationaler Versicherungsschutz für Krankentransporte und Crisis Assistance Plus™ angeboten.**

Zur weiteren Unterstützung *unserer* global mobilen Kunden bietet *Cigna* Crisis Assistance Plus™ (CAP), ein umfassendes globales Krisenhilfsprogramm, das von FocusPoint International® bereitgestellt wird.

Das Programm CAP bietet zeitnahe Beratung und koordinierte Krisenhilfe vor Ort bei Risiken, denen *Sie* ausgesetzt sein könnten, wenn *Sie* reisen, von Naturkatastrophen bis hin zu politischen Bedrohungen.

Weitere Details über dieses Programm finden *Sie* auf Seite 32 dieses Kundenleitfadens.

# BETREUUNG DER KLINISCHEN FÄLLE

Wir sind bestrebt, Ihnen und Ihrer Familie durch unser ärztliches Fachwissen ein glücklicheres und gesünderes Leben zu ermöglichen. Dieses Programm bietet allen Anspruchsberechtigten Zugang zu klinischen Dienstleistungen, indem sie unser Kundendienst-Team kontaktieren.

## ZUGANG ZU GESUNDHEITSDIENSTEN – IMMER UND ÜBERALL

Unser **Service für Globale Telemedizin** gewährt Ihnen bei Gesundheitsproblemen, die keinen Notfall darstellen, weltweit Zugang zu zugelassenen Ärzten. Wir können für Sie oft am selben Tag einen Rückruftermin vereinbaren, oder Sie können eine Telefon- oder Videoberatung über die App *Cigna Wellbeing™* vereinbaren.

- › Sie können bei Gesundheitsproblemen, die keinen Notfall darstellen, eine Diagnose erhalten;
- › Sie erhalten Unterstützung bei der Vorbereitung auf eine bevorstehende ärztliche Konsultation oder einen *Krankenhausaufenthalt*;
- › Sie können einen Medikamenten- oder Behandlungsplan und die möglichen Nebenwirkungen besprechen.



## WIR UNTERSTÜTZEN SIE AUF IHRER MEDIZINISCHEN REISE

Unser **Programm für die Betreuung der klinischen Fälle** weist Ihnen einen Fall-Manager zu, wenn Ihnen eine komplexe Erkrankung diagnostiziert wird, die eine besondere Unterstützung erforderlich macht. Er ist für Sie ein zentraler Ansprechpartner, der Sie bei der Koordinierung Ihres Gesundheits- und Behandlungsplanes begleitet.

- › Sie erhalten von dem Ihnen zugewiesenen Fall-Manager individuelle Beratung und Unterstützung;
- › Wir erstellen maßgeschneiderte Behandlungspläne, um auf Ihre persönlichen Bedürfnisse einzugehen.
- › Wir sind danach bestrebt, die Anzahl unnötiger und zusätzlicher Krankenhauseinweisungen zu reduzieren.



Unser **Programm für die Behandlung** von chronischen Erkrankungen bietet Ihnen Unterstützung, wenn Sie an einer chronischen Erkrankung leiden. Wenn es sich bei der Krankheit um einen speziellen Ausschlussgrund gemäß Ihrer *Versicherungsbescheinigung* handelt, helfen wir Ihnen trotzdem bei der *Behandlung Ihrer Krankheit*, obwohl Ihr Ausschluss für jede *Behandlung* weiterhin gilt.

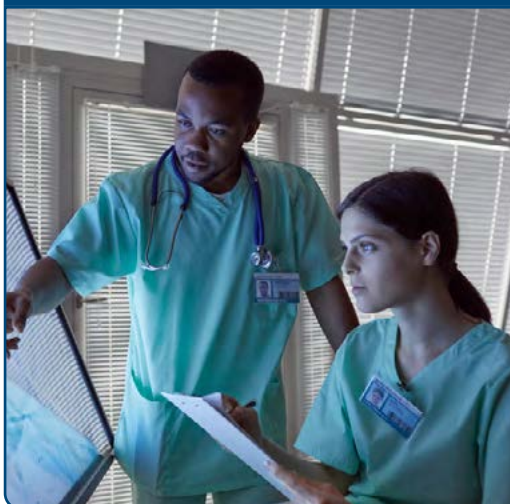
- › Ein Fall-Manager wird regelmäßige Anrufe planen, um Ihren Zustand und Ihren Behandlungsplan zu überwachen und zu bewerten;
- › Der Ihnen zugewiesene Fall-Manager erstellt mit Ihnen spezifische und erreichbare Ziele, um Ihnen bei der *Behandlung* und bei der *Bewahrung Ihres Gesundheitszustands* zu helfen.

## MEHR SICHERHEIT DURCH EIN MEDIZINISCHES ZWEITGUTACHTEN

Unser **Programm für Entscheidungsunterstützung** gewährt Ihnen Zugang zu führenden medizinischen Experten, die Ihnen Ratschläge und Empfehlungen zu Ihrer Diagnose und zu Ihrem Behandlungsplan bieten.

Dieser Service wird von unserem unabhängigen Partner erbracht, der weltweit mit medizinischen Experten zusammenarbeitet, um Ratschläge und Empfehlungen zu einzelnen Fällen und Behandlungsplänen zu erteilen.

- › Sie werden innerhalb 48 Stunden nach Erhalt Ihrer medizinischen Vorgeschichte von unserem unabhängigen Partner kontaktiert;
- › Der ärztliche Bericht enthält das ärztliche Gutachten über Ihre Diagnose und Ihren Behandlungsplan;
- › Sie können auch Ihre persönlichen Fragen zu Ihrer Diagnose und zu Ihrem Behandlungsplan angeben, damit sie im ärztlichen Bericht beantwortet werden.







# CIGNA WELLBEING™ APP

Unsere App *Cigna Wellbeing™* bietet *Ihnen* eine Vielzahl an Tools und Funktionen, die *Ihnen* helfen, *Ihre* Gesundheit und *Ihr* Wohlbefinden zu fördern.

## ZUGANG ZU GESUNDHEITSDIENSTEN – IMMER UND ÜBERALL

Die App *Cigna Wellbeing™* ist die einfachste Möglichkeit, auf den Service Globale Telemedizin zuzugreifen.

 <b>Termin vereinbaren</b>	 <b>Mit einem Arzt sprechen</b>	 <b>Fühlen Sie sich besser</b>
Nutzen <i>Sie</i> die App <i>Cigna Wellbeing™</i> , um jederzeit und überall einen Termin bei einem <i>Arzt</i> zu vereinbaren.	Die ärztliche Erstkonsultation erfolgt per Telefon oder Video bei einem <i>Allgemeinarzt</i> .	Nach dem Gespräch mit einem <i>Arzt</i> werden <i>Sie</i> erleichtert sein.

## Vorteile des Services Globale Telemedizin

- › **Er ist praktisch.** *Sie* müssen *Ihr* Haus oder *Ihren* Arbeitsplatz nicht verlassen.
- › **Er steht rund um die Uhr zur Verfügung.** *Sie* können zu jedem beliebigen Zeitpunkt mit einem *Arzt* sprechen, normalerweise innerhalb von 24 Stunden (je nach bevorzugter Sprache).
- › **Er ist erschwinglich.** Er ist eine Alternative zu einem Besuch in einer Arztpraxis oder in einer *Klinik* – ohne Selbstbeteiligung oder Umlagen und ohne Begrenzung der Anzahl der vereinbarten Beratungen.



## FÖRDERN SIE IHRE GESUNDHEIT

### Gesundheitsbewertungen

Mit der vertraulichen Online-Gesundheitsrisikobewertung können *Sie* selbst *Ihren* Bericht erstellen. Die 360°-Sicht auf *Ihre* Gesundheit wird *Ihnen* Folgendes bieten:

- › **Eine Bewertung *Ihres* Gesundheitszustands**
- › ***Ihre* positiven Gewohnheiten**
- › **Die Bereiche mit Verbesserungspotential**
- › **Risikobereiche**

### Behandlung chronischer Erkrankungen

Dieses Programm wird von *unseren* sehr erfahrenen Krankenpflegern geleitet und hilft *Ihnen*, *Ihre* chronischen Erkrankungen in den Griff zu bekommen, zum Beispiel:

- › **Diabetes**
- › **Bluthochdruck**
- › **Herzprobleme**

Bitte füllen *Sie* die Cigna-Risikobewertung Wohlbefinden aus und geben *Sie uns* Bescheid, wenn *Sie* von *uns* kontaktiert werden möchten.

## ÄNDERUNGEN NACHVERFOLGEN

### Biometrische Daten beobachten

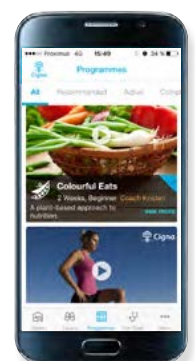
Mit der App *Cigna Wellbeing™* können *Sie* folgende Daten kontinuierlich beobachten:

- › **Schlaf**
- › **Körpergröße/Gewicht**
- › **Blutzucker**
- › **Blutdruck**
- › **Cholesterol**
- › ***Ihre* Gesundheitsnotizen**

### Gesundheitsthemen und Coaching-Programme

Lesen *Sie* Artikel, Online-Coaching-Programme und Videos, die *Ihnen* dabei helfen, in Bezug auf Schlaf, Stress, Ernährung und Sport bessere Entscheidungen zu treffen.

- › **Lebensstil**
- › **Allgemeine Gesundheit**
- › **Ernährung/Gewicht**
- › **Gesunde Rezepte**
- › **Sportliche Betätigung**
- › **Stress**



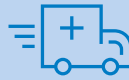
# IM KRANKHEITSFALL

Wir möchten sicherstellen, dass die *Behandlung* für *Sie* oder *Ihre* Familienangehörigen so stressfrei wie möglich verläuft.

## VOR DER BEHANDLUNG

Wenden *Sie* sich vor einer *Behandlung* bitte an den Kundendienst. *Sie* können *uns* rund um die Uhr über den Live-Chat in *Ihrem* sicheren Online-Kundenbereich oder per Telefon oder E-Mail kontaktieren (siehe Seite 3 für Details).

- › Wir können *Ihnen* beim Aufstellen *Ihres* Behandlungsplans helfen und die zeitraubende Suche nach einem *Krankenhaus*, einer *Klinik* oder einem *Arzt* abnehmen.
- › Wir können *uns* direkt mit *Ihrem* Behandlungsanbieter in Verbindung setzen, um sicherzustellen, dass die *Behandlung*, die *Sie* durchführen möchten, durch *Ihren* *Versicherungsvertrag* abgedeckt ist, und eine Vorabgenehmigung ausstellen.
- › Wir können *uns* direkt mit *Ihrem* Behandlungsanbieter in Verbindung setzen, und eine direkte Abrechnung mit dem Behandlungsanbieter zu vereinbaren indem wir vorab eine Kostenübernahmegarantie ausstellen.



Wenn es sich um einen Notfall handelt und *Sie* *uns* nicht vor der *Behandlung* anrufen können, kontaktieren *Sie* *uns* bitte innerhalb der nächsten 48 Stunden.

## WÄHREND DER BEHANDLUNG

- › Bitte denken *Sie* daran, *Ihre* *Cigna* ID-Karte mitzunehmen. Eine Kopie *Ihrer* *Cigna* ID-Karte ist in *Ihrem* sicheren Online-Kundenbereich erhältlich.



## NACH DER BEHANDLUNG

In den meisten Fällen bezahlen *wir* Ihr *Krankenhaus*, *Ihre* *Klinik* oder *Ihren* *Arzt* direkt.

- › In jedem Fall werden *wir* nur die Anteile der entstandenen Kosten zahlen, die abgedeckt sind.
- › Alle *Anspruchsberechtigten* sind dafür verantwortlich, etwaige *Selbstbeteiligungen* und/oder *Eigenanteile* zum *Behandlungszeitpunkt* direkt an das *Krankenhaus*, die *Klinik*, den *Arzt* oder die *Apotheke* verantwortlich.



Eine Liste der im *Cigna*-Netzwerk enthaltenen *Krankenhäuser*, *Kliniken* und *Ärzte* ist in *Ihrem* **sicheren Online-Kundenbereich** erhältlich. Weitere Informationen erhalten *Sie* bei *unserem* Kundendienst.

Wenn *Sie* Ihr *Krankenhaus*, *Ihre* *Klinik* oder *Ihren* *Arzt* selbst bezahlt haben.

- › Schicken *Sie* *uns* Ihre Rechnung und *Ihren* Erstattungsantrag:
  - Online über *Ihren* sicheren Online-Kundenbereich
  - Oder per E-Mail, Fax oder auf dem Postweg (siehe Seite 12).
- › *Wir* erstatten *Ihnen* Ihre Kosten (abzüglich *Ihrer* jeweiligen *Selbstbeteiligung* und/oder *Umlage*).
- › *Wir* bemühen uns, *Ihren* Erstattungsantrag innerhalb von 5 Werktagen nach Erhalt aller erforderlichen Dokumente zu bearbeiten.



*Sie* können die Erstattungsanträge aus *Ihrem* sicheren Online-Kundenbereich oder unter [www.cignaglobal.com/help/claims](http://www.cignaglobal.com/help/claims) herunterladen.

Bitte beachten *Sie*, dass es Länder geben kann, in denen *wir* die Anbieter nicht direkt bezahlen können. In diesem Fall sind *Sie* dafür verantwortlich, *Ihrem* Anbieter die Behandlungskosten zu begleichen, und *Cigna* wird sie *Ihnen* zurückerstatten.

Bitte beachten *Sie*, dass *wir* nach *unserem* alleinigen Ermessen und ohne Benachrichtigung von Zeit zu Zeit Änderungen am *Cigna*-Netzwerk vornehmen können, indem *wir* *Krankenhäuser*, *Kliniken*, *Ärzte* und *Apotheken* hinzufügen und/oder entfernen.

Bitte lesen Sie die folgenden Informationen über die Vorabgenehmigung, Notfallbehandlungen und Behandlungen in den USA durch, bevor Sie sich behandeln lassen.



## VORABGENEHMIGUNG

Bitte rufen Sie uns so bald wie möglich an, bevor Sie im Rahmen der Internationalen Krankenversicherung und der gegebenenfalls von Ihnen gewählten Zusatzmodule (sofern zutreffend) eine *Behandlung* erhalten.

Alle stationären und teilstationären *Behandlungen* bedürfen einer Vorabgenehmigung. Für *ambulante Behandlung* ist diese nicht erforderlich, mit Ausnahme der *Behandlungen*, die auf Seite 24 aufgezählt werden.

Es kann sein, dass wir Sie vor der Genehmigung Ihrer *Behandlung* um weitere Informationen bitten, beispielsweise ein ärztliches Gutachten. Wir werden die Genehmigung und gegebenenfalls die Anzahl der genehmigten *Behandlungen* bestätigen.

Wenn Sie keine Vorabgenehmigung von uns einholen, kann es bei der Bearbeitung von Erstattungsanträgen zu Verzögerungen kommen, oder wir können die Erstattung der Kosten ganz oder teilweise verweigern. Wir werden den Betrag, den wir zahlen, um folgende Prozentsätze reduzieren:

- › 50 %, wenn Sie uns für *Behandlungen* in den USA, bei denen dies erforderlich ist, nicht vorab angerufen haben, um eine Genehmigung zu erhalten;
- › 20 %, wenn Sie für *Behandlungen* außerhalb der USA keine Vorabgenehmigung eingeholt haben.

In den meisten Fällen können wir einem *Anspruchsberechtigten* oder einem *Krankenhaus, Arzt oder einer Klinik* eine *Zahlungsgarantie* ausstellen. Das bedeutet, dass wir im Voraus einwilligen, die Kosten einer bestimmten *Behandlung* ganz oder teilweise zu übernehmen. Wenn wir eine *Zahlungsgarantie* ausgestellt haben, bezahlen wir dem *Anspruchsberechtigten* oder dem *Krankenhaus, dem Arzt oder der Klinik* den vereinbarten Betrag bei Eingang eines entsprechenden Antrags und einer Kopie der zugehörigen Rechnung nach Abschluss der *Behandlung*.



## NOTFALLBEHANDLUNGEN

Wir sind uns bewusst, dass es Fälle geben wird, in denen es nicht praktisch oder möglich sein wird, uns in einem Notfall vor der *Behandlung* zu kontaktieren, und es vor allem darum geht, so schnell wie möglich behandelt zu werden. In solchen Fällen bitten wir Sie oder den betroffenen *Anspruchsberechtigten*, sich innerhalb von 48 Stunden nach Erhalt der *Behandlung* mit uns in Verbindung zu setzen. So können wir bestätigen, ob Ihre *Behandlung* abgedeckt ist, und die Abrechnung mit Ihrem *Behandlungsanbieter* vereinbaren.

Es kann sein, dass wir Sie vor der Genehmigung Ihrer *Behandlung* um weitere Informationen bitten, beispielsweise ein ärztliches Gutachten. Wir werden die *Behandlungsgenehmigung* und gegebenenfalls die Anzahl der genehmigten *Behandlungen* bestätigen.

Wird ein *Anspruchsberechtigter* durch ein *Krankenhaus, einen Arzt oder eine Klinik* behandelt, die nicht zu unserem Cigna Netzwerk gehört, können wir vereinbaren, dass der *Anspruchsberechtigte* (mit seiner *Zustimmung*) zur Fortsetzung der *Behandlung* an ein *Krankenhaus, einen Arzt oder eine Klinik* des Cigna Netzwerks überwiesen wird, sobald dies aus *medizinischer* Sicht unbedenklich ist.



## BEHANDLUNGEN IN DEN USA

Wenn der *Anspruchsberechtigte* entscheidet, sich von einem *Krankenhaus, einem Arzt, einer Klinik* oder einer Apotheke behandeln zu lassen, die nicht zum Cigna Netzwerk gehört, reduzieren wir den Betrag, den wir zahlen, um 20 %.

Wir verstehen, dass es Situationen geben kann, in denen es vernünftigerweise nicht möglich ist, dass *Behandlungen* durch ein *Krankenhaus, einen Arzt, eine Klinik* oder eine Apotheke im Cigna-Netzwerk erfolgen. In diesen Fällen reduzieren wir unsere Zahlungen nicht. Beispiele hierfür sind:

- › Es gibt kein *Krankenhaus, keinen Arzt, keine Klinik* oder keine Apotheke des Cigna Netzwerks im Umkreis von 50 Kilometern der Privatanschrift des *Anspruchsberechtigten*; oder
- › Die *Behandlung*, die der *Anspruchsberechtigte* benötigt, ist nicht in einem örtlichen *Krankenhaus, bei einem Arzt, in einer Klinik* oder in einer Apotheke des Cigna Netzwerks erhältlich; oder
- › Es handelt sich um eine *Notfallbehandlung*.

Für Kunden mit Wohnsitz in den USA bieten wir eine Apotheke mit Hauszustellung an, wenn Sie eine Postanschrift in den USA haben. Dieser Service kann eine bequeme Option sein, wenn Sie eine Erkrankung haben, die eine regelmäßige Medikamenteneinnahme erfordert. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

# EINREICHUNG VON ERSTATTUNGSANTRÄGEN

Wenn Sie Ihre Behandlung selbst bezahlt haben, können Sie uns Ihre Rechnung und Ihren Erstattungsantrag schicken. Die einfachste Möglichkeit dafür bietet der Online-Kundenbereich.

## ERFORDERLICHE DOKUMENTE:



Rechnung Ihres  
medizinischen  
Dienstleisters



Ausgefüllter  
Erstattungsantrag



Beleg über  
Ihre Zahlung

Bitte geben Sie die Vertragsnummer auf allen Dokumenten deutlich lesbar an.

Sie können die Erstattungsanträge aus Ihrem sicheren Online-Kundenbereich oder unter [www.cignaglobal.com/help/claims](http://www.cignaglobal.com/help/claims) herunterladen.

## EINREICHUNG DER ERSTATTUNGSANTRÄGE ÜBER

- › Ihren sicheren Online-Kundenbereich (siehe Seite 13)
- › E-Mail: [cghoclaims@cigna.com](mailto:cghoclaims@cigna.com)
- › Postweg: *Behandlungen*:
- › Fax: +44 (0) 1475 492 113 (Außerhalb der USA); 855 358 6457 (In den USA)

Außerhalb der USA, Hongkong, oder Singapur	In den USA 	In Hongkong 	In Singapur 
Cigna Global Health Options Customer Service 1 Knowe Road Greenock Scotland PA15 4RJ	Cigna International PO Box 15964 Wilmington Delaware 19850 USA	Cigna Worldwide Life Insurance Company Ltd Cigna Global Health Options Customer Service 16/F, International Trade Tower 348 Kwun Tong Road Kwun Tong Kowloon Hong Kong SAR	Business Services Team Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. – Niederlassung Singapur Cigna Global Health Singapore 152 Beach Road #33-05/06 The Gateway East Singapore 189721

## WICHTIGE INFORMATIONEN

- › Sie und alle Ihre Anspruchsberechtigten müssen die in diesem Kundenleitfaden erläuterten Verfahren im Zusammenhang mit Erstattungsanträgen befolgen.
- › Wir können Ihnen die Kosten per Banküberweisung oder per Scheck erstatten.
- › Wir benötigen möglicherweise zusätzliche Informationen zur Bearbeitung eines Erstattungsantrags, beispielsweise Krankenberichte oder andere Informationen über den Gesundheitszustand des Anspruchsberechtigten oder die Ergebnisse einer unabhängigen medizinischen Untersuchung, die wir unter Umständen verlangen und bezahlen.
- › Anspruchsberechtigte werden angehalten, Erstattungsanträge und Rechnungen so bald wie möglich nach einer Behandlung einzureichen. Wenn der Erstattungsantrag und die Rechnung nicht innerhalb von zwölf Monaten nach dem Behandlungsdatum bei uns eingereicht werden, wird der Erstattungsantrag nicht von uns bezahlt oder zurückerstattet.

### Wir werden die folgenden Kosten im Zusammenhang mit Ihrem Erstattungsantrag übernehmen:

- › Kosten, die im Abschnitt Liste der Leistungen des vorliegenden Kundenleitfadens, der zum Zeitpunkt der Behandlung des Anspruchsberechtigten gilt, aufgeführt sind.
- › Kosten für abgeschlossene Behandlungen, jedoch nicht für zukünftige Behandlungen, die Anzahlungen oder Vorauszahlungen erfordern.
- › Medizinisch notwendige und klinisch angemessene Behandlungen für den Anspruchsberechtigten.
- › Angemessene und übliche Kosten für Behandlungen sowie Dienstleistungen im Zusammenhang mit Behandlungen, die in der Liste der Leistungen aufgeführt sind. Wir übernehmen solche Behandlungskosten entsprechend dem angemessenen Betrag am Ort der Behandlung und gemäß der üblichen klinischen und medizinischen Praxis.
- › Wenn Sie eine Leistungsuntergrenze oder die jährliche Gesamtleistungsgrenze überschreiten, werden wir von Ihnen eine Erstattung jener Kosten verlangen, bei denen Sie Ihre Grenze überschritten haben.

# IHR ONLINE-KUNDENBEREICH

Als Kunde von Cigna haben Sie über Ihren sicheren Kundenbereich Zugang zu einer Fülle von Informationen, wo auch immer Sie sich in der Welt aufhalten.

Um Zugang zu Ihrem sicheren Online-Kundenbereich zu erhalten, melden Sie sich bitte auf [www.cignaglobal.com](http://www.cignaglobal.com) an.



Klicken Sie rechts oben auf die Schaltfläche **„Anmeldung für Mitglieder“**

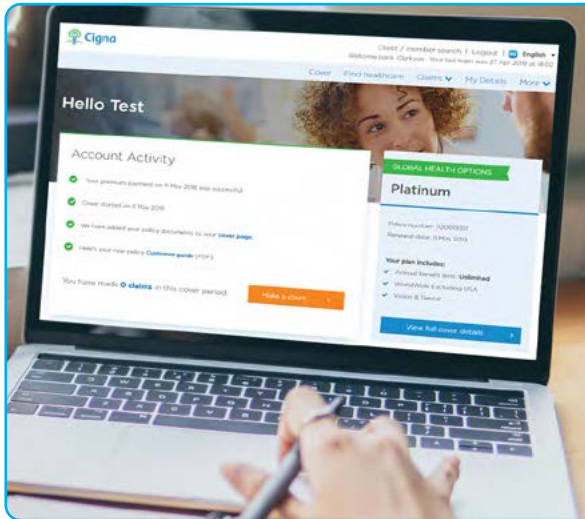


Wählen Sie **„Globale Versicherung für Einzelpersonen“** aus der Liste aus und klicken Sie auf **„Login“**.



Geben Sie dann die **E-Mail-Adresse, die Sie uns bereitgestellt haben**, und Ihr Passwort ein

Sollten Sie Probleme haben, auf den Kundenbereich zuzugreifen, wenden Sie sich bitte an unseren Kundendienst.



## VERWALTUNG DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

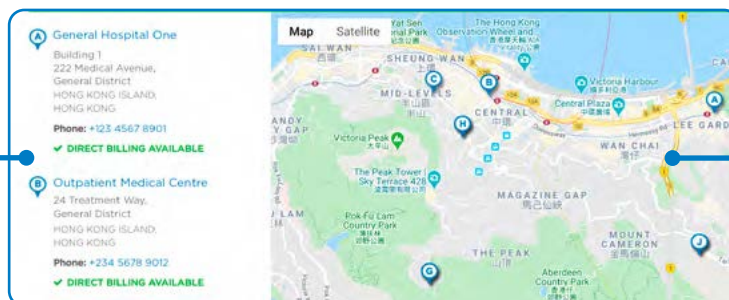
Ihr sicherer Kundenbereich ist die einfachste Möglichkeit, Ihren Versicherungsvertrag zu verwalten und auf die Informationen über Ihren Versicherungsplan zuzugreifen. Sie können hier:

- › Ihre Versicherungsunterlagen, einschließlich Ihrer **Versicherungsbescheinigung** und der **Cigna-ID-Karten** für alle **Anspruchsberechtigten** einsehen;
- › Besondere **Ausschlüsse** einsehen, die für Ihren **Versicherungsvertrag** gelten;
- › Die eingeschlossenen Leistungen Ihres **Versicherungsplanes** einsehen;
- › Eine Zusammenfassung Ihrer **Prämienzahlungen** einsehen;
- › Den gesamten **Schriftverkehr** mit uns einsehen;
- › Ihre **Erstattungsanträge** einreichen und den Status überprüfen;
- › Bei Bedarf Ihre **Angaben aktualisieren**.

## ZUGANG ZU GESUNDHEITSDIENSTEN

Unsere Suchfunktion bietet Ihnen eine einfache Möglichkeit, ärztliche Dienstleister in Ihrem Ort zu finden. Sie können Ihre Suche verfeinern, indem Sie nach **medizinischer** Fachrichtung, Art der medizinischen Einrichtung oder der Gesundheitsfachkraft suchen.

Klares Verzeichnis der Dienstleister mit direkter Abrechnung.



Eine übersichtliche Karte zeigt Ihnen Ihre Position und die der Dienstleister.

## KONTAKT

Ihr sicherer Kundenbereich bietet Ihnen auch bequeme Möglichkeiten, sich mit uns in Verbindung zu setzen: Live-Chat, Direktnachricht oder die Angabe eines für Sie günstigen Zeitraums, in dem wir Sie zurückrufen können.



Live-Chat



Rückruf erbitten



Schreiben Sie uns eine Nachricht

# SELBSTBETEILIGUNG UND EIGENANTEIL

Unser umfassendes Angebot an *Selbstbeteiligungs-* und *Eigenanteiloptionen* ermöglicht es *Ihnen*, *Ihre* Krankenversicherung exakt auf *Ihr* Budget zuzuschneiden. *Sie* können bei der internationalen Krankenversicherung und/oder dem internationalen *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlungen* eine *Selbstbeteiligung* und/oder einen *Eigenanteil* wählen.

Wenn *Sie* eine *Selbstbeteiligung* und/oder einen *Eigenanteil* wählen, ist *Ihre* Versicherungsprämie niedriger.

- › **Selbstbeteiligung** - dies ist der Betrag, den *Sie* für *Ihre* Behandlungskosten zahlen müssen, bis der Betrag für die *Selbstbeteiligung* des *Versicherungszeitraums* erreicht wird.
- › **Eigenanteil** - dies ist der Prozentsatz des *Eigenanteils*, den *Sie* für *Ihre* Behandlungskosten zahlen müssen. Dies gilt gegebenenfalls nach der Berechnung des *Selbstbeteiligungsbetrags*.
- › **Maximale Zuzahlung** - dies ist die maximale *Selbstbeteiligung*, die *Sie* innerhalb eines *Versicherungszeitraums* entrichten müssen. Nur Beträge, die *Sie* in Bezug auf den *Eigenanteil* bezahlen, unterliegen dem Kappeffekt der *maximalen Zuzahlung*.

Wenn *Sie* eine *Selbstbeteiligung* und/oder einen *Eigenanteil* gewählt haben, zeigen die Beispiele unten, wie diese jeweils berechnet werden.

## Beispiel 1:

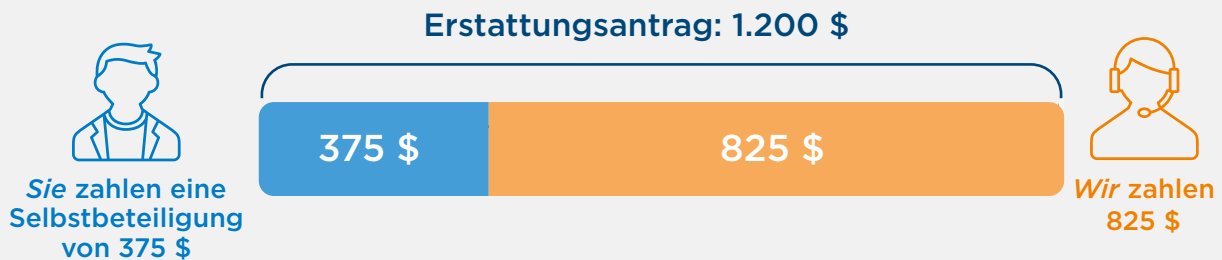
### BERECHNUNG DER SELBSTBETEILIGUNG

Rechnungsbetrag: 1.200 \$

*Selbstbeteiligung*: 375 \$

Nach Erreichen des *Selbstbeteiligungsbetrags* zahlen *wir* alle nachfolgenden Behandlungskosten für diesen *Versicherungszeitraum*.

In diesem Beispiel wurde der *Selbstbeteiligungsbetrag* für diesen *Versicherungszeitraum* erreicht.



## Beispiel 2:

### BERECHNUNG DES EIGENANTEILS

Rechnungsbetrag: 5.000 \$

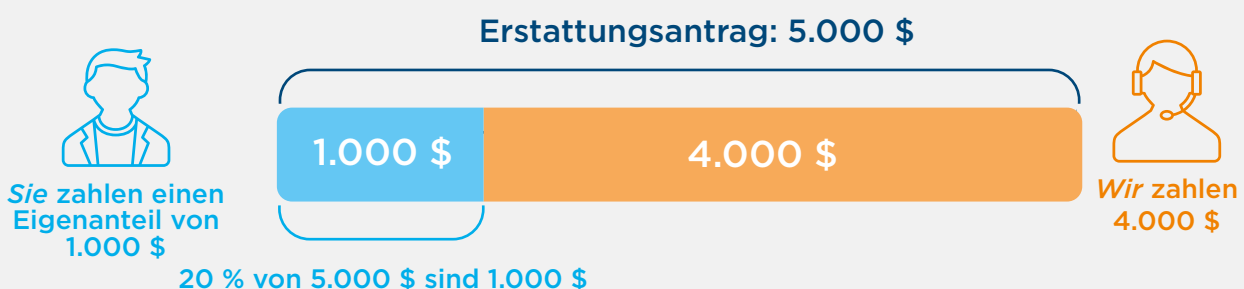
*Selbstbeteiligung*: 0 \$

*Eigenanteil*: 20 % = 1.000 \$

Maximale Zuzahlung: 2.000 \$

Der Betrag des *Eigenanteils* hängt vom Kappeffekt der *maximalen Zuzahlung* ab.

In diesem Beispiel wurden 1.000 \$ der *maximalen Zuzahlung* von 2.000 \$ des *Versicherungszeitraums* gezahlt.



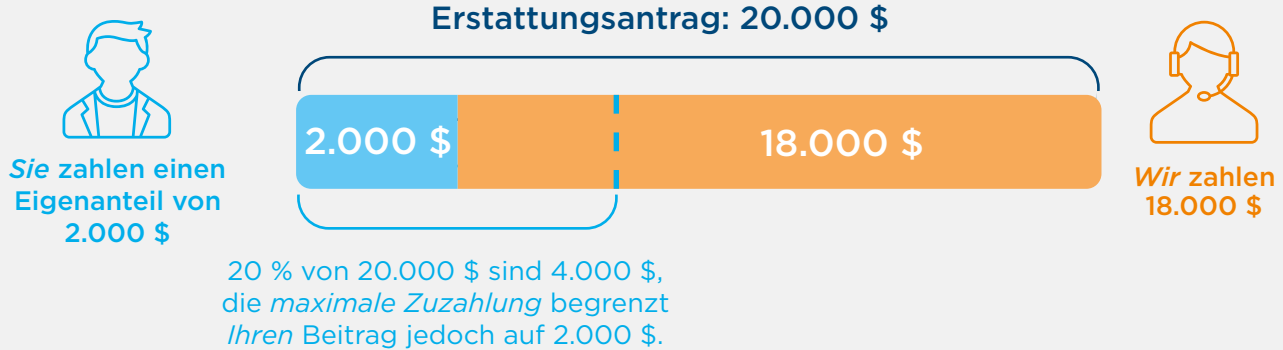
### Beispiel 3:

## BERECHNUNG DES EIGENANTEILS UND DER MAXIMALEN ZUZAHLUNG

Rechnungsbetrag: 20.000 \$  
Selbstbeteiligung: 0 \$  
Eigenanteil: 20 % = 4.000 \$  
Maximale Zuzahlung: 2.000 \$

Die *maximale Zuzahlung* schützt Sie vor hohen Eigenbeteiligungsbeiträgen.

In diesem Beispiel haben Sie Ihre *maximale Zuzahlung* erreicht, und wir übernehmen in diesem *Versicherungszeitraum* den Rest.



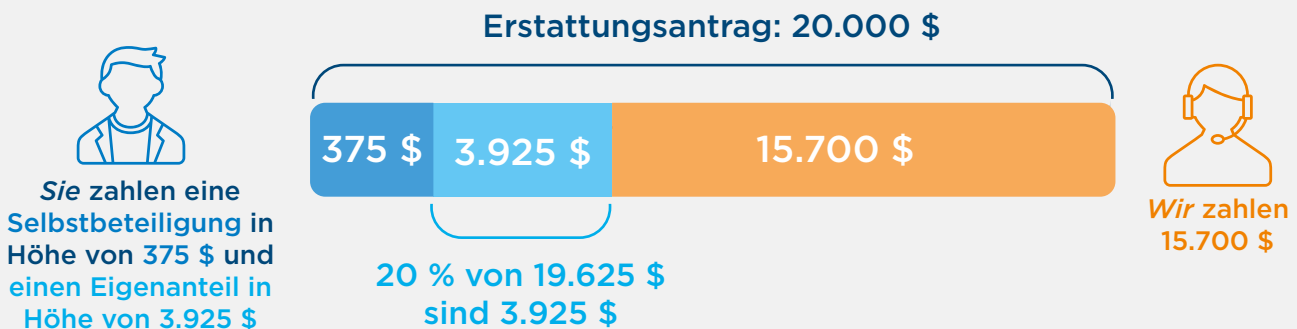
### Beispiel 4:

## BERECHNUNG DER SELBSTBETEILIGUNG UND DES EIGENANTEILS, WENN SIE BEIDES GEWÄHLT HABEN

Rechnungsbetrag: 20.000 \$  
Selbstbeteiligung: 375 \$  
Eigenanteil: 20 % = 3.925 \$  
Maximale Zuzahlung: 5.000 \$

Die *Selbstbeteiligung* ist fällig, bevor der Eigenanteil berechnet wird.

In diesem Beispiel wird Ihre *Selbstbeteiligung* von 375 \$ zunächst von den Behandlungskosten abgezogen, dann wird der Eigenanteil von 20 % berechnet. 3.925 \$ der *maximalen Zuzahlung* von 5.000 \$ für diesen *Versicherungszeitraum* wurden bezahlt.



## WICHTIGE INFORMATIONEN

- › Sie sind für die Zahlung der Selbstbeteiligung und der Umlage direkt an das *Krankenhaus*, die *Klinik*, den *Arzt* oder die *Apotheke* verantwortlich.
- › Die *Selbstbeteiligung*, des *Eigenanteil* und die *maximale Zuzahlung* werden für jeden *Anspruchsberechtigten* und jeden *Versicherungszeitraum* separat festgelegt.
- › Wenn Sie sich sowohl für eine *Selbstbeteiligung* als auch für einen *Eigenanteil* entscheiden, wird der Betrag der *Selbstbeteiligung* vor dem Betrag berechnet, den Sie für den *Eigenanteil* bezahlen müssen.
- › Sie können jedes Jahr eine Änderung der *Selbstbeteiligung* und/oder des *Eigenanteils* und der *maximalen Zuzahlung* mit Wirkung ab Ihrem jährlichen *Verlängerungszeitpunkt* beantragen. Falls Sie die *Selbstbeteiligung*, den *Eigenanteil* oder die *maximale Zuzahlung* Ihrer *Krankenversicherung* löschen oder verringern möchten, können wir ggf. verlangen, dass Sie uns weitere medizinische Informationen mitteilen (einschließlich der medizinischen Informationen über alle *Anspruchsberechtigten*, sofern zutreffend). Ferner können wir uns aufgrund der Informationen, die Sie uns übermittelt haben, besondere Einschränkungen oder Ausschlüsse vorbehalten.
- › Sie können die von Ihnen gewählten Beträge der *Selbstbeteiligung* oder des *Eigenanteils* einsehen, indem Sie Ihre *Versicherungsbescheinigung* prüfen, die in Ihrem sicheren Kundenbereich abrufbar ist.

# INTERNATIONALE KRANKENVERSICHERUNG

Unsere Versicherungen umfassen drei klar definierte Deckungsstufen: Silver, Gold und Platinum.

Die internationale Krankenversicherung ist *Ihr* essenzieller *Versicherungsschutz* für Kosten in Verbindung mit stationären und teilstationären *Behandlungen* und Unterbringungskosten sowie Krebsbehandlungen, psychiatrischen *Behandlungen* und vielem mehr.

Jährliche Leistungen gesamt – Maximalbetrag pro Anspruchsberechtigtem und Versicherungsdauer	Silver	Gold	Platinum
Dazu zählen Erstattungen, die in allen Bereichen der internationalen Krankenversicherung ausbezahlt wurden.	1.000.000 \$ 800.000 € 650.000 £	2.000.000 \$ 1.600.000 € 1.300.000 £	Vollständige Kostenübernahme

Krankenhausgebühren	Silver	Gold	Platinum
Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von <i>Ihnen</i> gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	Vollständige Kostenübernahme Einzelzimmer	Vollständige Kostenübernahme Einzelzimmer	Vollständige Kostenübernahme Einzelzimmer

- › Pflege und Unterbringung für stationäre und teilstationäre *Behandlung* sowie Aufwachraum
- › Operationssaal
- › Verschriebene Heilmittel, Medikamente und Verbandsmaterial nur für stationäre oder teilstationäre *Behandlung*
- › Pathologie, Radiologie und diagnostische Tests (ausschließlich erweiterte bildgebende Verfahren)
- › Behandlungsraum und Pflegekosten für *ambulante Operationen* (*wir* übernehmen nur die Pflegekosten während der Operation)
- › Intensivmedizin: Intensivtherapie, kardiologische Intensivversorgung und Überwachungsstation
- › Honorare für Chirurgen und Anästhesisten
- › Gebühren für fachärztliche Konsultationen für stationäre und teilstationäre Patienten
- › Zahnärztliche Notfallbehandlung bei stationären Patienten.

*Wir* werden mit *Ihnen* und *Ihrem Arzt* zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass *Sie* die angemessene Betreuung und *Behandlung* in der richtigen medizinischen Einrichtung erhalten.

### Wichtiger Hinweis:

*Wir* übernehmen die Kosten für *ambulante Behandlungen* vor oder nach der Operation nur, wenn der *Anspruchsberechtigte* über internationalen *Versicherungsschutz für ambulante Behandlungen* verfügt (es sei denn, die *Behandlung* erfolgt im Rahmen einer Krebsbehandlung).

Krankenhausunterbringung eines Elternteils oder eines Erziehungsberechtigten	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	1.000 \$ 740 € 665 £	1.000 \$ 740 € 665 £	Vollständige Kostenübernahme

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* unter 18 Jahren eine stationäre *Behandlung* benötigt und über Nacht im *Krankenhaus* bleiben muss, übernehmen *wir* auch die Kosten für die Unterbringung eines Elternteils oder Erziehungsberechtigten im *Krankenhaus*, wenn eine Unterbringung im selben *Krankenhaus* möglich ist und die Kosten dafür angemessen sind.

*Wir* übernehmen die Kosten für die Unterbringung eines Elternteils oder Erziehungsberechtigten im *Krankenhaus* nur dann, wenn die *Behandlung*, die der *Anspruchsberechtigte* während seines Aufenthalts im *Krankenhaus* erhält, von diesem Versicherungsvertrag gedeckt ist.



<b>Pandemien, epidemien und infektionskrankheiten</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von <i>Ihnen</i> gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p><i>Wir</i> decken die <i>medizinisch notwendige Behandlung</i> von Krankheiten ab, die auf eine Pandemie, Epidemie oder einen Ausbruch einer Infektionskrankheit gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurückzuführen sind.</p> <p>Die <i>medizinisch notwendige Behandlung</i> und die damit verbundenen Erkrankungen werden stationär, teilstationär durchgeführt. <i>Ambulante Behandlungen</i> werden nur bezahlt, wenn der <i>Anspruchsberechtigte</i> im Rahmen der Option internationale <i>Versicherungsschutz für ambulante Behandlungen</i>.</p> <p><b>Wichtiger Hinweis:</b></p> <p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für <i>medizinisch notwendige</i> Tests bei einer Pandemie, Epidemie oder einem Ausbruch einer Infektionskrankheit in Übereinstimmung mit den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), <i>ambulant</i> im Rahmen der Pathologie, Radiologie und Diagnostik <i>Ambulante</i> Leistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes für Diagnostik bei sonstigen Erkrankungen.</p>			

<b>Stationäre Geldleistungen</b>	Silver	Gold	Platinum
	Pro Nacht bis zu 30 Tagen pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>100 \$</b> <b>75 €</b> <b>65 £</b>	<b>100 \$</b> <b>75 €</b> <b>65 £</b>
<p><i>Wir</i> kommen direkt für Kosten der <i>Anspruchsberechtigten</i> auf, wenn sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› im <i>Krankenhaus</i> eine <i>Behandlung</i> erhalten, die von dieser Versicherung abgedeckt ist,</li> <li>› über Nacht in einem <i>Krankenhaus</i> bleiben und</li> <li>› Das <i>Krankenhaus</i> keine Gebühren für die Zimmer-, Verpflegungs- und Behandlungskosten vom <i>Anspruchsberechtigten</i>, einer Versicherungsgesellschaft und/oder einer zuständigen lokalen Staats- oder Regierungsbehörde verlangt.</li> </ul>			

<b>Unfall- und Notfallbehandlungen</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>500 \$</b> <b>370 €</b> <b>335 £</b>	<b>1.000 \$</b> <b>740 €</b> <b>665 £</b>
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für notwendige <i>Notfallbehandlungen</i> auf <i>ambulanter</i> Basis in einer Notaufnahme eines Krankenhauses nach einem Unfall, einer plötzlichen Erkrankung und/oder in lebensbedrohlichen Situationen, sofern der <i>Anspruchsberechtigte</i> aus medizinischen Gründen kein Bett über Nacht belegt.</p> <p><b>Wichtige Hinweise:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Wenn <i>Sie</i> den internationalen <i>Versicherungsschutz für ambulante Behandlungen</i> gewählt haben: Die hier aufgeführten Limits und Leistungen werden zuerst angewandt. Erst danach können die anwendbaren Leistungen <i>Ihres</i> internationalen <i>Versicherungsschutzes für ambulante Behandlungen</i> in Anspruch genommen werden.</li> <li>› Bei diesen Leistungen gelten die entsprechende <i>Selbstbeteiligung</i> und der Eigenanteil (falls zutreffend) des internationalen <i>Versicherungsschutzes für ambulante Behandlungen</i>.</li> </ul>			

<b>Transplantationen</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von <i>Ihnen</i> gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für stationäre und teilstationäre <i>Behandlungen</i>, die direkt mit einer Organtransplantation für einen <i>Anspruchsberechtigten</i> verbunden sind, wenn eine Transplantation aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig ist</i> und das zu transplantierende Organ von einer verifizierten und legitimen Quelle gespendet wurde. <i>Wir</i> übernehmen auch die Kosten für die Medikamente gegen die Abstoßung von Transplantaten nach einer Transplantation.</p> <p>Wenn ein <i>Anspruchsberechtigter</i> eine Organtransplantation benötigt (unabhängig davon, ob der Spender von diesem <i>Versicherungsvertrag</i> abgedeckt ist), übernehmen <i>wir</i> folgende Kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› die Entnahme des Organs oder Knochenmarks;</li> <li>› alle <i>medizinisch notwendigen</i> Tests oder Verfahren zum Abgleich der Gewebemerkmale;</li> <li>› die <i>Krankenhauskosten</i> für den Spender und</li> <li>› alle Kosten aufgrund von Komplikationen, die der Spender innerhalb von 30 Tagen nach dem Verfahren erleidet.</li> </ul>			

<b>Erweiterte bildgebende Verfahren (MRT, CT und PET)</b>	Silver	Gold	Platinum
	<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p>10.000 \$ 7.400 € 6.650 €</p>	<p>15.000 \$ 12.000 € 9.650 €</p>
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für erweiterte bildgebende Verfahren, wenn diese von einem <i>Arzt</i> als Teil der stationären, teilstationären oder <i>ambulanten Behandlung</i> eines Begünstigten empfohlen werden.</p>			

<b>Rehabilitation</b>	Silver	Gold	Platinum
	<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p>5.000 \$ 3.700 € 3.325 € <b>bis zu 30 Tagen</b></p>	<p>10.000 \$ 7.400 € 6.650 € <b>bis zu 60 Tagen</b></p>
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für <i>Rehabilitationsbehandlungen</i> einschließlich Krankengymnastik, Ergotherapie, Herz- und Lungentherapie, kognitiver Therapie und Logopädie.</p> <p><i>Wir</i> übernehmen nur die <i>Rehabilitationsbehandlungen</i> unmittelbar nach der Operation und/oder nach dem Trauma. Wenn es erforderlich ist, die <i>Rehabilitationsbehandlung</i> in einem <i>Rehabilitationszentrum</i> durchzuführen, kommen <i>wir</i> für die Unterbringung und <i>Verpflegung</i> auf.</p> <p>Um zu bestimmen, wann die Tagesgrenze erreicht ist, zählen <i>wir</i> jede Übernachtung, während der ein <i>Anspruchsberechtigter</i> stationär oder teilstationär behandelt wird, als einen Tag.</p> <p>Vorbehaltlich der Vorabgenehmigung vor dem Beginn der <i>Behandlung</i> zahlen <i>wir</i> eine <i>Rehabilitationsbehandlung</i> für mehr Tage als angegeben, wenn eine weitere <i>Behandlung</i> aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig ist</i> und von dem behandelnden <i>Facharzt</i> empfohlen wird.</p> <p><b>Wichtiger Hinweis:</b></p> <p><i>Wir</i> genehmigen <i>Rehabilitationsbehandlungen</i> nur, wenn der behandelnde <i>Facharzt uns</i> einen Bericht vorlegt, in dem erklärt wird, wie lange der <i>Anspruchsberechtigte</i> im <i>Krankenhaus</i> bleiben muss, welche Diagnose er hat und welche <i>Behandlung</i> er erhalten hat oder erhalten muss.</p>			

<b>Häusliche Pflege</b>	Silver	Gold	Platinum
	<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p>2.500 \$ 1.850 € 1.650 € <b>bis zu 30 Tagen</b></p>	<p>5.000 \$ 3.700 € 3.325 € <b>bis zu 60 Tagen</b></p>
<p><i>Wir</i> kommen für die Kosten für häusliche Pflege nur auf, wenn sie bei dem <i>Anspruchsberechtigten</i> zu Hause durch eine qualifizierte Pflegekraft erfolgt und wenn sie <i>medizinisch notwendige</i> Pflege, die normalerweise in einem <i>Krankenhaus</i> bereitgestellt würde, umfasst. <i>Wir</i> bezahlen keine häusliche Pflege, die nur nicht-medizinische Pflege oder persönliche Hilfe darstellt.</p> <p><i>Wir</i> übernehmen die häusliche Pflege eines <i>Anspruchsberechtigten</i>, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ sie von einem <i>Facharzt</i> nach einer stationären oder teilstationären <i>Behandlung</i> empfohlen wird, die von diesem <i>Vertrag</i> abgedeckt wird,</li> <li>➤ sie sofort beginnt, nachdem der <i>Anspruchsberechtigte</i> das <i>Krankenhaus</i> verlassen hat, und</li> <li>➤ sie die Zeit verkürzt, die der <i>Anspruchsberechtigte</i> im <i>Krankenhaus</i> bleiben muss.</li> </ul>			

<b>Akupunktur und chinesische Medizin</b>	Silver	Gold	Platinum
	<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p>1.500 \$ 1.100 € 1.000 €</p>	<p>2.500 \$ 1.850 € 1.650 €</p>
<p><i>Wir</i> bezahlen für Akupunktur und chinesische Medizin nur, wenn es sich nicht um die primäre <i>Behandlung</i> handelt, die der <i>Anspruchsberechtigte</i> im <i>Krankenhaus</i> erhalten soll.</p> <p>Beim Akupunkteur bzw. beim Praktiker für chinesische Medizin muss es sich um einen qualifizierten Physiotherapeuten handeln, der in dem Land, in dem die <i>Behandlung</i> stattfindet, zur Erbringung der <i>Behandlung</i> zugelassen ist.</p>			

Palliativmedizin	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p><b>35.000 \$</b> <b>25.900 €</b> <b>23.275 £</b></p>	<p><b>60.000 \$</b> <b>44.400 €</b> <b>38.400 £</b></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>

*Wir* übernehmen die Palliativpflege, wenn einem *Anspruchsberechtigten* eine unheilbare Krankheit diagnostiziert wird und seine Lebenserwartung weniger als sechs Monate beträgt und keine wirksame *Behandlung* zur Verfügung steht, die die Genesung wirkungsvoll unterstützt.

*Wir* übernehmen die Kosten für:

- Häusliche Pflege;
- Stationäre und teilstationäre Pflege und Unterbringung in einem *Krankenhaus* oder in einem Hospiz;
- Verschriebene Medikamente
- Körperliche und psychologische Betreuung.

Prothesen	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von <i>Ihnen</i> gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>

*Wir* kommen für interne und externe Prothesen auf, die im Rahmen der *Behandlung* eines *Anspruchsberechtigten* erforderlich sind, vorbehaltlich der weiter unten erklärten Einschränkungen.

*Wir* übernehmen die Kosten für:

- eine Prothese, die für die *Behandlung* unmittelbar nach einer Operation *notwendig ist*, solange dies aus *medizinischer* Sicht oder als Teil des Genesungsprozesses kurzfristig *notwendig ist*;
- Eine externe Erstprothese (aber keine Ersatzprothesen) für *Anspruchsberechtigte*, die mindestens 18 Jahre alt sind, pro *Versicherungszeitraum*.

Bei *Anspruchsberechtigten* bis zu 17 Jahren zahlen *wir* eine externe Erstprothese und bis zu zwei Ersatzprothesen pro *Versicherungsdauer*.

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* während des *Versicherungszeitraums* eine Ersatzprothese benötigt, verlangen *wir* einen entsprechenden ärztlichen Bericht.

Lokaler Krankentransport und Luftambulanz	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von <i>Ihnen</i> gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>

Sofern es aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist* und mit einer abgedeckten Krankheit in Verbindung steht, zahlen *wir* einen lokalen Rettungswagen oder eine Luftambulanz, um einen *Anspruchsberechtigten*:

- vom Ort eines Unfalls oder einer *Verletzung* zu einem *Krankenhaus* zu transportieren,
- von einem *Krankenhaus* zu einem anderen zu transportieren oder
- von seinem Zuhause zu einem *Krankenhaus* zu bringen.

**Wichtige Hinweise:**

- *Wir* übernehmen die Kosten für eine lokale Luftambulanz nur, wenn dies angemessen ist, wie beispielsweise einen Hubschrauber, um einen *Anspruchsberechtigten* über Entfernungen bis zu 160 Kilometern zu transportieren, wenn dies aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist*.
- Diese Versicherung deckt keine Bergrettungsdienste ab.
- Medizinische Evakuierung oder Rückführungen sind nur dann abgedeckt, wenn *Sie* einen internationalen *Versicherungsschutz* für Krankentransporte und Crisis Assistance Plus™ haben. Einzelheiten zu dieser Option finden *Sie* auf Seite 31 dieses Kundenleitfadens.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Psychiatrische Behandlung und Verhaltenstherapie</b> Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>5.000 \$</b> <b>3.700 €</b> <b>3.325 £</b> <b>Bis zu 30 Tagen*</b> <i>(stationäre und teilstationäre Behandlung)</i>	<b>10.000 \$</b> <b>7.400 €</b> <b>6.650 £</b> <b>Bis zu 60 Tagen*</b> <i>(stationäre und teilstationäre Behandlung)</i>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b> <b>Bis zu 90 Tagen*</b> <i>(stationäre und teilstationäre Behandlung)</i>

Wir übernehmen die Kosten für:

- › Evidenzbasierte und aus *medizinischer* Sicht notwendige *Behandlung*, die von einem *Arzt* empfohlen wird.
- › Stationäre, teilstationäre oder *ambulante Behandlungen*, die von einem Psychologen und/oder Psychiater ausgeführt werden, der im Gebiet, in dem die *Behandlung* vorgenommen wird, lizenziert ist.

#### Autismus und Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)

Wir übernehmen die Kosten für:

- › Medizinische Kosten, einschließlich *Arzt- und Kinderarztbesuche* im Zusammenhang mit Autismus und der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nur auf *ambulanter* Basis, die eine *evidenzbasierte Behandlung* darstellen und aus *medizinischer* Sicht notwendig sind.
- › Die Bewertung und diagnostische Tests für Autismus und Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) bei Vorliegen von Symptomen.
- › Verhaltenstherapie, wenn sie nach einer *evidenzbasierten Behandlung* aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist*.

#### Wichtige Hinweise:

Wir übernehmen keine Kosten für:

- › Pädagogische Maßnahmen, Logopädie und Sprechhilfen.
- › Medikamente, die auf *ambulanter* Basis im Zusammenhang mit diesen Erkrankungen verschrieben werden, außer wenn *Sie* über internationalen *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlungen* verfügen.

Alle stationären, teilstationären und *ambulant*en *Behandlungen* bedürfen einer Vorabgenehmigung.

\*Tageslimit gilt nur für stationäre und teilstationäre *Behandlungen*.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Behandlungen bei Fettleibigkeit</b> Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> . Verfügbar, sobald der <i>Anspruchsberechtigte</i> mindestens 24 Monate über diese <i>Versicherungsoption</i> verfügt.	<b>Nicht im Versicherungsumfang enthalten</b>	<b>70 % Rückerstattung bis zu:</b> <b>20.000 \$</b> <b>14.800 €</b> <b>13.300 £</b>	<b>80 % Rückerstattung bis zu:</b> <b>25.000 \$</b> <b>18.500 €</b> <b>16.500 £</b>

Wir bezahlen für *Operationen* bei Fettleibigkeit für *Anspruchsberechtigte* über 18 Jahren, wenn es dokumentierte Beweise dafür gibt, dass in den letzten 24 Monaten alle anderen Methoden für Gewichtsabnahme, einschließlich, aber nicht nur Abnehmkurse, Ernährungsprogramme, Hilfsmittel und Medikamente ausprobiert wurden.

#### Wichtige Hinweise:

- › Der *Anspruchsberechtigte* muss ein Body-Mass-Index (BMI) von 40 oder mehr und eine Diagnose über eine krankhafte Fettsucht haben;
- › Er muss dokumentierte Beweise über andere Methoden für Gewichtsabnahme vorlegen können, die er in den vergangenen 24 Monaten versucht hat;
- › Er muss sich einer psychologischen Untersuchung unterzogen haben, bei der bestätigt wurde, dass dieses Verfahren für ihn angemessen ist.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Präventive Krebsoperationen</b> Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>70 % Rückerstattung bis zu:</b> <b>10.000 \$</b> <b>7.400 €</b> <b>6.650 £</b>	<b>80 % Rückerstattung bis zu:</b> <b>18.000 \$</b> <b>13.300 €</b> <b>12.000 £</b>	<b>90 % Rückerstattung bis zu:</b> <b>18.000 \$</b> <b>13.300 €</b> <b>12.000 £</b>
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für eine präventive Operation, wenn ein <i>Anspruchsberechtigter</i> eine signifikante familiäre Vorgeschichte einer Krankheit hat, die Teil eines erblichen Krebs-Syndroms (wie Eierstockkrebs) ist und wenn er sich einer genetischen Untersuchung unterzogen hat, bei der das Vorhandensein eines erblichen Krebs-Syndroms nachgewiesen wurde.</p> <p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für die genetische Untersuchung nur, wenn der <i>Anspruchsberechtigte</i> den Internationalen Versicherungsschutz für <i>ambulante Behandlung</i> Gold oder Platinum unterzeichnet hat.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Krebsbehandlungen</b> Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von <i>Ihnen</i> gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p>Nach einer Krebsdiagnose übernehmen <i>wir</i> die Kosten für die <i>Behandlung</i> von Krebs, wenn die <i>Behandlung</i> von <i>uns</i> als aktive und evidenzbasierte <i>Behandlung</i> angesehen wird, unabhängig davon, ob der <i>Anspruchsberechtigte</i> über Nacht in einem <i>Krankenhaus</i> bleibt oder sich <i>ambulant</i> oder teilstationär behandeln lässt.</p> <p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für die genetische Untersuchung nur, wenn der <i>Anspruchsberechtigte</i> den Internationalen Versicherungsschutz für <i>ambulante Behandlung</i> Gold oder Platinum unterzeichnet hat.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Krebsbedingte Hilfsmittel</b> Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze pro Begünstigten und Lebenszeit für krebsbedingte Hilfsmittel.	<b>125 \$</b> <b>100 €</b> <b>85 £</b>	<b>125 \$</b> <b>100 €</b> <b>85 £</b>	<b>125 \$</b> <b>100 €</b> <b>85 £</b>
<p>Wenn <i>Begünstigte</i> eine <i>Krebsdiagnose</i> erhalten, erstatten wir den Kauf von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Perücken / Stirnbänder für Krebspatient*innen</li> <li>› Mastektomie-BHs für Krebspatientinnen</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Erbkrankheiten</b> Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>5.000 \$</b> <b>3.700 €</b> <b>3.325 £</b>	<b>20.000 \$</b> <b>14.800 €</b> <b>13.300 £</b>	<b>39.000 \$</b> <b>30.500 €</b> <b>25.000 \$</b>
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für die stationäre oder teilstationäre <i>Behandlung</i> von Erbkrankheiten, die vor dem 18. Geburtstag eines <i>Anspruchsberechtigten</i> aufgetreten sind, unabhängig vom Alter des <i>Anspruchsberechtigten</i> zum Zeitpunkt der <i>Behandlung</i>.</p> <p><b>Wichtige Hinweise:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› <i>Wir</i> übernehmen nicht die Kosten für die <i>Behandlung</i> von Erbkrankheiten als andere Leistungen des Leistungsverzeichnisses, außer</li> <li>› Wenn die Erbkrankheit nach dem 18. Geburtstag des <i>Anspruchsberechtigten</i> diagnostiziert wurde. Die <i>Behandlung</i> unterliegt den geltenden Grenzen für stationäre und teilstationäre Leistungen.</li> </ul>			

<b>Versicherungsschutz für die Notaufnahme in ein Krankenhaus außerhalb des Versicherungsgebiets</b>	<b>Silver</b>	<b>Gold</b>	<b>Platinum</b>
<p><i>Anspruchsberechtigte</i>, die nicht die Option <i>Weltweit einschließlich USA</i> gewählt haben.</p> <p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren Versicherungsplan</i> pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p><b>100.000 \$</b> <b>75.000 €</b> <b>65.000 £</b></p> <p><i>(Stationäre und teilstationäre Behandlung)</i></p>	<p><b>250.000 \$</b> <b>200.000 €</b> <b>162.500 £</b></p> <p><i>(Stationäre und teilstationäre Behandlung)</i></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p> <p><i>(Stationäre und teilstationäre Behandlung)</i></p>

*Notfallbehandlungen* für stationäre und teilstationäre *Behandlungen* während kurzer Geschäfts- oder Urlaubsreisen außerhalb *Ihres Versicherungsgebietes* in lebensbedrohlichen Situationen.

#### Wichtige Hinweise:

Der *Anspruchsberechtigte* darf für die Krankheit, für die die *Notfallbehandlung* erforderlich ist, vor Beginn der Reise keine *Behandlung* erhalten haben, keine Symptome gezeigt und keine medizinische Beratung in Anspruch genommen haben.

Die Versicherung gilt nur:

- für eine Dauer von maximal 21 Tagen pro Reise und
- für eine Dauer von maximal 60 Tagen insgesamt pro *Versicherungszeitraum* für alle Reisen zusammen.
- Wenn *Sie* in *Ihrem Vertrag* den internationalen *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlungen* unterzeichnet haben, sind die *Anspruchsberechtigten* nur für *ambulante Notfallbehandlungen* versichert. Der *Versicherungsschutz* unterliegt der jährlichen Gesamtleistungsgrenze und den individuellen Leistungsgrenzen des internationalen *Versicherungsschutzes* für *ambulante Behandlungen*.
- Gebühren in Bezug auf Mutterschaft, Schwangerschaft, Geburt oder Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt sind von diesem *Versicherungsschutz* für die Notaufnahme in ein *Krankenhaus* außerhalb des Versicherungsgebiets ausgeschlossen.
- Diese Leistung kann nicht beansprucht werden, wenn *Sie* die Option „*Weltweit einschließlich USA*“ gewählt haben.
- *Wir* benötigen einen Nachweis für *Ihre* Ein- und Ausreise in/aus den *USA*.
- Diese Option ist nicht verfügbar, wenn *Ihr Land* des *gewöhnlichen Aufenthalts* die *USA* ist.
- Der Erhalt der medizinischen *Behandlung* darf nicht das Ziel dieser Reise sein.
- Eine *Notfallbehandlung* ist nur anwendbar, wenn *Sie* nicht bereits über eine vom Staat vorgesehene Gesundheitsfürsorge in dem Land verfügen.

## GLOBAL TELEHEALTH

<b>Global Telehealth mit Teladoc</b>	<b>Silver</b>	<b>Gold</b>	<b>Platinum</b>
<p>Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze pro Begünstigten und <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<b>Unbegrenzte Beratungen</b>	<b>Unbegrenzte Beratungen</b>	<b>Unbegrenzte Beratungen</b>

Sie haben bei nicht dringenden Gesundheitsfragen Zugang zu unbegrenzten Beratungen durch einen Arzt per Video und Telefon über die Cigna Wellbeing™ App oder über eine Überweisung durch unser Kundenbetreuungsteam. Dies beinhaltet, ist aber nicht beschränkt auf:

- Diagnosestellung bei nicht notfallbedingten Gesundheitsproblemen – von akuten bis hin zu komplexen chronischen Erkrankungen
- Behandlung gesundheitlicher Beschwerden wie Fieber, Hautausschlag und Schmerzen
- Kinderärztliche Behandlungen (keine Notfälle)
- Vorbereitung auf bevorstehende Arzttermine
- Erörterung von Medikationsplänen und möglichen Nebenwirkungen
- Verordnungen bei allgemeinen gesundheitlichen Problemen, sofern medizinisch indiziert und zulässig

Bei Bedarf können In-App-Überweisungen an verfügbare Teladoc Global Telehealth-Fachärzte vorgenommen werden. Dies beinhaltet, ist aber nicht beschränkt auf:

- Dermatologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Gastroenterologie, Gynäkologie, Pädiatrie, Orthopädie

Allgemeinärzte können innerhalb von fünf Tagen nach der ersten Konsultation einen Termin bei einem Global Telehealth-Facharzt vereinbaren.

#### Wichtige Hinweise

- Ein erster Arzttermin kann in der Regel für denselben Tag angesetzt werden, je nach Verfügbarkeit der Sprache.
- Die Verschreibung von Medikamenten ist nur dann zulässig, wenn der Arzt in dem Staat oder Land, in dem die Versicherung abgeschlossen wurde, zur Verschreibung von Medikamenten zugelassen ist. Sie müssen das optionale Modul ‚Ambulante Behandlungen und Wellness-Pflege‘ abgeschlossen haben, um die Leistung für ambulant verschriebene Medikamente und Verbandmittel in Anspruch nehmen zu können.
- Wenn *Sie* einen Selbstbehalt oder eine Kostenbeteiligung für ambulante Behandlungen gewählt haben, müssen *Sie* diese übernehmen, wenn Ihnen Medikamente verschrieben werden.

## VERSORGUNG VON ELTERN UND BABY

Routinemäßige Mutterschaftsleistungen (Nur Gold- und Platinum-Versicherungen)	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze in Ihrem Krankenversicherungsplan pro Anspruchsberechtigter und pro Versicherungszeitraum. Leistung erhältlich, sobald eine Mutter mindestens zwölf Monate lang durch den <i>Versicherungsvertrag</i> versichert ist*.</p>	<p><b>Nicht im Versicherungsumfang enthalten</b></p>	<p><b>7.000 \$</b> <b>5.500 €</b> <b>4.500 £</b></p>	<p><b>14.000 \$</b> <b>11.000 €</b> <b>9.000 £</b></p>
<p>Wir übernehmen die Kosten für die folgenden <i>Behandlungen</i> je nach Fall auf stationärer oder <i>ambulanter</i> Basis, wenn die Mutter mindestens 12 zusammenhängende Monate <i>Anspruchsberechtigte</i> unter diesem <i>Vertrag</i> war*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Krankenhausgebühren</i> und Honorare für Geburtshelfer und Hebammen bei routinemäßigen Entbindungen und</li> <li>➤ alle Kosten, die durch die medizinische Versorgung der Mutter unmittelbar nach einer routinemäßigen Entbindung entstehen.</li> </ul> <p>Wir zahlen nicht für Leihmutterschaften oder damit in Zusammenhang stehende <i>Behandlungen</i>. Wir zahlen keine Mutterschaftsleistungen oder <i>Behandlungen</i> für eine <i>Anspruchsberechtigte</i>, die als Leihmutter fungiert, oder eine Person, die als Leihmutter für eine <i>Anspruchsberechtigte</i> fungiert.</p> <p><b>Wichtige Hinweise:</b></p> <p>* Für <i>Behandlungen</i>, die in Hongkong oder Singapur durchgeführt werden, ist diese Leistung nur dann verfügbar, wenn die Mutter mindestens 24 Monate lang ununterbrochen eine Begünstigte dieser Versicherung war.</p>			

Komplikationen während der Schwangerschaft (Nur Gold- und Platinum-Versicherungen)	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze in Ihrem Krankenversicherungsplan pro Anspruchsberechtigter und pro Versicherungszeitraum. Leistung erhältlich, sobald eine Mutter mindestens zwölf Monate lang durch den <i>Versicherungsvertrag</i> versichert ist*.</p>	<p><b>Nicht im Versicherungsumfang enthalten</b></p>	<p><b>14.000 \$</b> <b>11.000 €</b> <b>9.000 £</b></p>	<p><b>28.000 \$</b> <b>22.000 €</b> <b>18.000 £</b></p>
<p>Wir zahlen stationäre oder <i>ambulante Behandlungen</i> im Zusammenhang mit Komplikationen aufgrund von Schwangerschaft oder Entbindung, wenn die Mutter mindestens 12 zusammenhängende Monate eine <i>Anspruchsberechtigte</i> unter diesem <i>Vertrag</i> war*. Hierunter fallen nur Erkrankungen, die eine direkte Folge der Schwangerschaft oder Entbindung sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dieser Teil des <i>Vertrags</i> deckt keine Hausgeburten ab.</li> <li>➤ Wir zahlen nur für einen Kaiserschnitt, wenn er aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig</i> ist. Wenn wir nicht bestätigen können, dass er aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig</i> war, erstatten wir die Kosten nur bis zur Grenze der routinemäßigen Mutterschaftsleistungen.</li> </ul> <p>Wir zahlen nicht für Leihmutterschaften oder damit in Zusammenhang stehende <i>Behandlungen</i>. Wir zahlen keine Mutterschaftsleistungen oder <i>Behandlungen</i> für eine <i>Anspruchsberechtigte</i>, die als Leihmutter fungiert, oder eine Person, die als Leihmutter für eine <i>Anspruchsberechtigte</i> fungiert.</p> <p><b>Wichtige Hinweise:</b></p> <p>* Für <i>Behandlungen</i>, die in Hongkong oder Singapur durchgeführt werden, ist diese Leistung nur dann verfügbar, wenn die Mutter mindestens 24 Monate lang ununterbrochen eine Begünstigte dieser Versicherung war.</p>			

Hausgeburten (Nur Gold- und Platinum-Versicherungen)	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze in Ihrem Krankenversicherungsplan pro Anspruchsberechtigter und pro Versicherungszeitraum. Leistung erhältlich, sobald eine Mutter mindestens zwölf Monate lang durch den <i>Versicherungsvertrag</i> versichert ist*.</p>	<p><b>Nicht im Versicherungsumfang enthalten</b></p>	<p><b>500 \$</b> <b>370 €</b> <b>335 £</b></p>	<p><b>1.100 \$</b> <b>850 €</b> <b>700 £</b></p>
<p>Wir zahlen Honorare für Hebammen und Fachärzte im Zusammenhang mit routinemäßigen Hausgeburten, wenn die Mutter mindestens zwölf zusammenhängende Monate eine <i>Anspruchsberechtigte</i> im Rahmen dieses <i>Vertrags</i> war*.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bitte beachten Sie, dass der oben erklärte <i>Versicherungsschutz</i> für Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftskomplikationen keine Hausgeburten abdeckt. Dies bedeutet, dass Kosten durch Komplikationen, die im Zusammenhang mit Hausgeburten entstehen, nur bis zu den in der Liste der Leistungen enthaltenen Grenzen für Hausgeburten bezahlt werden.</li> </ul> <p><b>Wichtige Hinweise:</b></p> <p>* Für <i>Behandlungen</i>, die in Hongkong oder Singapur durchgeführt werden, ist diese Leistung nur dann verfügbar, wenn die Mutter mindestens 24 Monate lang ununterbrochen eine Begünstigte dieser Versicherung war.</p>			

Versorgung Neugeborener	Silver	Gold	Platinum
Bis zum angegebenen Höchstbetrag für den gewählten <i>Versicherungsplan pro Versicherungszeitraum</i> innerhalb der ersten 90 Tage nach der Geburt.	<b>25.000 \$</b>	<b>75.000 \$</b>	<b>156.000 \$</b>
Verfügbar, sobald mindestens ein Elternteil mindestens zwölf Monate lang unter dem <i>Vertrag</i> versichert ist*.	<b>18.500 €</b>	<b>55.500 €</b>	<b>122.000 €</b>
	<b>16.500 €</b>	<b>48.000 €</b>	<b>100.000 €</b>

Vorausgesetzt, dass das Neugeborene in den *Vertrag* aufgenommen wird, zahlen *wir* für:

- › bis zu 10 Tage Routineversorgung für das Neugeborene nach der Geburt und
- › alle *Behandlungen*, die das Baby in den ersten 90 Tagen nach der Geburt benötigt, anstelle jeder anderen Leistung.

#### Wichtige Hinweise:

Aufnahme des Neugeborenen in den *Vertrag*:

- › Wenn mindestens ein (1) Elternteil für einen Zeitraum von zwölf (12) zusammenhängenden Monaten vor der Geburt des Neugeborenen unter diesem *Vertrag* abgedeckt war\*, benötigen *wir* keine Informationen über den Gesundheitszustand des Neugeborenen und keine medizinischen Tests, sofern das *Antragsformular* innerhalb von dreißig (30) Tagen nach der Geburt des Neugeborenen bei *uns* eingeht. Wenn ein *Antrag* jedoch mehr als dreißig (30) Tage nach dem Geburtsdatum des Neugeborenen bei *uns* eingeht, wird das Neugeborene einer medizinischen Risikoprüfung unterzogen.
- › Wenn kein Elternteil für einen Zeitraum von mindestens zwölf (12) zusammenhängenden Monaten vor der Geburt des Neugeborenen von diesem *Vertrag* abgedeckt war\*, wird das Neugeborene einer medizinischen Risikoprüfung unterzogen. Dann können *Sie* einen Antrag zur Aufnahme des Neugeborenen in den *Vertrag* einreichen. Wenn das Neugeborene einer medizinischen Risikoprüfung unterzogen werden muss, teilen *wir Ihnen* dann mit, ob *wir* das Neugeborene versichern können, und informieren *Sie* gegebenenfalls über alle geltenden Sonderbedingungen und Ausschlüsse. Der *Versicherungsschutz* beginnt nicht vor dem Tag, an dem *Sie* die angebotenen Bedingungen akzeptieren.
- › Kinder, die von einer Leihmutter geboren oder adoptiert wurden, können durch diese Versicherungsleistung abgedeckt sein, unterliegen jedoch unabhängig von der Dauer des Versicherungsschutzes durch einen der Elternteile in dieser Versicherung einer medizinischen Risikoprüfung. Nach Ausfüllen eines medizinischen Gesundheitsfragebogens teilen wir Ihnen mit, ob wir für das Neugeborene Versicherungsschutz gewähren und, falls ja, welche besonderen Bedingungen und Ausschlüsse gelten würden. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens an dem Tag, an dem *Sie* unsere angebotenen Bedingungen akzeptieren.
- › \* Wat behandelingen in Hongkong of Singapore betreft, is deze dekking alleen beschikbaar als een van de ouders gedurende een ononderbroken periode van ten minste 24 maanden een begunstigde van deze polis is geweest.

Jede *Behandlung*, die bei Erbkrankheiten eines Neugeborenen erforderlich ist, wird als Leistung „Erbkrankheiten“ gemäß Seite 21 erbracht und unterliegt der Bedingung, dass der Neugeborene wie oben angeführt in den *Vertrag* aufgenommen wurde.

## IHRE SELBSTBETEILIGUNGS- UND EIGENANTEILSOPTIONEN

Selbstbeteiligung	0 \$	0 €	0 £
Ein <i>Selbstbeteiligungsbetrag</i> ist die Summe, die <i>Sie</i> selbst bezahlen müssen, bevor Erstattungen von <i>Ihrer</i> Versicherung vorgenommen werden.	375 \$	275 €	250 £
	750 \$	550 €	500 £
	1.500 \$	1.100 €	1.000 £
	3.000 \$	2.200 €	2.000 £
	7.500 \$	5.500 €	5.000 £
	10.000 \$	7.400 €	6.650 £

Eigenanteil nach Abzug der Selbstbeteiligung	Wählen <i>Sie</i> zunächst den Prozentsatz <i>Ihres</i> Eigenanteils:
Der Eigenanteil ist der Prozentanteil jeder Erstattung, der nicht von <i>Ihrer</i> Versicherung abgedeckt ist.	0 %/10 %/20 %/30 %

Maximale Zuzahlung	Wählen <i>Sie</i> anschließend <i>Ihre</i> maximale Zuzahlung:
Die <i>maximale Zuzahlung</i> ist der maximale Eigenanteil, die <i>Sie</i> innerhalb eines <i>Versicherungszeitraums</i> entrichten müssten.	2.000 \$ oder 5.000 \$
Der Betrag des Eigenanteils wird nach Berücksichtigung der <i>Selbstbeteiligung</i> ermittelt. Nur Beträge, die <i>Sie</i> im Rahmen des Eigenanteils entrichten, werden als Beitrag zur <i>maximalen Zuzahlung</i> gewertet.	1.480 € oder 3.700 €
	1.330 € oder 3.325 €



AUF DEN FOLGENDEN SEITEN SIND DIE ZUSÄTZLICHEN LEISTUNGEN ERLÄUTERT, DIE SIE MÖGLICHERWEISE IHRER BASISDECKUNG, DER **INTERNATIONALEN KRANKENVERSICHERUNG**, HINZUGEFÜGT HABEN



**UM SICH ZU VERGEWISSEN, WELCHEN VERSICHERUNGSSCHUTZ SIE GEWÄHLT HABEN, KÖNNEN SIE EINFACH EINEN BLICK AUF IHRE VERSICHERUNGSBESCHEINIGUNG WERFEN.**

## INTERNATIONALER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR AMBULANTE BEHANDLUNGEN

Der internationale *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlungen* bietet eine umfassendere *ambulante* Betreuung, wenn eine stationäre oder teilstationäre Aufnahme in ein *Krankenhaus* nicht erforderlich ist, einschließlich der Konsultationen mit Fachärzten, verschriebener Medikamente und Verbandsmaterialien, *Rehabilitation*, genetischer Krebsuntersuchungen und vieles mehr.

Mit Ausnahme der folgenden Fälle benötigen Sie keine Vorabgenehmigung für *ambulante Behandlungen*:

- › Genetische Krebsuntersuchungen
- › *Behandlungen* gegen psychische und Verhaltensstörungen
- › Untersuchungen und *Behandlung* der Unfruchtbarkeit
- › Verschriebene Medikamente und Verbandsmaterialien für mehr als 3 Monate
- › Physiotherapeutische, chiropraktische und osteopathische *Behandlungen*, wenn Sie mehr als 10 Sitzungen durchgeführt haben.

Für alle anderen *Behandlungen* im Rahmen des internationalen *Versicherungsschutzes* für *ambulante Behandlungen* müssen Sie uns nicht für eine Vorabgenehmigung kontaktieren.

Jährliche Leistungen gesamt - Maximalbetrag pro Anspruchsberechtigtem und Versicherungsdauer	Silver	Gold	Platinum
Darin eingeschlossen sind Erstattungen, die in allen Bereichen des internationalen <i>Versicherungsschutzes</i> für <i>ambulante Behandlung</i> ausbezahlt wurden.	15.000 \$ 12.000 € 9.650 £	35.000 \$ 25.900 € 23.275 £	Vollständige Kostenübernahme

Beratungen mit praktischen und Fachärzten	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze Ihres Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für Ihren Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Vollständige Kostenübernahme

- › Wir zahlen für Konsultationen mit bzw. Besuche bei Ärzten, die erforderlich sind, um eine Krankheit zu diagnostizieren oder um eine *Behandlung* zu vereinbaren oder durchzuführen.
- › Wir zahlen für nicht-operative *Behandlungen* auf *ambulanter* Basis, die von einem *Facharzt* als *medizinisch notwendig* empfohlen werden.

<b>Telemedizinische Beratungen</b>	<b>Silver</b>	<b>Gold</b>	<b>Platinum</b>
<p>Bis zu der für Ihren gewählten Tarif ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze pro Begünstigten und Versicherungszeitraum oder, wenn „Volle Kostenübernahme (100 %)“ angegeben ist, bis zum jährlichen Gesamtleistungsmaximum für Ihren gewählten Tarif pro Begünstigten und Versicherungszeitraum.</p> <p>Es handelt sich hierbei um eine kombinierte Erstattungsgrenze mit der Leistung für Beratungen bei Ärzten und Fachärzten.</p>	<p><b>2.500\$</b> <b>1.850€</b> <b>1.650€</b></p>	<p><b>5.000\$</b> <b>3.700€</b> <b>3.325€</b></p>	<p><b>Volle Kostenübernahme</b></p>
<p>Wenn möglich, sollten telemedizinische Beratungen über die Cigna Wellbeing™ App oder über die Kundenbetreuung mit Teladoc in Anspruch genommen werden. Wenn virtuelle Konsultationen nicht über Teladoc verfügbar sind, übernehmen wir die Kosten für Video- und Telefonkonsultationen mit einem Arzt oder Facharzt, um die Beurteilung, Diagnose, Behandlung, Aufklärung und das Pflegemanagement eines Leistungsempfängers durch einen Gesundheitsdienstleister zu erleichtern.</p> <p>Telemedizinische Beratungen mit einem Gesundheitsdienstleister sind beschränkt auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 Erstgespräch und</li> <li>› 2 Folgesprächstunden</li> </ul> <p>Jede weitere Sprechstunde unterliegt der vorherigen Genehmigung und erfordert einen medizinischen Bericht, der vom behandelnden Arzt vorgelegt werden muss. Der medizinische Bericht sollte Folgendes enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Entwicklung des Gesundheitszustands</li> <li>› Behandlungsziel</li> <li>› Behandlungsplan und geschätzte Anzahl der noch erforderlichen Sitzungen.</li> </ul> <p><b>Wichtige Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Die Kosten für Telemedizin dürfen nicht höher sein als die Kosten für eine gleichwertige persönliche Beratung. Ausgaben, die als übermäßig, unangemessen oder ungewöhnlich erachtet werden, werden nicht übernommen oder die Höhe der gezahlten Leistung wird gekürzt.</li> <li>› Diese Leistung wird bis zum kombinierten Höchstbetrag der Leistungen für Konsultationen bei Ärzten und Fachärzten gezahlt.</li> </ul>			

<b>Verschriebene Medikamente und Verbandsmaterial</b>	<b>Silver</b>	<b>Gold</b>	<b>Platinum</b>
<p>Bis zur Gesamtgrenze Ihres Versicherungsplanes pro Anspruchsberechtigter und pro Versicherungsperiode oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für Ihren Versicherungsplan pro Anspruchsberechtigter und pro Versicherungszeitraum.</p>	<p><b>1.500 \$</b> <b>1.100 €</b> <b>1.000 €</b></p>	<p><b>3.000 \$</b> <b>2.200 €</b> <b>2.000 €</b></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>
<p>Wir zahlen für verschriebene Medikamente und Verbandsmaterialien, wenn diese von einem Arzt auf ambulanter Basis verordnet werden.</p> <p><b>Wichtiger Hinweis:</b></p> <p>Medikamente, die von einem Arzt in den USA verschrieben und/oder von einer Apotheke in den USA geliefert werden, unterliegen unserer Arzneimittelliste.</p>			

<b>Pathologie, Radiologie und diagnostische Tests (ausschließlich erweiterte bildgebende Verfahren)</b>	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p><b>2.500 \$</b> <b>1.850 €</b> <b>1.650 £</b></p>	<p><b>5.000 \$</b> <b>3.700 €</b> <b>3.325 £</b></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für die folgenden Tests, wenn <i>sie</i> <i>medizinisch notwendig</i> sind und von einem Facharzt im Rahmen einer <i>ambulanten Behandlung</i> eines <i>Anspruchsberechtigten</i> empfohlen werden:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Blut- und Urintests,</li> <li>› Röntgenaufnahmen,</li> <li>› Ultraschallscans,</li> <li>› Elektrokardiogramme (EKG) und</li> <li>› andere diagnostische Tests (ausgenommen erweiterte medizinische Bildgebung).</li> </ul>			
<p><b>Wichtige Hinweise:</b></p>			
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für <i>medizinisch notwendige, ambulant</i> durchgeführte Tests bei einer Pandemie, Epidemie oder einem Ausbruch einer Infektionskrankheit in Übereinstimmung mit dem Versicherungsschutz bei der Diagnose anderer Krankheiten sowie den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO).</p>			

<b>Ambulante Rehabilitation</b>	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<p><b>5.000 \$</b> <b>3.700 €</b> <b>3.325 £</b></p>	<p><b>10.000 \$</b> <b>7.400 €</b> <b>6.650 £</b></p>	<p><b>Vollständige Kostenübernahme</b></p>
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› <i>Ambulante</i> Physiotherapie,</li> <li>› <i>Ambulante</i> Ergotherapie,</li> <li>› Osteopathie und chiropraktische <i>Behandlung</i>,</li> <li>› Logopädie und</li> <li>› Kardiologische und pulmonale <i>Rehabilitation</i>.</li> </ul>			
<p><b>Wichtige Hinweise:</b></p>			
<p><b>Physiotherapeutische, osteopathische und chiropraktische Behandlung:</b></p>			
<p><i>Wir</i> zahlen für diese <i>Behandlungen</i>, wenn dies aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig ist</i> und <i>Ihnen</i> dabei hilft, <i>Ihre</i> normalen täglichen Aktivitäten auszuführen. Die <i>Behandlung</i> muss von einem qualifizierten <i>Therapeuten</i> durchgeführt werden, der in dem Land, in dem die <i>Behandlung</i> stattfindet, zur Erbringung der <i>Behandlung</i> zugelassen ist. Ausgeschlossen sind sportmedizinische <i>Behandlungen</i>.</p>			
<p><b>Logopädische Behandlungen:</b></p>			
<p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für restaurative Logopädie, wenn diese unmittelbar nach einer <i>Behandlung</i> <i>notwendig ist</i>, die durch diesen <i>Versicherungsvertrag</i> abgedeckt ist (zum Beispiel im Rahmen der Nachsorge nach einem Schlaganfall) und von einem Spezialisten bestätigt wird, dass sie aus <i>medizinischer</i> Sicht kurzfristig <i>notwendig ist</i>.</p>			

<b>Schwangerschaftsvor- und -nachsorge</b> <i>(Nur Gold- und Platinum-Versicherungen)</i>	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> . Leistung erhältlich, sobald eine Mutter mindestens zwölf Monate lang durch den <i>Versicherungsvertrag</i> versichert ist*.	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	3.500 \$ 2.750 € 2.250 £	7.000 \$ 5.500 € 4.500 £

- Wir zahlen für *medizinische notwendige* Schwangerschaftsvor- und nachsorge auf *ambulanter* Basis, wenn die Mutter mindestens zwölf zusammenhängende Monate *Anspruchsberechtigte* für diese zusätzliche Leistung des internationalen *Versicherungsschutzes* für *ambulante* Leistungen war\*.
- Beispiele für Schwangerschaftsvor- und nachsorge und Tests sind:
  - routinemäßige Geburtshelfer- und Hebammenhonorare;
  - alle planmäßigen Ultraschall- und weiteren Untersuchungen;
  - verschriebene Heilmittel, Medikamente und Verbandsmaterial;
  - routinemäßige Bluttests vor der Geburt, falls erforderlich;
  - Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) oder Chorionzottenbiopsie (auch unter dem Synonym Chorionbiopsie bekannt);
  - nicht-invasiver pränataler Test (NIPT) für Hochrisiko-Patientinnen.
 Nachsorgebehandlungen:
  - Kosten, einschließlich der verschriebenen Medikamente und Verbandsmaterialien, die durch die medizinische Versorgung der Mutter unmittelbar nach einer routinemäßigen Entbindung entstehen.

**Wichtiger Hinweis:**

\* Für Begünstigte mit gewöhnlichem Wohnsitz in Hongkong oder Singapur ist diese Leistung nur dann verfügbar, wenn die Mutter mindestens 24 Monate lang ununterbrochen eine Begünstigte dieser Versicherung war.

<b>Untersuchungen und Behandlung der Unfruchtbarkeit</b>	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> während der Lebensdauer. Verfügbar, sobald der <i>Anspruchsberechtigte</i> mindestens 24 Monate über diese <i>Versicherungsoption</i> verfügt.	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £

Wir übernehmen die Kosten für Untersuchungen über die Ursachen der Unfruchtbarkeit, wenn ein Spezialist medizinische Ursachen ausschließen möchte und der *Anspruchsberechtigte* bei Abschluss des *Vertrags* keine Kenntnis über das Unfruchtbarkeitsproblem hatte und an keinerlei Symptomen litt.

Falls erforderlich, zahlen wir maximal 4 Versuche für die *Behandlung* der Unfruchtbarkeit bis zu der insgesamt ausgewiesenen Gesamtgrenze des *Versicherungsvertrags* pro Lebensdauer. Diese Leistung ist für *Anspruchsberechtigte* bis zum Alter von 41 Jahren verfügbar.

Wir übernehmen keine Kosten für Untersuchungen oder Behandlungen im Zusammenhang mit Unfruchtbarkeit für Personen, die als Leihmutter für eine/n Begünstigte/n fungieren.

<b>Schlafapnoe</b>	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	1.500 \$ 1.100 € 1.000 £	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £

Bei entsprechender Empfehlung *Ihres Arztes* übernehmen wir die Kosten für eine Schlafstudie oder einen Schlaftest zu Hause, um zu diagnostizieren, ob Sie Schlafapnoe haben.

Wenn festgestellt wurde, dass der/die Begünstigte an Schlafapnoe leidet, zahlen wir für die Miete eines CPAP-Geräts (Kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck) oder ggf. anderer oraler Geräte.

Wenn der/die Begünstigte über einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens zwölf (12) Monaten durch diese Option abgedeckt ist und die Miete eines CPAP-Geräts für den/die Begünstigte/n nicht verfügbar ist, übernehmen wir, wenn dies medizinisch notwendig ist, die Kosten für den Kauf eines CPAP-Geräts bis zur Erstattungsgrenze dieser Leistung für den von Ihnen gewählten Tarif.

Wenn es aus *medizinischer* Sicht angemessen ist, übernehmen wir die Kosten für einen chirurgischen Eingriff.

<b>Genetische Krebsuntersuchungen</b>	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> während der Lebensdauer. Verfügbar, sobald der <i>Anspruchsberechtigte</i> mindestens 12 Monate über diese <i>Versicherungsoption</i> verfügt.	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £	4.000 \$ 2.950 € 2.650 £

Wir übernehmen die Kosten für einen genetischen Test für *Anspruchsberechtigte* mit einem erhöhten Krebsrisiko, wenn dies aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist* und medizinisch nachweisbar ist.

Akupunktur und chinesische Medizin	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<b>2.500 \$</b> <b>1.850 €</b> <b>1.650 £</b>	<b>5.000 \$</b> <b>3.700 €</b> <b>3.325 £</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p><i>Wir</i> übernehmen eine kombinierte maximale Anzahl von 15 Konsultationen mit Akupunkteuren und Praktizierenden der chinesischen Medizin, wenn diese <i>Behandlungen</i> von einem <i>Arzt</i> empfohlen werden. Die <i>Behandlung</i> muss von einem qualifizierten <i>Therapeuten</i> durchgeführt werden, der in dem Land, in dem die <i>Behandlung</i> stattfindet, zur Erbringung der <i>Behandlung</i> zugelassen ist.</p>			

Langlebige medizinische Geräte	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von <i>Ihnen</i> gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p><i>Wir</i> zahlen für die Verwendung langlebiger <i>medizinischer</i> Geräte, wenn die Verwendung dieser Geräte von einem Spezialisten empfohlen wird, um die <i>Behandlung</i> des <i>Anspruchsberechtigten</i>, die durch diesen <i>Vertrag</i> abgedeckt ist, zu unterstützen.</p> <p><i>Wir</i> bezahlen nur eine Art eines medizinischen Gerätes pro <i>Versicherungsdauer</i>, sofern es</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ kein Einwegmaterial darstellt und mehr als einmal benutzt werden kann,</li> <li>➤ einem medizinischen Zweck dient,</li> <li>➤ zur Anwendung zu Hause geeignet ist und</li> <li>➤ dem Typ entspricht, der normalerweise von einer Person benutzt wird, die an den Auswirkungen einer Erkrankung, Krankheit oder <i>Verletzung</i> leidet.</li> </ul>			

Impfung Erwachsener	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<b>250 \$</b> <b>185 €</b> <b>165 £</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p><i>Wir</i> zahlen für bestimmte Impfungen und Immunisierungen, die aus <i>klinischer</i> Sicht angemessen sind.</p>			

Zahnbehandlung nach Unfällen	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p>	<b>1.000 \$</b> <b>740 €</b> <b>665 £</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p>Wenn ein <i>Anspruchsberechtigter</i> als Folge von Verletzungen, die er durch einen Unfall erlitten hat, Zahnbehandlungen benötigt, zahlen <i>wir</i> <i>ambulante Behandlungen</i> an gesunden natürlichen Zähnen, die durch den Unfall beschädigt oder beeinträchtigt wurden, sofern die <i>Behandlung</i> unmittelbar nach dem Unfall beginnt und innerhalb von 30 Tagen nach dem Datum des Unfalls abgeschlossen ist.</p> <p>Zur Genehmigung dieser <i>Behandlung</i> benötigen <i>wir</i> vom behandelnden <i>Zahnarzt</i> des <i>Anspruchsberechtigten</i> die Bestätigung folgender Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ das Datum des Unfalls und</li> <li>➤ die Tatsache, dass die Zähne, die der vorgeschlagenen <i>Behandlung</i> unterzogen werden sollen, gesunde natürliche Zähne sind.</li> </ul> <p><i>Wir</i> zahlen für diese <i>Behandlung</i> anstelle von anderen Zahnbehandlungen, auf die der <i>Anspruchsberechtigte</i> unter diesem <i>Vertrag</i> Anspruch hat, wenn er nach einem Unfallschaden an einem Zahn oder mehreren Zähnen eine <i>Behandlung</i> benötigt.</p> <p><i>Wir</i> übernehmen im Rahmen dieses Teils des <i>Vertrags</i> keine Kosten für die Reparatur oder Bereitstellung von Zahnimplantaten, Kronen oder Zahnprothesen.</p>			

Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen	Silver	Gold	Platinum
	Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von Ihnen gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
Wir zahlen für Gesundheitsdienste für Kinder und Jugendliche in <i>angemessenen Altersabständen</i> , die von einem <i>Arzt</i> für folgende Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt wird:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Anamnese</li> <li>› körperliche Untersuchungen</li> <li>› Untersuchung des Entwicklungsstandes</li> <li>› vorausschauende Begleitung und</li> <li>› entsprechende Immunisierungen, Impfungen und Labortests.</li> </ul>			
<b>Wichtige Hinweise:</b>			
Ärztliche Konsultationen zur psychischen Gesundheit bei einem Psychiater oder Psychologen sind durch die Leistung Psychiatrische Gesundheit und Verhaltenstherapie der internationalen Krankenversicherung abgedeckt.			
Außerdem übernehmen <i>wir</i> die Kosten für:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› eine Gesundheitskontrolle zur Einschulung, um Wachstum, Hör- und Sehvermögen für jedes Kind beim ersten Eintritt in die Schule zu prüfen.</li> <li>› eine Voruntersuchung auf diabetische Retinopathie für Kinder, die an Diabetes leiden.</li> </ul>			

Gesundheitsversorgung 60+	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	<b>Nicht im Versicherungsumfang enthalten</b>	<b>1.000 \$ 740 € 665 £</b>
Wenn ein <i>Anspruchsberechtigter</i> mindestens 60 Jahre alt ist oder innerhalb des <i>Versicherungszeitraums</i> 60 Jahre alt wird und wie im medizinischen Fragebogen dargelegt an einer der folgenden Krankheiten leidet (bei der es sich gemäß <i>Ihrer Versicherungsbescheinigung</i> um einen speziellen Ausschlussgrund handelt), zahlen <i>wir</i> die aus <i>medizinischer</i> Sicht notwendigen <i>ambulanten</i> Behandlungskosten in Verbindung mit der aufgrund dieser Krankheit erforderlichen Pflege: Hypertonie, Typ-2-Diabetes, Glaukom, Arthritis, Gelenk- oder Rückenschmerzen, Osteoporose/Osteopenie.			
<b>Wichtige Hinweise:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Wenn <i>Sie</i> bei der Antragstellung die Option gewählt haben, eine der oben aufgeführten Krankheiten gegen eine Sonderzahlung abdecken zu lassen, wobei die Krankheit umfassend auf stationärer und <i>ambulanter</i> Basis abgedeckt ist (sofern der internationale <i>Versicherungsschutz</i> für <i>ambulante Behandlungen</i> gewählt wurde); trifft diese Leistung nicht zu.</li> <li>› Beispiele für <i>medizinisch notwendige Behandlungen</i> und Tests sind unter anderem: Konsultationen mit Ärzten, verschriebene Medikamente und Verbandsmaterialien, Pathologie und Radiologie, <i>ambulante Rehabilitation</i> und Akupunktur sowie chinesische Medizin. Hinweis: Diese Leistung umfasst keine erweiterte medizinische Bildgebung.</li> <li>› <i>Sie</i> haben Anspruch auf <i>Versicherungsschutz</i> in Bezug auf diese Krankheit(en) (jedoch keine aus diesen Krankheiten resultierenden Erkrankungen, Symptome oder Komplikationen) auf <i>ambulanter</i> Basis, bis zu den aufgeführten maximalen Beträgen pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</li> <li>› Die Leistung unterliegt etwaigen <i>Eigenanteilen</i> oder <i>Selbstbeteiligungen</i>, die in <i>Ihrem Vertrag</i> ausgewählt wurden.</li> </ul>			

## IHRE SELBSTBETEILIGUNGS- UND EIGENANTEILSOPTIONEN

Selbstbeteiligung	0 \$ 150 \$ 500 \$ 1.000 \$ 1.500 \$	0 € 110 € 370 € 700 € 1.100 €	0 £ 100 £ 335 £ 600 £ 1.000 £
Ein <i>Selbstbeteiligungsbetrag</i> ist die Summe, die <i>Sie</i> selbst bezahlen müssen, bevor Erstattungen von <i>Ihrer</i> Versicherung vorgenommen werden.			

Eigenanteil nach Abzug der Selbstbeteiligung	Wählen <i>Sie</i> zunächst den Prozentsatz <i>Ihres Eigenanteils:</i> 0 %/10 %/20 %/30 %
Der <i>Eigenanteil</i> ist der Prozentanteil jeder Erstattung, der nicht von <i>Ihrer</i> Versicherung abgedeckt ist.	
Maximale Zuzahlung	Wählen <i>Sie anschließend Ihre maximale Zuzahlung:</i>
Die <i>maximale Zuzahlung</i> ist der maximale Eigenanteil, die <i>Sie</i> innerhalb eines <i>Versicherungszeitraums</i> entrichten müssten.	3.000 \$ 2.200 € 2.000 £
Der Betrag des Eigenanteils wird nach Berücksichtigung der <i>Selbstbeteiligung</i> ermittelt. Nur Beträge, die <i>Sie</i> im Rahmen des Eigenanteils entrichten, werden als Beitrag zur <i>maximalen Zuzahlung</i> gewertet.	

# INTERNATIONALER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KRANKENTRANSPORTE UND CRISIS ASSISTANCE PLUS™

Unser internationaler *Versicherungsschutz* für Krankentransporte deckt angemessene Transportkosten zum nächstgelegenen medizinischen Kompetenzzentrum ab, wenn in einem Notfall die erforderliche *Behandlung* vor Ort nicht erhältlich ist. Diese Option umfasst auch die Kosten für die Versicherung der medizinischen Rückführung bei einer schweren Krankheit oder nach einem traumatischen Ereignis oder einer Operation und Krankenbesuche für einen Elternteil, einen *Ehegatten*, einen Partner, einen Bruder, eine Schwester oder ein Kind bei einem *Anspruchsberechtigten* nach einem Unfall oder einer unerwarteten Krankheit, wenn noch keine Evakuierung oder Rückführung des *Anspruchsberechtigten* erfolgt ist.

Ein beruhigendes Gefühl der Sicherheit für *Sie* und *Ihre* Familie, insbesondere bei weltweiten Reisen, ist für *uns* sehr wichtig. Diese Option umfasst nicht nur den *Versicherungsschutz* für Krankentransporte, sondern auch das Programm Crisis Assistance Plus™, das rund um die Uhr zeitnahe Beratung und koordinierte Krisenhilfe vor Ort für den Fall eines Reise- oder Sicherheitsrisikos bietet, das auftritt, während *Sie* und *Ihre* Familie weltweit auf Reisen sind.

## INTERNATIONALER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KRANKENTRANSPORTE

	Silver	Gold	Platinum
<b>Jährlicher Maximalleistungsbetrag für Krankentransport pro Anspruchsberechtigtem und Versicherungsdauer</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>

	Silver	Gold	Platinum
<b>Krankentransport</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>

Transfer zum nächstgelegenen medizinischen Kompetenzzentrum, wenn die vom *Anspruchsberechtigten* benötigte *Behandlung* vor Ort nicht erhältlich ist.

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* eine *Notfallbehandlung* benötigt, übernehmen *wir* die Kosten für den Krankentransport:

- › um ihn zum nächstgelegenen *Krankenhaus* zu bringen, in dem die notwendige *Behandlung* verfügbar ist (auch wenn dieses in einem anderen Teil des Landes oder in einem anderen Land liegt) und
- › um ihn an den Ort zurückzubringen, von dem er evakuiert wurde, vorausgesetzt, die Rückreise findet nicht später als 14 Tage nach Abschluss seiner *Behandlung* statt.

Bezüglich der Rückreise zahlen *wir*:

- › den Preis eines Flugtickets der Economy Class oder
- › angemessene Reisekosten zu Land oder See, je nachdem, welche Reisekosten niedriger sind.

*Wir* kommen für Taxifahrten nur auf, wenn:

- › es aus *medizinischer* Sicht für den *Anspruchsberechtigten* vorzuziehen ist, mit dem Taxi anstatt mit einer Ambulanz zum Flughafen zu fahren und
- › die Genehmigung im Voraus vom *medizinischen Assistenzdienst* erlangt wird.

*Wir* zahlen für die Evakuierung (jedoch nicht für die Rückführung), wenn der *Anspruchsberechtigte* diagnostische Tests oder eine Krebsbehandlung (wie Chemotherapie) benötigt, sofern die Evakuierung nach Ansicht *unseres medizinischen Assistenzdienstes* unter den Umständen angemessen und medizinisch *notwendig* ist.

*Wir* übernehmen keine anderen Kosten bezüglich einer Evakuierung (zum Beispiel Unterbringungskosten).

### Wichtiger Hinweis:

- › Wenn *Sie* für eine Nachbehandlung in das *Krankenhaus* zurückkehren müssen, in das *Sie* evakuiert wurden, kommen *wir* nicht für Reise oder *Verpflegung* auf.
- › Für den Fall, dass Evakuierungs-/Rückholdienste nicht von uns organisiert werden, behalten *wir* uns das Recht vor, die Kosten abzulehnen.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Medizinische Rückführung</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p>Wenn ein <i>Anspruchsberechtigter</i> aufgrund einer schweren Krankheit oder nach einem traumatischen Ereignis oder einer Operation eine medizinische Rückführung benötigt, bezahlen <i>wir</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› für seine Rückkehr in sein <i>Aufenthaltsland</i> oder <i>das Land seiner Staatsangehörigkeit</i> und</li> <li>› für seine Rückkehr an den Ort, an dem er abgeholt wurde, vorausgesetzt, die Rückreise findet nicht später als 14 Tage nach Abschluss seiner <i>Behandlung</i> statt.</li> </ul> <p>Die oben genannte Reise muss im Voraus von <i>unserem medizinischen Assistenzdienst</i> genehmigt werden, und um Zweifel auszuschließen, müssen alle Transportkosten angemessen und üblich sein.</p> <p>Bezüglich der Rückreise zahlen <i>wir</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› den Preis eines Flugtickets der Economy Class oder</li> <li>› angemessene Reisekosten zu Land oder See, je nachdem, welche Reisekosten niedriger sind.</li> </ul> <p><i>Wir</i> kommen für Taxifahrten nur auf, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› es aus <i>medizinischer</i> Sicht für den <i>Anspruchsberechtigten</i> vorzuziehen ist, mit dem Taxi anstatt mit einer Ambulanz zum Flughafen zu fahren und</li> <li>› die Genehmigung im Voraus vom <i>medizinischen Assistenzdienst</i> erlangt wird.</li> </ul> <p><i>Wir</i> übernehmen keine anderen Kosten bezüglich einer Rückführung (zum Beispiel Unterbringungskosten).</p> <p><b>Wichtige Hinweise:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Wenn <i>Sie</i> für eine Nachbehandlung in das <i>Krankenhaus</i> zurückkehren müssen, in das <i>Sie</i> rückgeführt wurden, kommen <i>wir</i> nicht für Reise oder <i>Verpflegung</i> auf.</li> <li>› Wenn ein <i>Anspruchsberechtigter</i> den <i>medizinischen Assistenzdienst</i> kontaktiert, um im Voraus eine Genehmigung für eine Rückführung einzuholen, der <i>medizinische Assistenzdienst</i> die Rückführung jedoch nicht als <i>medizinisch sinnvoll</i> betrachtet, arrangieren <i>wir</i> möglicherweise die Evakuierung des <i>Anspruchsberechtigten</i> zum nächstgelegenen Krankenhaus, in dem die notwendige <i>Behandlung</i> erhältlich ist. <i>Wir</i> führen den <i>Anspruchsberechtigten</i> dann in das angegebene Land seiner Staatsangehörigkeit oder sein <i>Aufenthaltsland</i> zurück, sobald sein Zustand stabil ist und die Rückführung <i>medizinisch sinnvoll</i> ist.</li> <li>› Für den Fall Rückholdienste nicht von uns organisiert werden, behalten <i>wir</i> uns das Recht vor, die Kosten abzulehnen.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Rückführung von sterblichen Überresten</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>
<p>Wenn ein <i>Anspruchsberechtigter</i> während der <i>Versicherungsdauer</i> außerhalb seines <i>Aufenthaltslandes</i> stirbt, veranlasst der <i>medizinische Assistenzdienst</i> vorbehaltlich der Vorschriften und Einschränkungen der Fluglinien so bald wie möglich die Rückführung seiner sterblichen Überreste in sein <i>Aufenthaltsland</i> oder <i>das Land seiner Staatsangehörigkeit</i>.</p> <p><i>Wir</i> übernehmen keine Kosten im Zusammenhang mit der Beerdigung oder der Einäscherung oder Transportkosten für eine Person, die die sterblichen Überreste des <i>Anspruchsberechtigten</i> abholt oder begleitet.</p> <p><b>Wichtige Hinweise:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Für den Fall Rückholdienste nicht von uns organisiert werden, behalten <i>wir</i> uns das Recht vor, die Kosten abzulehnen.</li> </ul>			



Reisekosten einer Begleitperson	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme
<p>Wenn ein <i>Anspruchsberechtigter</i> ein Elternteil, einen Bruder oder eine Schwester, ein Kind, einen <i>Ehegatten</i> oder Partner als Begleitperson auf seiner Reise im Zusammenhang mit einer medizinischen Evakuierung oder Rückführung benötigt, weil er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Hilfe beim Einsteigen in ein oder Aussteigen aus einem Flugzeug oder einem anderen Fahrzeug benötigt;</li> <li>› 1600 km oder weiterreist;</li> <li>› äußerst beunruhigt oder verunsichert ist und nicht von einem Krankenpfleger oder einem Sanitäter oder anderem medizinischen Begleitpersonal begleitet wird oder;</li> <li>› schwer krank oder schwer verletzt ist;</li> </ul> <p>zahlen <i>wir</i> seine Begleitung durch einen Verwandten oder Partner. Die Reisen (dies bedeutet der Klarheit halber eine Hin- und eine Rückreise) müssen im Voraus von dem <i>medizinischen Assistenzdienst</i> genehmigt werden und die Rückreise darf nicht später als 14 Tage nach Abschluss der <i>Behandlung</i> stattfinden.</p> <p><i>Wir</i> übernehmen die Kosten für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› den Preis eines Flugtickets der Economy Class oder</li> <li>› angemessene Reisekosten zu Land oder See;</li> </ul> <p>je nachdem, welche Reisekosten niedriger sind.</p> <p>Wenn es aufgrund <i>medizinischer</i> Bedürfnisse des <i>Anspruchsberechtigten</i> angemessen ist, kann das Familienmitglied oder der Partner, das/der sie begleitet, in einer anderen Klasse reisen.</p> <p>Wenn die Evakuierung oder Rückführung eines <i>Anspruchsberechtigten</i> aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig ist</i> und er von seinem Ehepartner oder Partner begleitet wird, zahlen <i>wir</i> auch angemessene Reisekosten für alle Kinder im Alter von bis zu 17 Jahren, die ansonsten ohne Elternteil oder Erziehungsberechtigten zurückbleiben würden.</p> <p><b>Wichtige Hinweise:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› <i>Wir</i> zahlen nicht für die Begleitung eines <i>Anspruchsberechtigten</i> durch einen Dritten, wenn der ursprüngliche Zweck der Evakuierung in der <i>ambulanten Behandlung</i> des <i>Anspruchsberechtigten</i> bestand.</li> <li>› <i>Wir</i> übernehmen keine anderen Reisekosten für Dritte wie Unterbringung oder Transport vor Ort.</li> </ul>			

**Wenn Sie diese Option in Ihren Vertrag aufgenommen haben, gelten außerdem die folgenden Bestimmungen bezüglich von Krankenbesuchen unmittelbarer Familienangehöriger für Sie.**

Angehörigenbesuch - Reisekosten	Silver	Gold	Platinum
	Bis zu maximal fünf Besuche pro Versicherungsdauer. Bis zu dem aufgeführten maximalen Betrag pro Versicherungsdauer.	1.200 \$ 1.000 € 800 £	1.200 \$ 1.000 € 800 £

Angehörigenbesuch - Lebenshaltungskosten	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur angegebenen Gesamtgrenze pro Tag für jeden Besuch bei maximal zehn Tagen pro Besuch.	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £

*Wir* zahlen für jeden *Anspruchsberechtigten* bis zu 5 Krankenbesuchen pro *Versicherungsdauer*. Krankenbesuche müssen im Voraus von *unserem medizinischen Assistenzdienst* genehmigt werden.

*Wir* zahlen für einen Elternteil, einen Lebenspartner, einen Ehepartner, einen Bruder, eine Schwester oder ein Kind die Kosten einer Hin- und Rückreise in der Economy Class, um einen *Anspruchsberechtigten* nach einem Unfall oder einer unerwarteten Erkrankung zu besuchen, wenn der *Anspruchsberechtigte* sich in einem anderen Land befindet und voraussichtlich fünf oder mehr Tage im *Krankenhaus* bleiben muss oder wenn bei ihm eine unheilbare Krankheit mit kurzfristigem tödlichen Ausgang diagnostiziert wurde.

*Wir* kommen außerdem für die Lebenshaltungskosten für ein Familienmitglied während eines Krankenbesuchs für bis zu 10 Tage pro Besuch auf, während er oder sie sich außerhalb seines *Aufenthaltslandes* aufhält, bis zu den in der Liste der Leistungen angegebenen Grenzen (vorbehaltlich der Vorlage von Quittungen für die entstandenen Kosten).

**Wichtiger Hinweis:**

- › Im Falle eines Krankentransports oder einer Rückführung des *Anspruchsberechtigten* kommen *wir* für einen Krankenbesuch nicht auf. Findet während eines Krankenbesuchs ein Krankentransport oder eine Rückführung statt, zahlen *wir* keine weiteren Transportkosten für Dritte.

## PROGRAMM CRISIS ASSISTANCE PLUS™

Dieses Programm wird von den Experten für globale Krisenhilfe FocusPoint International® bereitgestellt, die Reisende weltweit rund um die Uhr mit mehrsprachigen Einsatzzentralen und Ressourcen in über 100 Ländern unterstützen.

Crisis Assistance Plus™ (CAP) bietet zeitnahe Beratung und koordinierte Krisenhilfe vor Ort für zehn unterschiedliche Risiken, mit denen die *Anspruchsberechtigten* auf *ihren* Reisen konfrontiert sein könnten:

- › Terrorismus
- › Pandemie
- › Politische Bedrohungen
- › Naturkatastrophen
- › Erpressung
- › Gewaltverbrechen
- › Verschwinden von Personen
- › Entführungen
- › Erpresserische Entführung
- › Unrechtmäßige Verhaftungen

Das Programm bietet den *Anspruchsberechtigten* bei Bedarf rund um die Uhr Zugang zu den globalen Hilfszentren von FocusPoint International für Beratung und koordinierte Krisenhilfe vor Ort.

Je nach Situation bietet das Programm folgende Leistungen:

- › Soforteinsatzteams und eigene CAP-Manager, die innerhalb von 24 Stunden weltweit eingesetzt werden;
- › Erfahrenes Sicherheitspersonal für die Rettung vor Ort, die Bereitstellung von Schutzräumen und die Evakuierung vom Krisenort;
- › Auf nationaler Ebene anerkannte Krisenkommunikationsteams;
- › Sehr erfahrene Spezialisten für erpresserische Entführung und für Verhalten bei Erpressungen;
- › Notfall-Nachrichtenübermittlung an Familienmitglieder oder Arbeitgeber;
- › Punktuelle Informationen über geografische Bedrohungen und
- › Zugang zur privaten Luftflotte, wobei die Flugzeuge innerhalb nur 60 Minuten starten können.

### Wichtige Hinweise:

- › FocusPoint International stellt Hilfe in Krisensituationen für maximal zwei „physische Vorfälle“ pro Anspruchsberechtigtem pro Versicherungsdauer bereit. Das Programm bietet Zugang zu einer unbegrenzten Anzahl von Konsultationen in einer Krisensituation während der Versicherungsdauer.
- › Die Hilfe bei dem „physischen Vorfall“, bei dem ein Anspruch besteht, ist auf Unterstützung für einen Zeitraum von fünfundvierzig (45) Kalendertagen beschränkt.
- › Das Crisis Assistance Plus TM -Programm ist keine Versicherungspolice. FocusPoint erstattet Anspruchsberechtigten keine Kosten, die einem Anspruchsberechtigten direkt und/oder im Auftrag eines Anspruchsberechtigten entstehen, und leistet auch keine entsprechende Entschädigung. Alle zusätzlichen Kosten fallen bei FocusPoint an und werden direkt und nach dem alleinigen Ermessen von FocusPoint bezahlt.

An Entscheidungen und/oder Ergebnissen, die von FocusPoint International getroffen oder bestimmt werden, sind *wir* weder beteiligt noch haften für diese. FocusPoint International bietet keine Krisenreaktionsdienste:

- › Bei Entführung oder Gewaltverbrechen durch einen Verwandten;
- › An Personen, deren Entführungsversicherung gekündigt oder abgelehnt wurde;
- › An Personen, die in der Vergangenheit entführt wurden;
- › Bei Entführung einer Person, die in ihrem *Aufenthaltsland* geschützt wird;
- › Wenn die Dienstleistung durch die Resolutionen der Vereinten Nationen oder durch Gesetze der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten verboten wären;
- › Zur Zahlung von Lösegeld;
- › Wenn der *Anspruchsberechtigte* sich für die Reise zu einem Ort entscheidet, obwohl von der Reise zu diesem Ort offiziell abgeraten wurde;
- › Bei einem Geschäftsstreit;
- › Für zusätzliche Ausgaben, die durch eine nicht abgedeckte Reiseverspätung verursacht wurden;
- › Bei Selbstmord oder versuchtem Selbstmord;
- › Im Falle eines erklärten oder nicht erklärten Krieges zwischen China, Frankreich, dem Vereinigten Königreich, der Russischen Föderation und den *USA* oder eines Krieges in Europa oder eines Bürgerkrieges;
- › Für Vollstreckungsmaßnahmen durch oder im Namen der Vereinten Nationen, in denen die oben genannten Länder oder bewaffnete Streitkräfte im Einsatz sind, und
- › Bei Verlust oder Zerstörung von Eigentum aufgrund von durch Radioaktivität verursachte Folgeschäden oder der gesetzlichen Haftung.

**Sollte eine der oben angeführten Krisensituationen eintreten, kontaktieren Sie bitte unser Kundendienst-Team. Wir vermitteln Sie an einen FocusPoint-Krisenberater, der Sie beraten und die weltweite Soforthilfe koordinieren kann. Damit Sie diesen Service in Anspruch nehmen können, müssen wir Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten an FocusPoint International weitergeben.**

Silver

Gold

Platinum

**FocusPoint International bezahlt die Kosten für Konsultationen in einer Krisensituation und andere zusätzliche Ausgaben pro abgedeckter Krisenhilfe (maximal zwei „physische Vorfälle“ pro Anspruchsberechtigtem pro Versicherungsdauer), einschließlich, aber nicht beschränkt auf:**

- › Kosten für die Evakuierung bei politischen oder durch Naturkatastrophen verursachten Notfällen;
- › Rechtliche Beratung und Honorare;
- › Honorare und Gebühren für einen unabhängigen Dolmetscher;
- › Kosten für Umzug, Reise und Unterbringung;
- › Honorare und Gebühren für Sicherheitspersonal, das vorübergehend ausschließlich und direkt zum Schutz eines *Anspruchsberechtigten* in einem Land, in dem ein Krisenereignis stattgefunden hat, eingesetzt wird.

## Die folgenden wichtigen Erläuterungen und allgemeinen Bedingungen beziehen sich auf den gesamten Versicherungsschutz im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz für medizinische Notfall-evakuierungen.

### Wichtige Hinweise

Die in diesem Abschnitt beschriebenen Dienstleistungen werden im Rahmen dieses *Vertrags* vom *medizinischen Assistenzdienst* bereitgestellt oder organisiert.

Die folgenden Bedingungen gelten sowohl für Krankentransporte als auch für Rückführungen:

- › Alle Krankentransporte und Rückführungen müssen im Voraus vom *medizinischen Assistenzdienst* genehmigt werden, den Sie über den Kundendienst erreichen können;
- › Die *Behandlung*, für die oder in Folge derer der Krankentransport oder die Rückführung erforderlich ist, muss von einer qualifizierten Pflegekraft oder einem *Arzt* empfohlen sein;
- › Der Service Krankentransport und Rückführung ist im Rahmen dieses *Vertrags* nur erhältlich, wenn der *Anspruchsberechtigte* stationär oder teilstationär behandelt wird (oder behandelt werden muss);
- › Die *Behandlung*, aufgrund derer der Krankentransport oder die Rückführung erforderlich ist, muss folgende Voraussetzungen erfüllen:
  - Es handelt sich um eine *Behandlung*, die für den *Anspruchsberechtigten* im Rahmen dieses *Vertrags* abgedeckt ist; und
  - Die *Behandlung* ist an dem Ort, von dem der *Anspruchsberechtigte* evakuiert oder zurückgeführt werden soll, nicht erhältlich;
  - Der *Anspruchsberechtigte* muss bereits unter dem internationalen *Versicherungsschutz* für medizinische Notfall-evakuierungen versichert sein, bevor er den Service für Krankentransport oder Rückführung in Anspruch nehmen kann.
  - Der *Anspruchsberechtigte* muss in dem gewählten Versicherungsgebiet, welches das Land umfasst, in dem die *Behandlung* nach der Evakuierung oder Rückführung bereitgestellt wird, *Versicherungsschutz* haben (*Behandlungen* in den USA sind ausgeschlossen, sofern der *Anspruchsberechtigte* nicht den *Versicherungsschutz Weltweit einschließlich USA* gekauft hat).
- › *Wir* zahlen nur für Evakuierungen oder Rückführungen, wenn alle Maßnahmen im Voraus von *unserem medizinischen Assistenzdienst* genehmigt werden. Bevor die Genehmigung erteilt wird, müssen *uns* alle Informationen oder Nachweise vorgelegt werden, die *wir* vernünftigerweise verlangen können;
- › *Wir* genehmigen oder zahlen keine Evakuierung oder Rückführung, wenn sie unserer begründeten Ansicht nach nicht angemessen oder medizinisch nicht ratsam ist. Bei der Entscheidung darüber, ob eine Evakuierung oder Rückführung sinnvoll ist, beziehen *wir uns* auf bewährte *klinische* und medizinische Praxis;
- › *Wir* können von Zeit zu Zeit eine Prüfung dieses *Versicherungsschutzes* durchführen und behalten *uns* vor, *Sie* um weitere Informationen zu bitten, wenn dies für *uns* angemessen ist.

### Allgemeine Bedingungen

- › Wenn es aufgrund lokaler Bedingungen unmöglich, nicht praktikabel oder unzumutbar gefährlich ist, ein Gebiet zu betreten, zum Beispiel aufgrund einer instabilen politischen Lage oder Krieg, sind *wir* möglicherweise nicht in der Lage, Krankentransporte oder Rückführungen zu arrangieren. Dieser *Vertrag* garantiert nicht, dass auf Anfrage immer Krankentransporte oder Rückführungsdienstleistungen verfügbar sein werden, auch wenn sie medizinisch angemessen sind.
- › *Wir* zahlen für *Krankenhausunterbringungen* nur solange, wie der *Anspruchsberechtigte* behandelt wird. *Wir* bezahlen keine *Krankenhausunterbringung*, wenn ein *Anspruchsberechtigter* nicht mehr behandelt wird, sondern auf einen Rückflug wartet.
- › Alle *Behandlungen*, die ein *Anspruchsberechtigter* vor oder nach einer Evakuierung oder Rückführung erhält, werden von der internationalen Krankenversicherung bezahlt (oder gegebenenfalls von einer anderen *Versicherungsoption*), vorausgesetzt die *Behandlung* ist unter diesem *Vertrag* abgedeckt und *Sie* haben den entsprechenden *Versicherungsschutz* gekauft.
- › *Wir* sind nicht dafür haftbar, wenn behördliche Bestimmungen oder Einschränkungen oder andere Faktoren, die sich außerhalb unserer angemessenen Kontrolle befinden, durch widrige Wetterverhältnisse, technische oder mechanische Probleme Krankentransporte oder Rückführungen verspätet oder gar nicht stattfinden.
- › *Wir* zahlen nur für Krankentransport, Rückführung und den Transport Dritter, wenn die *Behandlung*, für die oder aufgrund derer der Krankentransport oder die Rückführung *notwendig ist*, von diesem *Vertrag* abgedeckt wird.
- › Alle Entscheidungen über:
  - die *medizinische Notwendigkeit* des Krankentransports oder der Rückführung;
  - die Mittel und den zeitlichen Rahmen des Krankentransports oder der Rückführung;
  - die zu verwendende medizinische Ausrüstung und das einzusetzende medizinische Personal und
  - den Zielort, an den der *Anspruchsberechtigte* gebracht wird;

werden von *unserem* medizinischen Team nach Rücksprache mit den Ärzten, die den *Anspruchsberechtigten* behandeln, wobei alle relevanten medizinischen Faktoren und Erwägungen berücksichtigt werden.

# INTERNATIONALER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN

Wir wissen, wie wichtig *Ihr* allgemeines Wohlbefinden und ein ausgewogenes Leben sind. Neben Gesundheitschecks, Tests und Untersuchungen stärkt diese Option *Sie* und *Ihre* Familie auch durch die Dienstleistungen und die tägliche Förderung *Ihrer* persönlichen Gesundheit und *Ihres* Wohlbefindens. *Ihr* Wellness-Begleiter, bestehend aus dem Lebensberatungsprogramm und dem telefonischen Wellness-Coaching, steht *Ihnen* und *Ihrer* Familie zur Verfügung, damit *sie* sowohl körperlich als auch geistig gesund bleiben.

Lebensberatungsprogramm	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme
<p>Unser Lebensberatungsprogramm steht 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche und 365 Tage im Jahr zur Verfügung. Das bedeutet, dass <i>Sie</i> sich an den Dienst wenden können, um zu einer für <i>Sie</i> günstigen Zeit Zugang zu kostenloser, vertraulicher Unterstützung bei allen beruflichen, alltäglichen, persönlichen oder familiären Angelegenheiten zu erhalten. <i>Sie</i> haben Zugriff auf die folgenden Services und Tools:</p> <p><b>Kurzfristige Beratung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Bis zu sechs Beratungssitzungen per Telefon, Video oder persönlich, je Problem und <i>Versicherungsdauer</i>. Häufige Anwendungsfälle sind: Umgang mit Angstzuständen und Depressionen, Unterstützung von Paaren und Familienbeziehungen, Trauerfälle und mehr.</li> </ul> <p><b>Verhaltensweisen und Gesundheit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Bis zu 6 Sitzungen mit einem Achtsamkeitstrainer per Telefon je <i>Versicherungsdauer</i>. Vorteilhaft für Personen, die unter Stress leiden und Probleme mit Fokussierung und Konzentration haben.</li> <li>› Ein Online-Selbsthilfeprogramm für kognitive Verhaltenstherapie (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) zur <i>Behandlung</i> von leichten bis mittleren Ängsten, Stress und Depressionen, mit unbegrenztem Zugriff auf das Programm für 6 Monate.</li> </ul> <p><b>Unterstützung für Karriere und Arbeitsplatz:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Telefonische Life-Coaching-Sitzungen zur Unterstützung der persönlichen Entwicklung und Karriereentwicklung am Arbeitsplatz.</li> <li>› Telefonische Sitzungen mit einem Berater für Manager, um ihre Fähigkeiten im Personalmanagement zu entwickeln.</li> </ul> <p><b>Praktische Bedürfnisse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Unbegrenzte telefonische Unterstützung im Bedarfsfall.</li> <li>› Vorqualifizierte Empfehlungen und Informationen zur Unterstützung <i>Ihrer</i> täglichen Anforderungen, wie z. B. Umzugslogistik, Kinder- oder Seniorenbetreuung, Rechts- oder Finanzdienstleistungen.</li> </ul> <p><b>Bitte wenden <i>Sie</i> sich an das Kundendienst-Team, wenn <i>Sie</i> diesen Service in Anspruch nehmen möchten. Dieser Service wird von <i>unserem</i> ausgewählten Beratungsdienstleiter bereitgestellt.</b></p>			

Telefonisches Wellness-Coaching	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme
<p>Wir vermitteln <i>Ihnen</i> <i>Ihren</i> persönlichen, qualifizierten Wellness-Coach, der speziell für die Änderung des Gesundheitsverhaltens geschult ist. <i>Ihr</i> Coach wird gemeinsam mit <i>Ihnen</i> ein bestimmtes Wellness-Ziel festlegen, das <i>Ihnen</i> wichtig ist, und <i>Sie</i> bei der Erstellung eines Wellness-Plans mit einem der folgenden Schwerpunkte unterstützen: Gewichtsmanagement, gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Schlaf, Stressbewältigung und Raucherentwöhnung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› <i>Sie</i> haben Zugang zu 6 vertraulichen telefonischen Coaching-Sitzungen pro Schwerpunktbereich und <i>Versicherungsdauer</i> mit <i>Ihrem</i> engagierten Coach, um <i>Ihre</i> Strategie und Motivation zu entwickeln, um <i>Ihr</i> Wohlbefindensziel zu erreichen.</li> <li>› <i>Sie</i> werden von <i>Ihrem</i> persönlichen Coach mit Ratschlägen und Empfehlungen unterstützt, die zwischen <i>Ihren</i> 6 Coaching-Sitzungen umgesetzt werden können, um dauerhafte Veränderungen des Lebensstils zu gewährleisten.</li> </ul> <p>Die Coaching-Sitzungen werden telefonisch durchgeführt, was bedeutet, dass <i>Sie</i> bequem von zu Hause aus darauf zugreifen können und zu einem für <i>Sie</i> günstigen Zeitpunkt auf der Grundlage der Zeitzone und der Spracheinstellung geplant werden können. Bitte beachten <i>Sie</i>, dass dies ein vertraulicher Service ist.</p> <p><b>Bitte wenden <i>Sie</i> sich an das Kundendienst-Team, wenn <i>Sie</i> diesen Service in Anspruch nehmen möchten. Dieser Service wird von <i>unserem</i> ausgewählten Coaching-Dienstleiter bereitgestellt.</b></p>			

Routinemäßige körperliche Untersuchungen für Erwachsene	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro Anspruchsberechtigter und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £
Wir zahlen für routinemäßige körperliche Untersuchungen für Erwachsene ab 18 Jahren (unter anderem: Größe, Gewicht, Blutwerte, Urin-Analyse, Blutdruck, Lungenfunktion).			

<b>Gebärmutterhals-Screening</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £
Wir übernehmen die Kosten für:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 Papanicolaou-Test (PAP-Abstrich) und</li> <li>› 1 HPV DNA-Test für weibliche <i>Anspruchsberechtigte</i> zwischen 30 und 65 Jahren.</li> </ul>			

<b>Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £
Wir übernehmen die Kosten für:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung (Test auf prostataspezifisches Antigen (PSA)) für männliche <i>Anspruchsberechtigte</i> ab 50 Jahren oder</li> <li>› 1 Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung (Test auf prostataspezifisches Antigen (PSA)) für asymptomatische Männer ab 40 Jahren, wenn aus <i>medizinischer</i> Sicht notwendig.</li> </ul>			

<b>Brustkrebs-Früherkennung</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £
Wir übernehmen die Kosten für:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 Mammografie für Frauen zwischen 25 und 39 Jahren, wenn dies aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig ist</i> und wenn sie eine Vorgeschichte von Brustkrebs hatten.</li> <li>› 1 Mammografie für asymptomatische Frauen ab 40 Jahren</li> </ul>			

<b>Darmkrebsvorsorgeuntersuchung</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £
Wir übernehmen die Kosten für:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 Darmkrebsvorsorgeuntersuchung für <i>Anspruchsberechtigte</i> ab 50 Jahren.</li> </ul>			

<b>Hautkrebs-Screening</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze des von Ihnen gewählten Tarifs pro Begünstigten und Versicherungszeitraum.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £
Wir übernehmen die Kosten für:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 Hautkrebsuntersuchung für Männer und Frauen ab 18 Jahren.</li> </ul>			

<b>Lungenkrebs-Früherkennung</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze des von Ihnen gewählten Tarifs pro Begünstigten und Versicherungszeitraum.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £
Wir übernehmen die Kosten für:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 Lungenkrebsuntersuchung für Männer und Frauen ab 45 Jahren, die Raucher*innen sind oder waren.</li> </ul>			

<b>Knochendichtemessung</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £
Wir übernehmen die Kosten für:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 Untersuchung für Frauen ab 65 Jahren;</li> <li>› 1 Untersuchung für postmenopausale Frauen unter 65 Jahren, wenn dies aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig ist</i>, und</li> <li>› 1 Untersuchung für Männer ab 50, wenn dies aus <i>medizinischer</i> Sicht <i>notwendig ist</i>.</li> </ul>			

<b>Ernährungsberatung</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> .	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	Nicht im Versicherungsumfang enthalten
Wir zahlen für bis zu 4 Konsultationen bei einem Ernährungsberater pro <i>Versicherungsdauer</i> , wenn der <i>Anspruchsberechtigte</i> in Zusammenhang mit einer diagnostizierten Krankheit wie Diabetes eine Ernährungsberatung benötigt			

## INTERNATIONALER AUGENÄRZTLICHER UND ZAHNÄRZTLICHER VERSICHERUNGSSCHUTZ

Der internationale augenärztliche und zahnärztliche *Versicherungsschutz* deckt die Kosten des *Anspruchsberechtigten* in Verbindung mit routinemäßigen augenärztlichen Untersuchungen sowie die Kosten für Brillen und Brillengläser ab. Ebenso darin enthalten sind eine Reihe vorbeugender, routinemäßiger und umfangreicher zahnärztlicher *Behandlungen*.

### AUGENVERSORGUNG

<b>Augenärztliche Untersuchung</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> .	100 \$ 75 € 65 £	200 \$ 150 € 130 £
Wir zahlen für eine routinemäßige Augenuntersuchung pro <i>Versicherungsdauer</i> durch einen <i>Augenarzt</i> oder Augenoptiker. Wir zahlen nicht für mehr als eine Augenuntersuchung pro <i>Versicherungsdauer</i> .			

<b>Kosten für:</b>	Silver	Gold	Platinum
	Bis zur Gesamtgrenze in <i>Ihrem</i> Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Brillengläser.</li> <li>› Kontaktlinsen.</li> <li>› Brillenfassungen.</li> <li>› Verschriebene Sonnenbrillen</li> </ul> <p>jeweils vorausgesetzt, dass sie von einem Augenoptiker oder <i>Augenarzt</i> verschrieben werden.</p> <p>Wir übernehmen keine Kosten für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Sonnenbrillen, die nicht von einem Augenoptiker oder <i>Augenarzt</i> verschrieben wurden,</li> <li>› Brillengläser oder Kontaktlinsen, die nicht <i>medizinisch notwendig</i> sind oder nicht von einem Optiker oder <i>Augenarzt</i> verschrieben wurden, oder</li> <li>› <i>Behandlungen</i> oder <i>Operationen</i>, einschließlich <i>Behandlungen</i> oder <i>Operationen</i>, mit denen das Sehvermögen korrigiert werden soll, zum Beispiel Laseraugenoperationen, refraktive Keratotomie (RK) oder photorefraktive Keratotomie (PRK).</li> </ul> <p>Für alle Erstattungsanträge für Brillenfassungen muss als Beleg ein Rezept oder eine Rechnung für Korrekturlinsen bei <i>uns</i> eingereicht werden.</p>			

## ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG

<b>Jährlicher Maximalleistungsbetrag für alle zahnärztlichen Behandlungen</b> <b>Jährliche Leistungen gesamt – Maximalbetrag pro Anspruchsberechtigtem und Versicherungsdauer</b>	Silver	Gold	Platinum
		1.250 \$ 930 € 830 £	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £

Vorsorgebehandlungen Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von <i>Ihnen</i> gewählten Krankenversicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .  Verfügbar, sobald der <i>Anspruchsberechtigte</i> mindestens 3 Monate über diese <i>Versicherungsoption</i> verfügt.	Silver	Gold	Platinum
		<b>Vollständige Kostenübernahme</b>	<b>Vollständige Kostenübernahme</b>

Wir übernehmen die Kosten für die folgenden zahnärztliche *Vorsorgebehandlungen*, die von einem *Zahnarzt* empfohlen wurden, nachdem ein *Anspruchsberechtigter* mindestens drei Monate unter dem internationalen *Versicherungsschutz* für augen- und zahnärztliche *Behandlungen* versichert war:

- › zwei zahnärztliche Kontrolluntersuchungen pro *Versicherungsdauer*,
- › Röntgenaufnahmen, einschließlich Bissflügel, Einzelansicht und Orthopantomogramm (OPG),
- › Zahnsteinentfernung und Polieren einschließlich Auftragung von topischen Fluoriden (zwei *Behandlungen* pro *Versicherungsdauer*),
- › ein Mundschutz pro *Versicherungsdauer*,
- › eine Aufbisschiene pro *Versicherungsdauer* und
- › Fissurenversiegeler.

<b>Routineversorgung</b> Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .  Verfügbar, sobald der <i>Anspruchsberechtigte</i> mindestens 3 Monate über diese <i>Versicherungsoption</i> verfügt.	Silver	Gold	Platinum
		<b>80 % Erstattung</b>	<b>90 % Erstattung</b>

Wir zahlen die Kosten für die folgenden routinemäßigen zahnärztlichen *Behandlungen*, vorausgesetzt, der *Anspruchsberechtigter* war mindestens drei Monate unter dem internationalen *Versicherungsschutz* für augen- und zahnärztliche *Behandlungen* versichert (wenn diese *Behandlung* für die dauerhafte Mundgesundheits notwendig und von einem *Zahnarzt* empfohlen wird):

- › Wurzelkanalbehandlungen;
- › Zahnextraktionen;
- › chirurgische Verfahren;
- › *Behandlungen* aus gegebenem Anlass;
- › Betäubungsmittel;
- › *Paradontalbehandlungen*.

<b>Umfassende Zahnrestauration</b> Bis zur Gesamtgrenze <i>Ihres</i> Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für <i>Ihren</i> Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i> .  Verfügbar, sobald der <i>Anspruchsberechtigte</i> mindestens 12 Monate über diese <i>Versicherungsoption</i> verfügt.	Silver	Gold	Platinum
		<b>70 % Erstattung</b>	<b>80 % Erstattung</b>

Wir übernehmen die Kosten für die folgenden größeren restaurativen Zahnbehandlungen, wenn der *Anspruchsberechtigter* seit mindestens zwölf Monaten unter dem internationalen *Versicherungsschutz* für augen- und zahnärztliche *Behandlungen* versichert ist:

- › Zahnprothesen (Acryl/Synthetik, Metall und Metall/Acryl);
- › Kronen;
- › Inlays und
- › Einsetzen von Zahnimplantaten.

Wenn der *Anspruchsberechtigter* vor Bestehen eines zwölfmonatigen internationalen *Versicherungsschutzes* für augen- und zahnärztliche *Behandlungen* eine umfassende restaurative zahnärztliche *Behandlung* benötigt, kommen *wir* für 50 % der Behandlungskosten auf.

Kieferorthopädische Behandlung	Silver	Gold	Platinum
<p>Bis zur Gesamtgrenze Ihres Versicherungsplanes pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungsperiode</i> oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für Ihren Versicherungsplan pro <i>Anspruchsberechtigter</i> und pro <i>Versicherungszeitraum</i>.</p> <p>Erhältlich für <i>Anspruchsberechtigte</i> im Alter von höchstens 18 Jahren, wenn der <i>Versicherungsschutz</i> dafür seit 18 Monate bestanden hat.</p>	40 % Erstattung	50 % Erstattung	50 % Erstattung
<p>Wir zahlen nur für kieferorthopädische <i>Behandlungen</i>, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ der <i>Zahnarzt</i> oder Kieferorthopäde, der die <i>Behandlung</i> durchführen wird, <i>uns</i> im Voraus eine detaillierte Beschreibung der vorgeschlagenen <i>Behandlung</i> (einschließlich Röntgenaufnahmen und Modelle), sowie eine Schätzung der Kosten für die <i>Behandlung</i> vorlegt und</li> <li>➤ <i>wir</i> die <i>Behandlung</i> vorab genehmigt haben.</li> </ul>			

## Zahnärztliche Ausschlüsse

Im Zusammenhang mit zahnärztlichen *Behandlungen* gelten folgende Ausschlüsse zusätzlich zu den an anderer Stelle innerhalb dieses *Vertrags* und Ihrer *Versicherungsbescheinigung* aufgeführten Ausschlüssen.

- Wir übernehmen keine Kosten für:
  - Rein kosmetische *Behandlungen* oder andere *Behandlungen*, die nicht für die dauerhafte oder verbesserte Mundgesundheit notwendig sind.
  - Ersatz eines Dentalgeräts, welches verloren oder gestohlen wurde, oder verbundene *Behandlungen*.
  - Ersatz einer Brücke, einer Krone oder eines künstlichen Gebisses, das (nach Ermessen eines *Zahnarztes* mit durchschnittlichen Kompetenzen und Fähigkeiten im *Aufenthaltsland* des *Anspruchsberechtigten*) repariert und wieder nutzbar gemacht werden kann.
  - Ersatz einer Brücke, einer Krone oder eines künstlichen Gebisses in den ersten fünf Jahren nach der ursprünglichen Anpassung, mit folgenden Ausnahmen:
    - Die Brücke, die Krone oder das Gebiss wurde, während ein *Versicherungsschutz* unter diesem *Vertrag* bestand, während des Gebrauchs durch eine vom *Anspruchsberechtigten* erlittene Zahnverletzung irreparabel beschädigt; oder
    - Ein Ersatz ist notwendig, weil dem *Anspruchsberechtigten* einer oder mehrere gesunde natürliche Zähne entfernt werden müssen; oder
    - Ein Ersatz ist notwendig, weil im Gegenkiefer erstmalig ein künstliches Gebiss eingesetzt wird.
  - Abdeckungen aus Acryl oder Porzellan.
  - Kronen oder Brücken auf oder als Ersatz der oberen und unteren ersten, zweiten und dritten Backenzähne, es sei denn:
    - diese bestehen entweder aus einer Porzellan-Metall-Verbindung oder rein aus Metall (z. B. eine Krone mit Goldlegierung); oder
    - eine provisorische Krone oder Brücke ist im Rahmen einer zahnärztlichen Routine- oder *Notfallbehandlung* notwendig.
  - *Behandlungen*, Verfahren oder Materialien, die sich noch im Versuchsstadium befinden oder nicht allgemein gültigen zahnärztlichen Standards entsprechen.
  - *Behandlungen* von Zahnimplantaten in direktem oder indirektem Zusammenhang mit:
    - einem Fehler bei der Einpassung des Implantats;
    - einer gestörten Einheilung;
    - Periimplantitis;
    - dem Ersatz von Kronen, Brücken oder künstlichen Gebissen; oder
    - einem Unfall oder einer *Notfallbehandlung* einschließlich sämtlicher prothetischer Geräte.
  - Beratung bezüglich der Bekämpfung von Plaque, der Mundhygiene oder der Ernährung.
  - Dienstleistungen und Zubehör, insbesondere, jedoch nicht beschränkt auf, Mundspülungen, Zahnbürsten und Zahnpasta.
  - Medizinische *Behandlungen*, die in einem *Krankenhaus* von einem Mundspezialisten durchgeführt werden, können durch die internationale Krankenversicherung und/oder den internationalen *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlungen* abgedeckt sein – sofern diese Option gewählt wurde –, außer die Zahnbehandlung ist der Grund für Ihren Krankenhausaufenthalt.
  - Bissregistrierung, Präzisions- oder Halbpräzisionsgeschiebe.
  - *Behandlungen*, Verfahren, Hilfsmittel oder Wiederherstellung (abgesehen von künstlichen Gebissen), die hauptsächlich einem der nachfolgenden Zwecke dienen:
    - Veränderung der vertikalen Dimensionen; oder
    - Diagnose oder *Behandlung* von Erkrankungen oder Fehlfunktionen des Kiefergelenks; oder
    - Stabilisierung von Zähnen mit Parodontose; oder
    - Wiederherstellung der Okklusion.





**FÜR MEHR GESUNDHEIT,  
WOHLBEFINDEN UND EIN  
BERUHIGENDES GEFÜHL  
DER SICHERHEIT.**

## KONTAKTAUFNAHME

Wenn *Sie* Fragen zu Ihrer Krankenversicherung haben, eine *Behandlung* genehmigen lassen oder *uns* aus irgendeinem anderen Grund kontaktieren möchten, wenden Sie sich bitte an unseren Kundendienst, der rund um die Uhr für *Sie* da ist.



### Nutzen Sie Ihren Kundenbereich

Live Chat mit *uns*  
Schreiben *Sie uns* eine Nachricht  
Vereinbaren *Sie* einen Rückruf



### Rufen Sie uns an

International: +44 (0) 1475 788 182  
USA: 800 835 7677 (gebührenfrei)  
Hong Kong: 2297 5210 (gebührenfrei)  
Singapur: 800 186 5047 (gebührenfrei)



Andernfalls können *Sie uns* ein E-Mail senden an:  
[cignaglobal\\_customer.care@cigna.com](mailto:cignaglobal_customer.care@cigna.com)

Einzelheiten über das Unternehmen *Cigna*, das den *Versicherungsschutz* im Rahmen *Ihres Vertrags* zur Verfügung stellt, befinden sich in *Ihren Vertragsbedingungen* und in *Ihrer Versicherungsbescheinigung*.

Wenn *Ihr Versicherungsvertrag* durch Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch versichert ist, gilt Folgendes:

Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Niederlassung Singapur (Registrierungsnummer: T10FC0145E) ist eine ausländische Niederlassung von Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V., eine in Belgien eingetragene GmbH mit eingetragenem Sitz in 152 Beach Road, #33-05/06 The Gateway East, Singapur 189721.

Dieser *Vertrag* fällt unter den Policy Owners' Protection Scheme (Versicherungsnehmerschutz), der durch die Singapore Deposit Insurance Corporation (SDIC) umgesetzt wird. Der Versicherungsschutz in Verbindung mit Ihrem *Vertrag* erfolgt automatisch und erfordert keine weiteren Maßnahmen Ihrerseits. Wenn Sie weitere Informationen über die durch diesen Plan versicherten Leistungen und gegebenenfalls über die Deckungsgrenzen des Versicherungsschutzes benötigen, kontaktieren Sie uns bitte oder besuchen Sie die Website der General Insurance Association (GIA) oder der SDIC ([www.gia.org.sg](http://www.gia.org.sg) oder [www.sdic.org.sg](http://www.sdic.org.sg)).

Für Policen, die über unser Büro im Dubai International Finance Centre unter der Versicherungslizenz Cigna Global Insurance Company Limited abgeschlossen werden, ist die Zeichnungsstelle Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, die von der Dubai Financial Services Authority reguliert wird.

„Cigna“ und das Logo „tree of life“ sind eingetragene Servicemarken der Cigna Intellectual Property, Inc., deren Nutzung durch Cigna Corporation und ihre operativen Niederlassungen lizenziert ist. Alle Produkte und Leistungen werden von oder durch diese operativen Niederlassungen und nicht durch die Cigna Corporation angeboten. Zu diesen operativen Niederlassungen gehören Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. and Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2022 Cigna

CGHO Customer Guide DE 05/2022

**Together, all the way.<sup>SM</sup>**

