

# Vertragswortlaut: Privatkunden

Private Client Policy Wording

Prima Platinum  
Prima Premier  
Prima Classic  
Prima Concept



...wir sind anders, wir übernehmen Ihre Sorgen



Vertragswortlaut gültig ab 1. Juni 2016

Policy Wording effective 1 June 2016

**Abgeschlossen durch Catlin Insurance Company (UK) Ltd**

Underwritten by Catlin Insurance Company (UK) Ltd



**Prima Platinum**



**Prima Premier**



**Prima Classic**



**Prima Concept**

## Deckungshöhe Level of Cover

Diese **Police** bietet Versicherungsschutz für die folgenden Leistungen in Bezug auf die **Behandlung** einer **versicherten Person** für eine **medizinische Gegebenheit** während des **Deckungszeitraums**. Alle Leistungen, einschließlich der vollen Rückerstattungen, sind abhängig von einer Gebührenehöhe, die als **angemessen und üblich** angesehen werden kann.

This **policy** provides cover for the following benefits in respect of **treatment** of an **insured person** provided during the **period of cover** for a **medical condition**. All benefits, including full refunds, are conditional upon charges being **reasonable and customary**.

### Versicherter Maximalbetrag

Höchstbetrag, den **wir** für jede **versicherte Person** während des **Deckungszeitraums** leisten. Der versicherte Maximalbetrag und die Betragsgrenzen für die Leistungen werden durch die Währung bestimmt, die **Sie** für **Ihre Police** ausgewählt haben.

#### Overall policy limit

The overall **policy** limit is the most **we** will pay for each **insured person** in any **period of cover**. The overall **policy** limit and any monetary limits to the benefits will be determined by the currency which **you** have selected for **your policy**.

## Die Deckung The Cover

### Behandlung von stationären und Tagespatienten

In-patient & day-patient Treatment

(Behandlung einer **versicherten Person** in einem **Krankenhaus** als **Tagespatient** oder über Nacht für eine oder mehrere Nächte).

(treatment received by an **insured person** when admitted to a **hospital bed** for an overnight stay of one or more nights' or as a **day-patient**)

### Unterbringung

auf einer **Krankenhausstation** in einem **Zweibettzimmer** oder **Einzelzimmer**.

Accommodation

Hospital accommodation in a ward, **semi-private** or **private room**.

### Unterbringung für einen Elternteil

Kosten für einen Elternteil oder Vormund der **versicherten Person** (max. 18 Jahre) während des **Krankenhausaufenthalts**.

Parent Accommodation

Room charges for one parent or legal guardian to stay with an **insured person** who is under 18 years of age whilst admitted to a **hospital bed**.

### Honorare der Spezialisten

Honorare für **Fachärzte, Ärzte, Pflegefachkräfte, Chirurgen** und **Anästhesisten** im Zusammenhang mit der Beratung oder Durchführung der **Behandlung**.

Professional Fees

**Specialist, physician** and **qualified nurse** fees (including surgeons' and anaesthetists' fees) associated with providing consultations or administering **treatment**.

### Medikamente

Medikamente bzw. medizinisches Zubehör, von einem **praktizierenden Arzt** oder **Facharzt** verschrieben.

Medication

Drugs, medicines, supports and appliances when prescribed by a **specialist** or **medical practitioner**.

### Diagnosen

Untersuchungen wie Röntgen, **Pathologie**, Gehirn- oder Körperscanner (MRI, CT), um eine Diagnose zu erstellen.

Diagnostics

Diagnostic procedures, including x-rays, **pathology**, computerised tomography and magnetic resonance imaging (brain and body scans).

### OP-Saal-Gebühren

Die Gebühren für den OP-Saal.

Theatre Fees

Operating theatre fees.

### Wiederherstellungschirurgie

Rekonstruktive Operation binnen 12 Monaten nach einem **Unfall** oder einer Operation mit Deckung für diese **medizinische Gegebenheit/diesen Unfall**, die/der nach Ihrem **Eintrittsdatum** auftrat.

Reconstructive Surgery

Reconstructive surgery required following an **accident** or following surgery for an eligible **medical condition** which occurred after **your date of entry** and which is performed within 12 months of the **accident** or surgery.

### Chronische Erkrankungen

**Akute** Phasen einer **chronischen** Erkrankung.

Chronic Conditions

**Acute** episodes of a **chronic** condition.

### Chronische Erkrankungen

Routinemäßige Maßnahme oder Untersuchung eines **chronischen** Zustandes.

Chronic Conditions

Routine management and maintenance of a **chronic** condition.

### Chronische Erkrankungen

**Palliative Behandlung** einer **chronischen** Erkrankung.

Chronic Conditions

**Palliative treatment** of a **chronic** condition.

### Onkologie

Entgelte für Radiotherapie, Strahlentherapie und Chemotherapie zur Behandlung von Krebs.

Oncology

Oncologist fees, radiotherapy and chemotherapy.

## Prima Concept

## Prima Classic

## Prima Premier

## Prima Platinum

£250,000: €300,000: US\$375,000

£1,250,000: €1,500,000: US\$1,875,000

£2,500,000: €3,000,000: US\$3,750,000

£5,000,000: €6,000,000: US\$7,500,000

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Deckung begrenzt auf:  
£20,000 : €24,000 : US\$30,000  
Limited to £20,000: €24,000: US\$30,000

Deckung begrenzt auf:  
£50,000 : €60,000 : US\$75,000  
Limited to £50,000: €60,000: US\$75,000

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

### IVF-Behandlung

In-vitro- und assistierte Befruchtung. Sämtliche **Behandlungen** müssen von **uns vorautorisiert** werden und **wir** behalten uns das Recht vor, andernfalls eine Kostenerstattung zur Gänze abzulehnen.

#### IVF Treatment

All **treatment** under this benefit is subject to pre-authorization by **us**. If **treatment** is not pre-authorized by **us**, then **we** reserve the right to decline the claim in full.

### Organtransplantationen

Transplantation eines menschlichen Organs.

#### Organ Transplants

Transplant of any human organ.

### Schwangerschaftskomplikationen

**Behandlung** von **medizinischen Gegebenheiten**, die während der vorgeburtlichen Schwangerschaftsstadien oder während der Geburt auftreten.

#### Complications of pregnancy

**Treatment** of **medical conditions** which arise during the antenatal stages of pregnancy, or which occur during the childbirth/delivery.

### Deckung für ein Neugeborenes – Frühgeburten

Deckung für ein Baby, das vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren wurde, mit einer **akuten** oder **chronischen medizinischen Gegebenheit**, die **stationäre Behandlung** erfordert. Ein auf der Geburtsurkunde genannter Elternteil muss bei **uns** mindestens 11 Monate vor dem Geburtsdatum versichert sein und das Baby muss innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt in die **Police** aufgenommen werden.

#### Newborn Cover - Premature Births

Cover in respect of a premature baby (i.e. where birth is prior to 37 weeks gestation) in respect of an **acute** or **chronic medical condition** requiring **in-patient treatment**. One of the parents named on the birth certificate must have been insured with **us** for at least 11 months prior to the birth date. All cover is subject to the newborn being added to the **policy** within 30 days of birth.

### Deckung Neugeborenes – angeborene Abnormalität

Deckung für ein Neugeborenes, das wegen einer **angeborenen Abnormalität Behandlung** braucht. Das Baby muss innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt in die **Police** aufgenommen werden.

#### Newborn Cover - Congenital

Cover in respect of a newborn baby requiring **treatment** of a **congenital anomaly**. All cover is subject to the newborn being added to the **policy** within 30 days of birth.

### Physiotherapie

Physiotherapie, sofern diese **Behandlung** im Rahmen eines **Krankenhausaufenthalts** durch einen **Facharzt** verordnet wird und erfolgt.

#### Physiotherapy

Physiotherapy when such **treatment** is recommended by a **specialist** and is administered during the period of stay in **hospital**.

### Rehabilitation

Als integraler Bestandteil einer **Behandlung**, überwacht durch einen **Facharzt**, durchgeführt in einer zugelassenen **Rehabilitationseinrichtung**.

#### Rehabilitation

**Rehabilitation** when it is considered an integral part of **treatment**, is supervised by a **specialist** and is undertaken in a recognised **rehabilitation** unit.

### Psychiatrische Erkrankung

**Behandlung**, die in einer anerkannten psychiatrischen Abteilung eines **Krankenhauses** erfolgt. Sämtliche **Behandlungen** müssen von **uns vorautorisiert** werden und **wir** behalten **uns** das Recht vor, andernfalls eine Kostenerstattung zur Gänze abzulehnen.

#### Psychiatric Illness

**Treatment** given in a recognised psychiatric unit of a **hospital**. All **treatment** under this benefit is subject to pre-authorization by **us**. If **treatment** is not pre-authorized by **us**, then **we** reserve the right to decline the claim in full.

### Andere Nebenkosten

Kosten für Krücken oder Rollstuhl nach einer **stationären Behandlung** oder als **Tagespatient**.

Kosten für Zubehör zur Stützung der Wirbelsäule, Kniestützen, Aircast-Manschetten (inkl. externer Prothese) während der aktiven **Behandlung** von Krebs.

#### Ancillary Charges

The purchase or rental of crutches or wheelchairs following **treatment** as an **in-patient** or **day-patient**.

Spinal supports, knee braces and aircasts including provision of external prostheses during active **treatment** of cancer.

### Heimkrankenpflege

Heimkrankenpflege, wenn medizinisch gerechtfertigt und von einem **Facharzt** empfohlen, direkt im Anschluss an einen **Krankenhausaufenthalt**.

#### Home Nursing

Home nursing when medically necessary and recommended by a **specialist** immediately following release from a **hospital** bed.

### Krankentransport

Kosten für einen Ambulanzwagen oder eine sonstige Form des Transports, falls ein Ambulanzwagen ungeeignet ist, für den **Transport** in ein **Krankenhaus** nach Anweisung durch einen **praktizierenden Arzt**.

#### Transportation

Charges for a road ambulance, or costs associated with another form of transport if a road ambulance is inappropriate, for transportation to **hospital** when the **medical practitioner** advises it is medically necessary.

## Prima Concept

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Volle Erstattung  
Full Refund

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Volle Erstattung  
Full Refund

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Deckung begrenzt auf:  
6 Wochen nach einer Erkrankung,  
maximal 14 Wochen **pro Jahr**  
Limited to 6 weeks for each condition and a  
maximum of 14 weeks **each year**

Volle Erstattung  
Full Refund

## Prima Classic

Nicht Versichert  
Not Covered

£200,000 : €240,000 : US\$300,000  
auf Lebenszeit  
£200,000: €240,000: US\$300,000  
Lifetime Limit

Volle Erstattung  
Full Refund

Deckung begrenzt auf:  
£10,000 : €12,000 : US\$15,000  
pro Baby für die ersten 30  
Lebenstage. Danach schließt  
der Versicherungsschutz jede  
**medizinische Gegebenheit**  
aus, die am Ende des ersten  
30-tägigen Zeitraums besteht.  
Cover for the first 30 days of life is limited to  
a maximum sum insured of £10,000: €12,000:  
US\$15,000 each baby. Thereafter, cover will exclude  
any **medical condition** which exists at the end of  
the first 30 day period

£100,000 : €120,000: US\$150,000  
auf Lebenszeit  
£100,000: €120,000: US\$150,000 Lifetime Limit

Volle Erstattung  
Full Refund

Nicht Versichert  
Not Covered

Deckung begrenzt auf:  
30 Tage **pro Jahr**  
Limited to 30 days **each year**

Deckung begrenzt auf:  
£500 : €600 : US\$750  
Limited to £500: €600: US\$750  
Nicht Versichert  
Not Covered

Deckung begrenzt auf:  
12 Wochen nach einer Erkrankung,  
maximal 26 Wochen **pro Jahr**  
Limited to 12 weeks for each condition and a  
maximum of 26 weeks **each year**

Volle Erstattung  
Full Refund

## Prima Premier

Nicht Versichert  
Not Covered

£200,000 : €240,000 : US\$300,000  
auf Lebenszeit  
£200,000: €240,000: US\$300,000  
Lifetime Limit

Volle Erstattung  
Full Refund

Deckung begrenzt auf:  
£10,000 : €12,000 : US\$15,000  
pro Baby für die ersten 30  
Lebenstage. Danach schließt  
der Versicherungsschutz jede  
**medizinische Gegebenheit**  
aus, die am Ende des ersten  
30-tägigen Zeitraums besteht.  
Cover for the first 30 days of life is limited to  
a maximum sum insured of £10,000: €12,000:  
US\$15,000 each baby. Thereafter, cover will exclude  
any **medical condition** which exists at the end of  
the first 30 day period

£100,000 : €120,000: US\$150,000  
auf Lebenszeit  
£100,000: €120,000: US\$150,000 Lifetime Limit

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Deckung begrenzt auf:  
30 Tage **pro Jahr**  
Limited to 30 days **each year**

Deckung begrenzt auf:  
£500 : €600 : US\$750  
Limited to £500: €600: US\$750  
Nicht Versichert  
Not Covered

Deckung begrenzt auf:  
12 Wochen nach einer Erkrankung,  
maximal 26 Wochen **pro Jahr**  
Limited to 12 weeks for each condition and a  
maximum of 26 weeks **each year**

Volle Erstattung  
Full Refund

## Prima Platinum

Deckung begrenzt auf: £2,000 :  
€2,400 : US\$3,000 pro Zyklus und  
maximal 3 Zyklen auf Lebenszeit.  
Diese Leistung unterliegt einem  
50% Selbstbehalt.  
Limited to £2,000: €2,400: US\$3,000 per cycle and  
a maximum of 3 cycles per lifetime. This benefit is  
subject to 50% co-insurance

£200,000 : €240,000 : US\$300,000  
auf Lebenszeit  
£200,000: €240,000: US\$300,000  
Lifetime Limit

Volle Erstattung  
Full Refund

Deckung begrenzt auf:  
£20,000 : €24,000 : US\$30,000  
pro Baby für die ersten 30  
Lebenstage. Danach schließt  
der Versicherungsschutz jede  
**medizinische Gegebenheit**  
aus, die am Ende des ersten  
30-tägigen Zeitraums besteht.  
Cover for the first 30 days of life is limited to  
a maximum sum insured of £20,000: €24,000:  
US\$30,000 each baby. Thereafter, cover will  
exclude any **medical condition** which exists at the  
end of the first 30 day period

£100,000 : €120,000: US\$150,000  
auf Lebenszeit  
£100,000: €120,000: US\$150,000 Lifetime Limit

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund

Deckung begrenzt auf:  
30 Tage **pro Jahr**  
Limited to 30 days **each year**

Deckung begrenzt auf:  
£500 : €600 : US\$750  
Limited to £500: €600: US\$750  
Deckung begrenzt auf:  
£2,000 : €2,400 : US\$3,000  
Limited to £2,000: €2,400: US\$3,000

Volle Erstattung  
Full Refund

Volle Erstattung  
Full Refund



**Postoperative Behandlungen**  
 Arzttermine oder **ambulante Behandlung** binnen 6 Monaten nach einem **Krankenhausaufenthalt** bei einer versicherten **medizinischen Gegebenheit**.  
 Post Operative Cover  
 Out-patient treatment or consultations received within 6 months of hospital discharge for an eligible medical condition which required hospital admission.

**Barleistungen**  
 Wenn eine Unterbringung und alle **Behandlungskosten** in einem staatlichen oder karitativen **Krankenhaus** erfolgt, sofern die Behandlung der **medizinischen Gegebenheit** gedeckt ist und aus dieser **Police** keine anderen Ansprüche auf Rückzahlung von **stationären** Kosten gestellt werden.  
 Cash Benefit  
 Where hospital accommodation and all treatment costs are provided in a State or Charitable Hospital and no claim is submitted under this policy for reimbursement of any in-patient costs, and providing that the medical condition suffered would be eligible for benefit.

**Behandlung von Notfällen außerhalb des versicherten Gebietes**  
**Behandlung** (durch einen **Arzt, praktizierenden Arzt** oder **Facharzt** beginnend binnen 24 Stunden nach dem Notfall) nach einem **Unfall** oder plötzlichen Beginn oder Verschlechterung einer Erkrankung resultierend in einer **medizinischen Gegebenheit**, welche die Gesundheit der **versicherten Person** ernsthaft gefährdet.  
 Emergency Treatment Outside Area of Cover  
 Treatment (through a physician, medical practitioner or specialist commencing within 24 hours of the emergency event) required as result of an accident or the sudden beginning or worsening of a severe illness resulting in a medical condition that presents an immediate threat to the insured person's health.

**Ambulante Behandlungen (OPTIONALE Leistungen bei Prima Premier)**

Behandlung erfolgt ohne Nutzung eines Krankenhausbettes  
 (treatment received but without admission to a hospital bed)

**Maximal versicherter Betrag**  
 Overall Limit

**Ärztliche Honorare**  
 Honorare für Beratungen und Untersuchungen durch **Ärzte, Fachärzte** und **Pflegefachkräfte**.  
 Professional Fees  
 Medical practitioner, specialist and qualified nurse fees incurred for consultations and examinations.

**Diagnosen**  
 Untersuchungen wie Röntgen, **Pathologie**, Gehirn- oder Körperscanner (MRI, CT), um eine Diagnose zu erstellen.  
 Diagnostics  
 Diagnostic procedures, including x-rays, pathology, computerised tomography and magnetic resonance imaging (brain and body scans).

**Chirurgische Behandlungen**  
 Kleinere chirurgische Eingriffe, durchgeführt von einem **praktizierenden Arzt** oder **Facharzt**.  
 Surgical Treatment  
 Minor surgical procedures when carried out by a medical practitioner or specialist.

**Medikamente**  
 Medikamente bzw. medizinisches Zubehör, von einem praktizierenden **Arzt** oder **Facharzt** verschrieben.  
 Medication  
 Drugs and medicines when prescribed by a specialist or medical practitioner.

**Chronische Erkrankungen**  
**Akute chronische Leiden**  
 Chronic Conditions  
 Acute episodes of a chronic condition.  
 Routine-Behandlungen und **palliative Behandlungen** einer **chronischen** Erkrankung  
 Routine management, maintenance and palliative treatment of a chronic condition.

**Prima Concept**

Deckung im Rahmen **ambulanter Behandlung**  
 Covered under out-patient treatment

Deckung begrenzt auf:  
 £100 : €120 : US\$150 pro Nacht, maximal 30 Nächte  
 £100: €120: US\$150 each night up to a maximum of 30 nights

Nicht Versichert  
 Not Covered

**Prima Classic**

Deckung im Rahmen **ambulanter Behandlung**  
 Covered under out-patient treatment

Deckung begrenzt auf:  
 £200 : €240 : US\$300 pro Nacht, maximal 30 Nächte  
 £200: €240: US\$300 each night up to a maximum of 30 nights

Deckung begrenzt auf:  
 Reise bis zu 6 Wochen, maximal 42 Nächte **pro Jahr**.  
 Maximal versicherter Betrag:  
 £50,000 : €60,000 : US\$75,000  
 For trips up to a maximum of 6 weeks  
 Maximum 42 nights **each year**  
 Maximum sum insured of £50,000: €60,000: US\$75,000

**Prima Premier**

Deckung begrenzt auf:  
 £1,500 : €1,800 : US\$2,250 **pro Jahr** außer **ambulante Behandlungen** wurde ausgewählt  
 Limited to £1,500: €1,800: US\$2,250 each year unless out-patient treatment is selected

Deckung begrenzt auf:  
 £200 : €240 : US\$300 pro Nacht, maximal 30 Nächte  
 £200: €240: US\$300 each night up to a maximum of 30 nights

Deckung begrenzt auf:  
 Reise bis zu 6 Wochen, maximal 42 Nächte **pro Jahr**.  
 Maximal versicherter Betrag:  
 £50,000 : €60,000 : US\$75,000  
 For trips up to a maximum of 6 weeks  
 Maximum 42 nights **each year**  
 Maximum sum insured of £50,000: €60,000: US\$75,000

**Prima Platinum**

Deckung im Rahmen **ambulanter Behandlung**  
 Covered under out-patient treatment

Deckung begrenzt auf:  
 £300 : €360 : US\$450 pro Nacht, maximal 30 Nächte  
 £300: €360: US\$450 each night up to a maximum of 30 nights

Deckung begrenzt auf:  
 Reise bis zu 6 Wochen, maximal 42 Nächte **pro Jahr**.  
 Maximal versicherter Betrag:  
 £50,000 : €60,000 : US\$75,000  
 For trips up to a maximum of 6 weeks  
 Maximum 42 nights **each year**  
 Maximum sum insured of £50,000: €60,000: US\$75,000

**Prima Concept**

**Ambulante Behandlung** begrenzt auf: £1,500 : €1,800 : US\$2,250 innerhalb des versicherten Maximalbetrags von : £250,000 : €300,000 : US\$375,000  
 Out-patient limit of £1,500: €1,800: US\$2,250 within overall policy limit of £250,000: €300,000: US\$375,000

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Deckung begrenzt auf: £200 : €240 : US\$300 **pro Jahr** innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Limited to £200: €240: US\$300 each year within overall out-patient limit

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Nicht Versichert  
 Not Covered

**Prima Classic**

**Ambulante Behandlung** begrenzt auf: £10,000 : €12,000 : US\$15,000 innerhalb des versicherten Maximalbetrags von : £1,250,000 : €1,500,000 : US\$1,875,000  
 Out-patient limit of £10,000: €12,000: US\$15,000 within overall policy limit of £1,250,000: €1,500,000: US\$1,875,000

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Volle Erstattung innerhalb maximal versichertem Betrag für **ambulante Behandlungen**  
 Full Refund within overall out-patient limit

Nicht Versichert  
 Not Covered

**Prima Premier**

Begrenzt auf den versicherten Maximalbetrag von: £2,500,000 : €3,000,000 : US\$3,750,000  
 Limited to the overall policy limit of £2,500,000: €3,000,000: US\$3,750,000

Volle Erstattung  
 Full Refund

Volle Erstattung  
 Full Refund

Volle Erstattung  
 Full Refund

Volle Erstattung  
 Full Refund

Volle Erstattung  
 Full Refund

Deckung begrenzt auf:  
 £5,000 : €6,000 : US\$7,500 **pro Jahr**  
 Limited to £5,000: €6,000: US\$7,500 each year

**Prima Platinum**

Begrenzt auf den versicherten Maximalbetrag von: £5,000,000 : €6,000,000 : US\$7,500,000  
 Limited to the overall policy limit of £5,000,000: €6,000,000: US\$7,500,000

Volle Erstattung  
 Full Refund

Volle Erstattung  
 Full Refund

Volle Erstattung  
 Full Refund

Volle Erstattung  
 Full Refund

Volle Erstattung  
 Full Refund

Deckung begrenzt auf:  
 £10,000 : €12,000 : US\$15,000 **pro Jahr**  
 Limited to £10,000: €12,000: US\$15,000 each year

### Onkologie

Honorare für Onkologen, **Facharzt, Pflegefachkraft**, sowie Entgelte für Radiotherapie und Chemotherapie inklusive **Ambulanzwagen** für den Transport des Patienten von und zur **ambulanten** Einrichtung eines **Krankenhauses** für diese spezielle **Behandlung**.

**Oncology**  
Oncologist, **specialist, qualified nurse** fees, radiotherapy and chemotherapy. Includes road ambulance costs for transportation to and from the **out-patient** unit of a **hospital** for the administering of this specific **treatment**.

### Physiotherapie

Behandlung binnen 6 Monaten, verordnet durch einen **praktizierenden Arzt** oder **Facharzt**. Eine Verordnung Ihres **praktizierenden Arztes** oder **Facharztes** ist nur für 6 Monate gültig, danach ist ein neues Verordnungsschreiben erforderlich. Eine neue Verordnung ist erforderlich, wenn bei Ihnen während dieser 6 Monate eine abweichende **medizinische Gegebenheit** auftritt.

**Physiotherapy**  
Physiotherapy on recommendation by a **medical practitioner** or **specialist**. A referral from your **medical practitioner** or **specialist** is valid for six months only, after which time a new referral letter would be required. If during this six month period **you** require physiotherapy for a different **medical condition**, then a new referral will be required.

### Fußpflege

**Behandlung** durch einen **Podologen** ohne Verordnung durch einen **praktizierenden Arzt**.

**Chiropody**  
Treatment by a **Chiropodist** without referral from a **medical practitioner**.

### Komplementärbehandlung

Die **Behandlung** durch Chiropraktiker, Osteopathen, Homöopathen, Akupunkteure.

Ernährungswissenschaftler ist auf eine Behandlung pro Jahr,

**Podologe** ist auf zwei Behandlungen pro Jahr begrenzt.

Jede **Komplementärbehandlung** muss innerhalb von 6 Monaten nach einer Verordnung durch einen **praktizierenden Arzt** oder **Facharzt** erfolgen. Eine neue Verordnung ist erforderlich, wenn **Sie** für eine andere **medizinische Gegebenheit** während dieses Zeitraums von 6 Monaten eine **Komplementärbehandlung** benötigen.

**Complementary Treatment**  
Treatment administered by chiropractors, osteopaths, homeopaths, acupuncturists.  
Dietician (limited to 1 visit per year).

**Podiatrist** (limited to 2 visits per year).

Recommendation by a **medical practitioner** or **specialist** is required for all **complementary treatments**. A referral from your **medical practitioner** or **specialist** is valid for six months only, after which time a new referral letter would be required. If during this six month period **you** require **complementary treatment** for a different **medical condition**, then a new referral will be required.

### Traditionelle Chinesische Medizin

Chinesische Kräutermedizin und **-Behandlung**, durchgeführt durch einen hierfür anerkannten Heilpraktiker.

**Traditional Chinese Medicine**  
Chinese herbal medicine and **treatment** administered by a recognised traditional Chinese herbalist or practitioner.

### Psychiatrische Erkrankungen

Beratungen, Diagnostetests, **Behandlung** und **Medikamente** durch **Fachärzte**. Sämtliche Behandlungen müssen von **uns** vorautorisiert werden und **wir** behalten uns das Recht vor, andernfalls eine Kostenerstattung zur Gänze abzulehnen.

**Psychiatric Illness**  
**Specialist** consultations, assessments, **treatment** and **medication**. All **treatment** under this benefit is subject to pre-authorization by **us**. If **treatment** is not pre-authorized by **us**, then **we** reserve the right to decline the claim in full.

### Hormonersatztherapie

Beratungen, Patches und Implantate, verschrieben von einem **Facharzt** zum ausschließlichen Zwecke einer Behandlung eines Hormon-Ungleichgewichts.

**Hormone Replacement Therapy**  
**Medical practitioner** or **specialist** consultations and prescribed patches or implants when administered for the sole purpose of treating a hormone imbalance condition.

### Augenuntersuchungen

Augenuntersuchungen durchgeführt von einem Augenarzt oder Optiker.

Verordnete Brillen und Kontaktlinsen, um Ihr Sehvermögen zu korrigieren, wenn sich **Ihre** Sehkraft verändert hat.

**Optical**  
Eye examination carried out by an optometrist or ophthalmologist.  
Prescribed glasses and contact lenses to correct vision when **your** prescription has changed.

### Prima Concept

Volle Erstattung innerhalb des **versicherten** Maximalbetrags von £250,000 : €300,000 : US\$375,000  
Full Refund within overall **policy** limit of £250,000: €300,000: US\$375,000

Deckung begrenzt auf: £250 : €300 : US\$375 **pro Jahr** innerhalb maximalem Policebetrag für **ambulanten Aufenthalt**  
Limited to £250: €300: US\$375 **each year** within overall **out-patient** limit

Nicht Versichert  
Not Covered

Deckung begrenzt auf: £250 : €300 : US\$375 **pro Jahr** innerhalb maximalem Policebetrag für **ambulanten Aufenthalt**  
Limited to £250: €300: US\$375 **each year** within overall **out-patient** limit

Deckung begrenzt auf: £250 : €300 : US\$375 **pro Jahr** innerhalb maximalem Policebetrag für **ambulanten Aufenthalt**  
Limited to £250: €300: US\$375 **each year** within overall **out-patient** limit

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

### Prima Classic

Volle Erstattung innerhalb des **versicherten** Maximalbetrags von £1,250,000 : €1,500,000: US\$1,875,000  
Full Refund within overall **policy** limit of £1,250,000: €1,500,000: US\$1,875,000

Deckung begrenzt auf: £1,500 : €1,800 : US\$2,250 **pro Jahr** innerhalb maximalem Policebetrag für **ambulanten Aufenthalt**  
Limited to £1,500: €1,800: US\$2,250 **each year** within overall **out-patient** limit

Deckung begrenzt auf: £250 : €300 : US\$375 **pro Jahr** innerhalb maximalem Policebetrag für **ambulanten Aufenthalt**  
Limited to £250: €300: US\$375 **each year** within overall **out-patient** limit

Deckung begrenzt auf: £1,500 : €1,800 : US\$2,250 **pro Jahr** innerhalb maximalem Policebetrag für **ambulanten Aufenthalt**  
Limited to £1,500: €1,800: US\$2,250 **each year** within overall **out-patient** limit

Deckung begrenzt auf: £500 : €600 : US\$750 **pro Jahr** innerhalb maximalem Policebetrag für **ambulanten Aufenthalt**  
Limited to £500: €600: US\$750 **each year** within overall **out-patient** limit

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Maximal 1 Untersuchung **pro Jahr**  
Full refund limited to one examination **each year**  
Brillen/Kontaktlinsen sind gedeckt bis zu: £200 : €240 : US\$300 **pro Jahr** innerhalb maximalem Policebetrag für **ambulanten Aufenthalt**  
Limited to £200: €240: US\$300 **each year** within overall **out-patient** limit

### Prima Premier

Volle Erstattung  
Full Refund

Deckung begrenzt auf: £3,000 : €3,600 : US\$4,500 **pro Jahr**  
Limited to £3,000: €3,600: US\$4,500 **each year**

Deckung begrenzt auf: £250 : €300 : US\$375 **pro Jahr**  
Limited to £250: €300: US\$375 **each year**

Deckung begrenzt auf: £3,000 : €3,600 : US\$4,500 **pro Jahr**  
Limited to £3,000: €3,600: US\$4,500 **each year**

Deckung begrenzt auf: £500 : €600 : US\$750 **pro Jahr**  
Limited to £500: €600: US\$750 **each year**

Deckung begrenzt auf: £5,000 : €6,000 : US\$7,500 **pro Jahr**  
Limited to £5,000: €6,000: US\$7,500 **each year**

Volle Erstattung  
Full Refund

Maximal 1 Untersuchung **pro Jahr**  
Full refund limited to one examination **each year**  
Brillen/Kontaktlinsen sind gedeckt bis zu: £200 : €240 : US\$300 **pro Jahr**  
Limited to £200: €240: US\$300 **each year**

### Prima Platinum

Volle Erstattung  
Full Refund

Deckung begrenzt auf: £5,000 : €6,000 : US\$7,500 **pro Jahr**  
Limited to £5,000: €6,000: US\$7,500 **each year**

Deckung begrenzt auf: £500 : €600 : US\$750 **pro Jahr**  
Limited to £500: €600: US\$750 **each year**

Deckung begrenzt auf: £5,000 : €6,000 : US\$7,500 **pro Jahr**  
Limited to £5,000: €6,000: US\$7,500 **each year**

Deckung begrenzt auf: £1,500 : €1,800 : US\$2,250 **pro Jahr**  
Limited to £1,500: €1,800: US\$2,250 **each year**

Deckung begrenzt auf: £10,000 : €12,000 : US\$15,000 **pro Jahr**  
Limited to £10,000: €12,000: US\$15,000 **each year**

Volle Erstattung  
Full Refund

Maximal 1 Untersuchung **pro Jahr**  
Full refund limited to one examination **each year**  
Brillen/Kontaktlinsen sind gedeckt bis zu: £500 : €600 : US\$750 **pro Jahr**  
Limited to £500: €600: US\$750 **each year**

### Leistungen für allgemeines Wohlbefinden

(exklusive Kosten, die innerhalb der ersten zwölf Monate des Kaufdatums dieser Leistung oder Ihres **Eintrittsdatums** entstanden sind, je nachdem, welcher Zeitpunkt der letztere ist).

**Well-being Benefit**  
(excluding costs incurred within the first 12 months of purchase date of this benefit or **your date of entry**, whichever is the latter)

#### Hörtest

Ein jährlicher Hörtest, durchgeführt von einem qualifizierten **Facharzt**.

**Hearing Test**  
Annual Hearing Test carried out by a **medical practitioner**.

#### Routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen

Tests/Screenings, die ohne vorliegende, klinische Symptome durchgeführt werden, einschließlich der folgenden Untersuchungen, die in einem geeigneten Intervall für die Früherkennung von Krankheiten oder Leiden durchgeführt werden:

**Routine Health Checks**  
Tests/screenings that are undertaken without any clinical symptoms being present including the following examinations performed at an appropriate age interval for the early detection of illness or disease:

- **grundlegende Untersuchungen** (Blutdruck, Cholesterin, Puls, Atmung, Temperatur usw.)  
Vital signs (blood pressure, cholesterol, pulse, respiration, temperature etc)
- **Herz-Kreislauf-Untersuchungen**  
Cardiovascular examination
- **Neurologische Untersuchungen**  
Neurological examination
- **Krebsvorsorgeuntersuchungen**  
Cancer screening
- **Kindervorsorgeuntersuchungen**  
Well child test

### Impfungen

Dies umfasst die Kosten für alle gesetzlich vorgeschriebenen Basis-Impfungen im Aufenthaltsland, indem die **Behandlung** durchgeführt wird, sowie alle medizinisch notwendigen Impfungen und Anti-Malaria-Medikamente für Ihre Reise.

**Vaccinations**  
Cost of drugs and consultations to administer all basic immunisations and booster injections required under regulation of the country in which **treatment** is being given and any medically necessary travel vaccinations and malaria prophylaxis.

### Zahnbehandlung im Notfall

**Ambulante Behandlung** im Notfall zur sofortigen Linderung von Zahnschmerzen ist gedeckt, einschließlich bis zu 3 provisorische Füllungen pro **Deckungszeitraum** und/oder die Reparatur von durch einen **Unfall** verursachten Schäden. Die **Behandlung** muss innerhalb von 36 Stunden nach dem Notfall erfolgen. Die Kostendeckung erstreckt sich nicht auf eine Zahnprothese oder **Wurzelbehandlung**.

**Emergency Dental Treatment**  
Emergency **out-patient** dental **treatment** received in a dental surgery or **hospital** emergency room for the immediate relief of dental pain, including temporary fillings limited to 3 fillings per **period of cover**, and/or the repair of damage caused in an **accident**. The **treatment** must be received within 36 hours of the emergency event. This does not include any form of dental prosthesis or root canal **treatment**.

### Sonstige Leistungen

**Other Benefits**

#### 24/7 Internationale medizinische Hotline

24/7 Medical Helpline

#### The Blood Care Foundation

Durch dieses Blutvorsorge-Programm stellen wir Ihnen weltweit überprüfte Blutkonserven und Sterilgut für Notfälle zur Verfügung.

**The Blood Care Foundation**  
Providing screened blood and sterile equipment in emergency situations anywhere in the world.

#### Zugang zur ALC-Welt

Sie haben kostenfreien Zugang zu unseren flächendeckenden Online-Zentren, Sie erhalten die neuesten Informationen über die besten medizinischen Einrichtungen in Ihrer Nähe und dem Rest der Welt.

**Access to ALC World**  
Our online library of medical facilities and country security information from around the world.

### Prima Concept

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

Nicht Versichert  
Not Covered

### Prima Concept

Inklusive  
Included

Inklusive  
Included

Inklusive  
Included

### Prima Classic

Die Leistungsgrenze innerhalb der Leistungen für allgemeines Wohlbefinden beträgt: **£250 : €300 : US\$375 pro Jahr**  
The total of the benefits available within the Well-being Benefit is limited to £250: €300: US\$375 **each year**

Deckung begrenzt auf: **maximal 1 Hörtest pro Jahr**  
One test **each year**

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Full Refund within Well-being limit

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Full Refund within Well-being limit

Deckung begrenzt auf: Kinder unter 6 Jahren, und maximal 15 Untersuchungen auf Lebenszeit

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Children up to the age of 6 years, limited to 15 visits per lifetime Full Refund within Well-being limit

Nicht Versichert  
Not Covered

Volle Erstattung  
Full Refund

### Prima Classic

Inklusive  
Included

Inklusive  
Included

Inklusive  
Included

### Prima Premier

Die Leistungsgrenze innerhalb der Leistungen für allgemeines Wohlbefinden beträgt: **£500: €600: US\$750 pro Jahr**  
The total of the benefits available within the Well-being Benefit is limited to £500: €600: US\$750 **each year**

Deckung begrenzt auf: **maximal 1 Hörtest pro Jahr**  
One test **each year**

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Full Refund within Well-being limit

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Full Refund within Well-being limit

Deckung begrenzt auf: Kinder unter 6 Jahren, und maximal 15 Untersuchungen auf Lebenszeit

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Children up to the age of 6 years, limited to 15 visits per lifetime Full Refund within Well-being limit

Deckung begrenzt auf: **£250 : €300 : US\$375 pro Jahr**  
Limited to £250: €300: US\$375 **each year**

Volle Erstattung  
Full Refund

### Prima Premier

Inklusive  
Included

Inklusive  
Included

Inklusive  
Included

### Prima Platinum

Die Leistungsgrenze innerhalb der Leistungen für allgemeines Wohlbefinden beträgt: **£1,000: €1,200: US\$1,500 pro Jahr**  
The total of the benefits available within the Well-being Benefit is limited to £1,000: €1,200: US\$1,500 **each year**

Deckung begrenzt auf: **maximal 1 Hörtest pro Jahr**  
One test **each year**

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Full Refund within Well-being limit

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Full Refund within Well-being limit

Deckung begrenzt auf: Kinder unter 6 Jahren, und maximal 15 Untersuchungen auf Lebenszeit

Volle Erstattung innerhalb Leistungsgrenzen für allgemeines Wohlbefinden  
Children up to the age of 6 years, limited to 15 visits per lifetime Full Refund within Well-being limit

Deckung begrenzt auf: **£500 : €600 : US\$750 pro Jahr**  
Limited to £500: €600: US\$750 **each year**

Volle Erstattung  
Full Refund

### Prima Platinum

Inklusive  
Included

Inklusive  
Included

Inklusive  
Included



## Routine-Schwangerschaft und Geburt (OPTIONALE LEISTUNG)

Routine Pregnancy & Childbirth (OPTIONAL BENEFIT)

(Keine Kostenübernahme in den ersten 11 Monaten nach Auswahl dieser Option oder Ihrem **Eintrittsdatum**, wobei das zeitlich spätere maßgeblich ist)

(excluding costs incurred within the first 11 months of purchase date of this benefit or **your date of entry**, whichever is the latter)

### Routine-Schwangerschaft

Kosten im Zusammenhang mit einer **Routine-Schwangerschaft** und einer natürlichen Geburt bzw. einem **freiwilligen Kaiserschnitt**, inklusive der Untersuchungen vor und nach der Geburt, wie Ultraschall.

Routine pregnancy and childbirth costs, including pre and postnatal check-ups, scans and delivery costs for a natural birth or an **elective caesarean**.

### Baby-Gesundheitscheck

Kosten für die erste Untersuchung nach der Geburt innerhalb von 24 Stunden nach der Entbindung.

Well Baby Examination

Paediatrician costs for the first examination or check-up of a newborn baby, provided the examination is made within 24 hours of delivery.

### Unterbringung eines Neugeborenen

Kosten für ein Kinderbett und Betreuung durch eine Krankenschwester für ein oder mehrere neugeborene Baby/Babys (bis zu 6 Monate alt), um bei einer Mutter zu bleiben, die als Patientin **stationär** in ein **Krankenhaus** aufgenommen wurde.

Newborn Accommodation

Cot and nursing charges for newborn baby/babies (up to 6 months of age) to stay with a mother who is admitted to **hospital** as an **in-patient**.

### Barleistungen

Wenn eine Behandlung in einem staatlichen oder karitativen **Krankenhaus** erfolgt, sofern die Behandlung gedeckt ist und aus dieser **Police** keine anderen Ansprüche auf Erstattung gestellt werden.

Cash Benefit

Where **hospital** accommodation and all pregnancy and childcare costs are provided in a State or Charitable **Hospital** and no claim is submitted under this section of the **policy** for any reimbursement of any costs.

## Zahnbehandlung (OPTIONALE LEISTUNG)

Dental Treatment (OPTIONAL BENEFIT)

(Ausgeschlossen sind jene Kosten, die innerhalb der ersten 6 Monate nach Wahl dieser Option oder Ihrem **Eintrittsdatum** entstehen, wobei das zeitlich spätere Datum maßgeblich ist, außer es handelt sich um einen **Unfallschaden**, von dem gesunde natürliche Zähne betroffen sind, wofür sofort Deckung gegeben ist)

(excluding costs incurred within the first 6 months of purchase date of this benefit or **your date of entry**, whichever is the latter other than **Accidental Damage** caused to sound natural teeth, which is covered immediately)

Die unten angeführten Behandlungen sind auf die angegebenen Beträge begrenzt und unterliegen dem allgemeinen Maximalbetrag **pro Jahr** für routinemäßige Zahnbehandlungen.

The procedures below are limited to the amounts shown and are subject to an overall maximum limit **each year** for routine dental **treatment**.

### Maximalbetrag für Zahnbehandlungen

Overall Limit

### Routinemäßige Kontrolle, inklusive Untersuchung und Röntgen.

Routine examination, including check-up and x-rays.

### Zahnreinigung und Polieren (bei Durchführung durch einen praktizierenden Zahnarzt oder Dentalhygieniker).

Cleaning and polishing (whether performed by a **dental practitioner** or hygienist).

### Zahnfüllungen (Amalgam oder Kompositmaterial).

Fillings (amalgam or composite material).

### Extraktion.

Extractions.

### Prima Concept

#### Nicht Versichert

Not Covered

### Prima Classic

#### Optionale Betragsgrenzen (pro Schwangerschaft):

- £3,000: €3,600: US\$4,500
- £5,000: €6,000: US\$7,500

Optional pregnancy limits (for each pregnancy)

- £3,000: €3,600: US\$4,500
- £5,000: €6,000: US\$7,500

### Prima Premier

#### Optionale Betragsgrenzen (pro Schwangerschaft):

- £3,000: €3,600: US\$4,500
- £5,000: €6,000: US\$7,500
- £7,500: €9,000: US\$11,250
- £10,000: €12,000: US\$15,000

Optional pregnancy limits (for each pregnancy)

- £3,000: €3,600: US\$4,500
- £5,000: €6,000: US\$7,500
- £7,500: €9,000: US\$11,250
- £10,000: €12,000: US\$15,000

### Prima Platinum

#### Optionale Betragsgrenzen (pro Schwangerschaft):

- £3,000: €3,600: US\$4,500
- £5,000: €6,000: US\$7,500
- £7,500: €9,000: US\$11,250
- £10,000: €12,000: US\$15,000
- £20,000: €24,000: US\$30,000

Optional pregnancy limits (for each pregnancy)

- £3,000: €3,600: US\$4,500
- £5,000: €6,000: US\$7,500
- £7,500: €9,000: US\$11,250
- £10,000: €12,000: US\$15,000
- £20,000: €24,000: US\$30,000

#### Nicht Versichert

Not Covered

#### Volle Erstattung innerhalb der anwendbaren Betragsgrenze pro Schwangerschaft

Full Refund within the applicable pregnancy limit

#### Volle Erstattung innerhalb der anwendbaren Betragsgrenze pro Schwangerschaft

Full Refund within the applicable pregnancy limit

#### Volle Erstattung innerhalb der anwendbaren Betragsgrenze pro Schwangerschaft

Full Refund within the applicable pregnancy limit

#### Nicht Versichert

Not Covered

#### Volle Erstattung innerhalb der anwendbaren Betragsgrenze pro Schwangerschaft

Full Refund within the applicable pregnancy limit

#### Volle Erstattung innerhalb der anwendbaren Betragsgrenze pro Schwangerschaft

Full Refund within the applicable pregnancy limit

#### Volle Erstattung innerhalb der anwendbaren Betragsgrenze pro Schwangerschaft

Full Refund within the applicable pregnancy limit

#### Nicht Versichert

Not Covered

#### Deckung begrenzt auf: £50 : €60 : US\$75 pro Nacht, maximal 20 Nächte

Limited to £50: €60: US\$75 each night up to a maximum of 20 nights

#### Deckung begrenzt auf: £100 : €120 : US\$150 pro Nacht, maximal 30 Nächte

Limited to £100: €120: US\$150 each night up to a maximum of 30 nights

#### Deckung begrenzt auf: £100 : €120 : US\$150 pro Nacht, maximal 30 Nächte

Limited to £100: €120: US\$150 each night up to a maximum of 30 nights

### Prima Concept

#### Nicht Versichert

Not Covered

### Prima Classic

#### £1,000: €1,200: US\$1,500 pro Jahr

£1,000: €1,200: US\$1,500 each year

### Prima Premier

#### £1,000: €1,200: US\$1,500 pro Jahr

£1,000: €1,200: US\$1,500 each year

### Prima Platinum

#### £2,000: €2,400: US\$3,000 pro Jahr

£2,000: €2,400: US\$3,000 each year

#### Nicht Versichert

Not Covered

#### Deckung begrenzt auf: £70 : €84 : US\$105 pro Besuch, maximal 2 Mal pro Jahr

£70: €84: US\$105 each visit maximum 2 visits each year

#### Deckung begrenzt auf: £70 : €84 : US\$105 pro Besuch, maximal 2 Mal pro Jahr

£70: €84: US\$105 each visit maximum 2 visits each year

#### Deckung begrenzt auf: £100 : €120 : US\$150 pro Besuch, maximal 2 Mal pro Jahr

£100: €120: US\$150 each visit maximum 2 visits each year

#### Nicht Versichert

Not Covered

#### Deckung begrenzt auf: £70 : €84 : US\$105 pro Besuch, maximal 2 Mal pro Jahr

£70: €84: US\$105 each visit maximum 2 visits each year

#### Deckung begrenzt auf: £70 : €84 : US\$105 pro Besuch, maximal 2 Mal pro Jahr

£70: €84: US\$105 each visit maximum 2 visits each year

#### Deckung begrenzt auf: £100 : €120 : US\$150 pro Besuch, maximal 2 Mal pro Jahr

£100: €120: US\$150 each visit maximum 2 visits each year

#### Nicht Versichert

Not Covered

#### Deckung begrenzt auf: £70 : €84 : US\$105 pro Zahn

£70: €84: US\$105 each tooth

#### Deckung begrenzt auf: £70 : €84 : US\$105 pro Zahn

£70: €84: US\$105 each tooth

#### Deckung begrenzt auf: £100 : €120 : US\$150 pro Zahn

£100: €120: US\$150 each tooth

#### Nicht Versichert

Not Covered

#### Deckung begrenzt auf: £70 : €84 : US\$105 pro Zahn

£70: €84: US\$105 each tooth

#### Deckung begrenzt auf: £70 : €84 : US\$105 pro Zahn

£70: €84: US\$105 each tooth

#### Deckung begrenzt auf: £100 : €120 : US\$150 pro Zahn

£100: €120: US\$150 each tooth



Entfernung eines Weisheitszahns im Rahmen dentaler Chirurgie.  
Wisdom tooth extraction when performed in a dental surgery.

Neue Porzellankrone/Inlay.  
New porcelain crown/inlay.

Reparatur einer Krone/eines Inlay.  
Repair of crown/inlay.

Wurzelbehandlung.  
Root canal treatment.

Neue Brücke.  
New bridge.

Reparatur eine Brücke.  
Repair of bridge.

Zahnersatz.  
New dentures.

Kieferorthopädische **Behandlung** (um Zähne zu verschieben oder Knochen anzupassen), wenn dies für die Mundgesundheit medizinisch notwendig ist.  
Orthodontic **treatment** (to move teeth or adjust underlying bone) when medically necessary for oral health.

Dentale Implantate, um nach einem Unfall die Kieferfunktionen oder das Aussehen wiederherzustellen.  
Wir benötigen Ihre diesbezügliche Mitteilung der **Behandlung** binnen 5 Tagen nach dem **Unfall**.  
Dental implants to restore function or appearance following an accident. Notification of **treatment** must be received within 5 days from the date of the **accident** occurring.

Notfallzahn**behandlung** zur Schmerzlinderung, einschließlich **Behandlung** für ein Abszess, Rekonstruktion eines gebrochenen oder gesprungenen Zahns oder einer provisorischen Füllung. Die **Behandlung** muss innerhalb von 36 Stunden nach dem Notfall begonnen werden.  
Emergency dental **treatment** for the relief of pain, being **treatment** of an abscess, cracked or broken tooth rebuild or temporary filling. The **treatment** must be received within 36 hours of the emergency event.

Die nachfolgenden Behandlungen unterliegen nicht der Betragsgrenze für Zahn**behandlungen**.  
The procedures below are not subject to the overall maximum limit each year for routine dental **treatment**.

Behandlung für gesunde, natürliche Zähne, die einen **Unfallschaden** erlitten oder ausgeschlagen wurden.  
Die **Behandlung** muss binnen 5 Tagen nach dem **Unfall** erfolgen.  
**Accidental Damage** caused to sound, natural teeth lost or damaged in an **accident**. **Treatment** must be received within 5 days from the date of the **accident** occurring.

Zahnchirurgie in einem **Krankenhaus**, durchgeführt von einem MKG-Chirurgen oder einem chirurgischen Zahnarzt:  
Dental Surgery undertaken in a **hospital** by an oral and maxillofacial surgeon or surgical dentist:  
Beinhaltet eine chirurgische Entfernung eines Weisheitszahns, Extraktionen einer kompliziert verborgenen Zahnwurzel & Wurzelspitzenresektion (Wurzelende-Chirurgie nach einer erfolglosen Wurzelbehandlung).  
Surgical removal of impacted or buried wisdom teeth and extractions of complicated buried roots.  
Apicectomy.

Prima Concept	Prima Classic	Prima Premier	Prima Platinum
Nicht Versichert Not Covered	Volle Erstattung innerhalb der Betragsgrenze für Zahnbehandlungen von £1,000: €1,200: US\$1,500 <b>pro Jahr</b> Full refund within overall dental limit of £1,000: €1,200: US\$1,500 <b>each year</b>	Volle Erstattung innerhalb der Betragsgrenze für Zahnbehandlungen von £1,000: €1,200: US\$1,500 <b>pro Jahr</b> Full refund within overall dental limit of £1,000: €1,200: US\$1,500 <b>each year</b>	Volle Erstattung innerhalb der Betragsgrenze für Zahnbehandlungen von £2,000: €2,400: US\$3,000 <b>pro Jahr</b> Full refund within overall dental limit of £2,000: €2,400: US\$3,000 <b>each year</b>
Nicht Versichert Not Covered	Deckung begrenzt auf: £300 : €360 : US\$450 pro Zahn £300: €360: US\$450 each tooth	Deckung begrenzt auf: £300 : €360 : US\$450 pro Zahn £300: €360: US\$450 each tooth	Deckung begrenzt auf: £500 : €600 : US\$750 pro Zahn £500: €600: US\$750 each tooth
Nicht Versichert Not Covered	Deckung begrenzt auf: £125 : €150 : US\$190 pro Zahn £125: €150: US\$190 each tooth	Deckung begrenzt auf: £125 : €150 : US\$190 pro Zahn £125: €150: US\$190 each tooth	Deckung begrenzt auf: £250 : €300 : US\$375 pro Zahn £250: €300: US\$375 each tooth
Nicht Versichert Not Covered	Deckung begrenzt auf: £250 : €300 : US\$375 pro Zahn £250: €300: US\$375 each tooth	Deckung begrenzt auf: £250 : €300 : US\$375 pro Zahn £250: €300: US\$375 each tooth	Deckung begrenzt auf: £400 : €480 : US\$600 pro Zahn £400: €480: US\$600 each tooth
Nicht Versichert Not Covered	Deckung begrenzt auf: £300 : €360 : US\$450 pro Brücke £300: €360: US\$450 each bridge	Deckung begrenzt auf: £300 : €360 : US\$450 pro Brücke £300: €360: US\$450 each bridge	Deckung begrenzt auf: £600 : €720 : US\$900 pro Brücke £600: €720: US\$900 each bridge
Nicht Versichert Not Covered	Deckung begrenzt auf: £175 : €210 : US\$265 pro Brücke £175: €210: US\$265 each bridge	Deckung begrenzt auf: £175 : €210 : US\$265 pro Brücke £175: €210: US\$265 each bridge	Deckung begrenzt auf: £200 : €240 : US\$300 pro Brücke £200: €240: US\$300 each bridge
Nicht Versichert Not Covered	Deckung begrenzt auf: £125 : €150 : US\$190 pro Set £125: €150: US\$190 each set	Deckung begrenzt auf: £125 : €150 : US\$190 pro Set £125: €150: US\$190 each set	Deckung begrenzt auf: £600 : €720 : US\$900 pro Set £600: €720: US\$900 each set
Nicht Versichert Not Covered	Nicht Versichert Not Covered	Nicht Versichert Not Covered	Deckung begrenzt auf: £2,000 : €2,400 : US\$3,000 <b>pro Jahr</b> , unterliegt einem 50% Selbstbehalt £2,000: €2,400: US\$3,000 <b>each year</b> . This benefit is subject to a 50% co-insurance
Nicht Versichert Not Covered	Nicht Versichert Not Covered	Nicht Versichert Not Covered	£500: €600: US\$750 pro Zahn, unterliegt einem 25% Selbstbehalt £500: €600: US\$750 each tooth. This benefit is subject to a 25% co-insurance
Nicht Versichert Not Covered	Deckung begrenzt auf: £600: €720: US\$900 <b>pro Jahr</b> £600: €720: US\$900 <b>each year</b>	Deckung begrenzt auf: £600: €720: US\$900 <b>pro Jahr</b> £600: €720: US\$900 <b>each year</b>	Deckung begrenzt auf: £600: €720: US\$900 <b>pro Jahr</b> £600: €720: US\$900 <b>each year</b>
Nicht Versichert Not Covered	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund
Nicht Versichert Not Covered	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund
Nicht Versichert Not Covered	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund

**Evakuierung oder Rückholung (OPTIONALE LEISTUNG)**  
Evacuation or Repatriation (OPTIONAL BENEFIT)

(Ausschließlich, wenn ein **stationärer Krankenhausaufenthalt** dringend erforderlich ist!)  
(for conditions requiring immediate emergency **hospital in-patient** admission only)

**Evakuierung**

Transportkosten einer **versicherten Person** (einschließlich eines Verwandten/einer Begleitperson) zur nächstgelegenen medizinischen Einrichtung zur **stationären Behandlung** oder als **Tagespatient** für die Behandlung eines **Unfalls** oder einer **medizinischen Gegebenheit** im **geographischen Geltungsbereich** einer **versicherten Person**, die nach Angaben eines **beauftragten Arztes** lokal oder am Ort des Vorfalls nicht behandelt werden kann.

**Evacuation**

The cost of transporting an **insured person** (and one other relative/colleague to travel as escort) to the nearest appropriate medical facility for **in-patient** or **day-patient** treatment of an **accident** or **medical condition** within the **insured persons area of cover** which, in the opinion of the **appointed doctor**, cannot be treated adequately locally or at the place of incident.

Die Bestimmung der konkreten Transportmethode obliegt dem Assistance-Dienstleister.  
The method of transportation shall be the decision of the Assistance Company.

**Nach einer Evakuierung**

Hotel-Unterbringung – falls nötig – für die **versicherte Person** vor und nach einem Krankenhausaufenthalt inklusive einer Begleitperson.

**Following evacuation**

Hotel accommodation for escort and **insured person** when required pre and post **hospital** admission.

Rückflugticket in der Economy Class für die **versicherte Person**, inklusive einer Begleitperson.  
Return airlight (economy class) for the **insured person** and their escort.

**Rückholung**

Transport der **versicherten Person** (einschließlich eines Verwandten/einer Begleitperson) in das **Heimatland** oder **Wohnsitzland** zur **stationären** oder **Tagespatient-Behandlung** eines **Unfalls** oder einer **medizinischen Gegebenheit**, die vor Ort oder am Ort des Vorfalls nicht behandelt werden kann. Die Bestimmung der konkreten Transportmethode obliegt dem Assistance-Dienstleister. (Wenn das **Heimatland** oder das **Wohnsitzland** außerhalb des **geografischen Geltungsbereiches** gemäß Ihrer **Police** liegt, werden weder **Behandlung** noch die Transportkosten übernommen).

**Repatriation**

The cost of transporting an **insured person** (and one other relative/colleague to travel as escort) to their **country of nationality** or **country of residence** for **in-patient** or **day-patient** treatment of an **accident** or **medical condition** which cannot be treated adequately locally or at the place of incident. The method of transportation shall be the decision of the Assistance Company. (If the **country of nationality** or **country of residence** falls outside the geographical area covered under **your policy, treatment** and transportation costs will not be considered).

**Sterbliche Überreste**

Kosten der Beerdigung oder Einäscherung im jenem Land, in dem der Tod eingetreten ist, oder  
Transport der sterblichen Überreste oder der Asche in das **Heimatland** oder **Wohnsitzland**.

**Mortal Remains**

Burial or cremation costs in the country of death or transportation of body or ashes to **country of nationality** or **country of residence**.

Prima Concept	Prima Classic	Prima Premier	Prima Platinum
Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund
Deckung begrenzt auf: £100 : €120 : US\$150 pro Tag pro Person £100: €120: US\$150 each day, for each person	Deckung begrenzt auf: £200 : €240 : US\$300 pro Tag pro Person £200: €240: US\$300 each day, for each person	Deckung begrenzt auf: £200 : €240 : US\$300 pro Tag pro Person £200: €240: US\$300 each day, for each person	Deckung begrenzt auf: £400 : €480 : US\$600 pro Tag pro Person £400: €480: US\$600 each day, for each person
Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund
Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund	Volle Erstattung Full Refund
Deckung begrenzt auf: £5,000 : €6,000 : US\$7,500 Limited to £5,000: €6,000: US\$7,500	Deckung begrenzt auf: £5,000 : €6,000 : US\$7,500 Limited to £5,000: €6,000: US\$7,500	Deckung begrenzt auf: £5,000 : €6,000 : US\$7,500 Limited to £5,000: €6,000: US\$7,500	Deckung begrenzt auf: £5,000 : €6,000 : US\$7,500 Limited to £5,000: €6,000: US\$7,500

Definitionen	Definitions
--------------	-------------

Die folgenden Begriffe oder Phrasen haben die unten angegebenen Bedeutungen, wo immer sie in diesem Dokument, dem **Versicherungsschein** oder den Endorsements erscheinen.

The following words or phrases have the meanings given below wherever they appear in this document, **Certificate of Insurance** and Endorsements.

#### UNFALL

ACCIDENT

Ein plötzliches, unerwartetes oder unvorhergesehenes Ereignis, das zu einer nachweisbaren Körpverletzung einer **versicherten Person** führt.

A sudden, unexpected or unforeseen event resulting in an identifiable physical injury to an insured person.

#### UNFALLSCHADEN VON ZÄHNEN

ACCIDENTAL DAMAGE TO TEETH

Zahnmedizinische **Behandlungen** zur Wiederherstellung oder dem Ersatz gesunder, natürlicher Zähne, die in Folge eines **Unfalls** verloren oder **beschädigt** wurden.

Dental **treatment** received to restore or replace sound natural teeth which have been lost or damaged as a result of an **accident**.

#### AKUTFALL

ACUTE

Eine **medizinische Gegebenheit**, die wahrscheinlich schnell auf eine **Behandlung** ansprechen wird, die darauf abzielt, **Sie** in den Gesundheitszustand zurückzubringen, in dem **Sie** sich unmittelbar vor der Erkrankung, Krankheit oder dem **Unfall** befunden haben, oder die zu **Ihrer** vollen Genesung führt.

A **medical condition** that is likely to respond quickly to **treatment** which aims to return **you** to the state of health **you** were in immediately before suffering the disease, illness or **accident**, or which leads to **your** full recovery.

#### BERATUNG

ADVICE

Jede Beratung oder Diskussion mit einem **praktizierenden Arzt** oder **Facharzt**, einschließlich Untersuchungen und das Ausstellen von Verschreibungen (einschließlich Wiederholungsrezepten).

Any consultation or discussion with a **medical practitioner** or **specialist**, including check-ups and the issue of any prescriptions (including repeat prescriptions).

#### BEAUFTRAGTER ARZT

APPOINTED DOCTOR

Ein **praktizierender Arzt**, der von **uns** gewählt wurde, um **uns** zu **Ihrer** **medizinischen Gegebenheit** und der Notwendigkeit eines **Evakuierungs- oder Rückführungsdiensts** zu beraten.

A **medical practitioner** chosen by **us** to advise **us** on **your medical condition** and need for the **evacuation** or **repatriation** service.

#### GEOGRAPHISCHER GELTUNGSBEREICH

AREA OF COVER

Der Bereich, auf den **Ihr** Versicherungsschutz beschränkt ist. Die verfügbaren Gebiete sind wie unten definiert und **Ihre** Auswahl wird auf **Ihrem Versicherungsschein** angegeben.

The area to which **your** cover is restricted. The available areas are as defined below and **your** selection will be specified on **your Certificate of Insurance**.

Gebiet 1 - Europa - (siehe Rückseite)

Gebiet 2 – Weltweit, ausgenommen USA

Gebiet 3 - Weltweit (nicht verfügbar für ***Prima Concept***)

Area 1 - Europe - (see back page)

Area 2 - Worldwide excluding United States of America

 Area 3 - Worldwide (excluding ***Prima Concept***)

Wenn **Sie** Inhaber eines Reisepasses der Vereinigten Staaten von Amerika sind und **Sie** dieses Gebiet auswählen, ist **Ihr** Versicherungsschutz in den USA beschränkt auf die ersten 6 Monate, die **Sie** innerhalb jedes 12-monatigen Zeitraums dort verbringen.

If **you** are a USA passport holder, and **you** select this Area, **your** cover in the USA will be restricted to the first 6 months spent there during any one 12 month period.

#### GEBURTSSCHÄDEN

BIRTH INJURY

Eine Missbildung oder **medizinische Gegebenheit**, die während der Geburt **verursacht** wird.

 A deformity or **medical condition** which is caused during childbirth.

#### VERSICHERUNGSSCHEIN

CERTIFICATE OF INSURANCE

Die Bescheinigung, in der Einzelheiten des **Versicherungsnehmers**, der **versicherten Personen**, des **Deckungszeitraums**, des **Eintrittsdatums** und der Deckungshöhe, sowie etwaiger Vermerke angegeben sind.

The Certificate giving details of the **policyholder**, the **insured persons**, the **period of cover**, the **date of entry** and the level of cover and any endorsements that may apply.

#### FUSSPFLEGER

CHIROPODIST

Ein praktizierender **Fußpfleger**, der eingetragen und gesetzlich zugelassen ist, Fußpflege in jenem Land zu praktizieren, in dem die **Behandlung** durchgeführt wird.

A practising **chiroprpodist** who is registered and legally licensed to practise chiropody in the country where **treatment** is provided.

#### CHRONISCHE ERKRANKUNG

CHRONIC

Eine **medizinische Gegebenheit**, die mindestens eines der folgenden Merkmale aufweist:

- Sie geht endlos weiter und eine allgemein anerkannte Heilung ist nicht bekannt

- Sie kehrt wieder oder kehrt wahrscheinlich wieder
- Sie ist dauerhaft
- Sie** müssen rehabilitiert oder speziell geschult werden, um damit fertig zu werden
- Sie bedarf einer langfristigen Überwachung, Konsultationen, Überprüfungen, Untersuchungen oder Tests

 A **medical condition** which has at least one of the following characteristics:

- It continues indefinitely and has no known cure
- It comes back or is likely to come back
- It is permanent
- You** need to be rehabilitated or specially trained to cope with it
- It needs long term monitoring, consultations, check ups, examinations or tests

#### VERSICHERUNGSBEGINN

COMMENCEMENT DATE

Das auf dem **Versicherungsschein** angegebene Datum, an dem die von dieser **Police** erbrachte Deckung beginnt.

 The date shown on the **Certificate of Insurance** on which the cover provided by this **policy** starts.

#### KOMPLEMENTÄRBEHANDLUNG

COMPLEMENTARY TREATMENT

Therapeutische und diagnostische **Behandlung**, die außerhalb der Institutionen existiert, in denen die konventionelle Medizin gelehrt wird. Solche Medizin umfasst chiropraktische **Behandlung**, Osteopathie, Homöopathie, Akupunktur, Ernährungsberater und podologische **Behandlung**, wie sie von anerkannten Therapeuten praktiziert wird. Therapeutic and diagnostic **treatment** that exists outside the institutions where conventional medicine is taught. Such medicine includes chiropractic **treatment**, osteopathy, homeopathy, acupuncture, dietician and podiatry **treatment** as practiced by approved therapists.

#### SELBSTBEHALT

CO-INSURANCE

Jener Prozentsatz des Gesamtbetrags der entstandenen Kosten, für den die **versicherte Person** aufkommt.

 The percentage of the total value of incurred expenses for which the **insured person** is responsible.

#### ANGEBORENE ANORMALITÄT

CONGENITAL ANOMALY

Eine intrauterine Entwicklung eines Organs oder einer Struktur, die abnormal ist in Bezug auf Form, Struktur oder Position.

An intra-uterine development of an organ or structure that is abnormal with reference to form, structure or position.

#### HERKUNFTSLAND

COUNTRY OF NATIONALITY

Das Land, von dem **Sie** ein Passinhaber sind.

 The country for which **you** are a passport holder.

#### WOHNSITZLAND

COUNTRY OF RESIDENCE

Das Land, in dem **Sie** normalerweise zum Zeitpunkt des **Versicherungsbeginns** oder zu jedem späteren **Erneuerungsdatum** leben.

The country in which **you** normally live at the time of the **commencement date** or at each subsequent **renewal date**.

#### EINTRITTSDATUM

DATE OF ENTRY

Das auf dem **Versicherungsschein** angegebene Datum, an dem eine **versicherte Person** erstmalig von dieser **Police** gedeckt wurde.

 The date shown on the **Certificate of Insurance** on which an **insured person** was first covered under this **policy**.

#### TAGESPATIENT

DAY-PATIENT

Eine **versicherte Person**, die in ein **Krankenhaus**bett aufgenommen wird, weil sie eine medizinische Betreuung benötigt, aber nicht über Nacht im **Krankenhaus** bleiben muss.

 An **insured person** who is admitted to a **hospital** bed because they need a period of medical supervision but does not need to remain in **hospital** overnight.

#### PRAKTIZIERENDER ZAHNARZT

DENTAL PRACTITIONER

Eine Person, die eingetragen und gesetzlich zugelassen ist, in jenem Land Zahnheilkunde zu praktizieren, in dem die **Behandlung** durchgeführt wird

 A person who is registered and is legally licensed to practise dentistry in the country where **treatment** is provided.

#### ANGEHÖRIGE

DEPENDANTS

Ehepartner oder erwachsene Partner und/oder unverheiratete Kinder, Stiefkinder, gesetzlich adoptierte Kinder und Kinder unter 25 Jahren, die dauerhaft bei **Ihnen** leben oder in Vollzeitausbildung leben. Kinder werden von Geburt an angenommen, vorausgesetzt, dass **wir** innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt eine Benachrichtigung über ihre Geburt erhalten. Eine nach diesem Zeitraum eingehende Benachrichtigung führt dazu, dass Kinder ab dem Datum dieser Benachrichtigung zum Versicherungsschutz angenommen werden.

A spouse or adult partner and/or unmarried children, step-children, legally adopted children and foster children who are under 25 years of age, permanently living with **you** or in full-time education. Children will be accepted from birth, provided that **we** receive notification of their arrival within 30 days from birth. Notification received after this period will result in children being accepted for cover from the date of such notification.

#### ARZT

DOCTOR

Ein **Arzt** ist ein **praktizierender Arzt** oder **Facharzt**, der gesetzlich zugelassen ist, dort zu praktizieren, wo die **Behandlung** durchgeführt wird.

A **doctor** is a **medical practitioner, physician** or **specialist** who is licensed to practise where the **treatment** is provided.

#### FREIWILLIGER KAISERSCHNITT

ELECTIVE CAESAREAN

Ein Kaiserschnitt für die Entbindung eines Babys, der nicht als Ergebnis des medizinischen Eingriffs, durch Notwendigkeit oder Verordnung erfolgt.

A caesarean section operation for delivery of a baby, which is not as a result of medical intervention, necessity or recommendation.

#### EVAKUIERUNG ODER RÜCKHOLUNG

EVACUATION OR REPATRIATION

Transport in ein anderes **Krankenhaus**, das die notwendigen medizinischen Einrichtungen hat, entweder in dem Land, in dem **Sie** krank sind oder in einem anderen nahegelegenen Land (Evakuierung) oder **Ihre** Rückholung in **Ihr Wohnsitzland** oder Ihr Heimatland (Rückführung). Der Service beinhaltet die notwendige **Behandlung**, die von dem von **uns** bestellten internationalen Assistance-Dienstleister durchgeführt wird, während sie **Sie** transportieren.

Moving **you** to another **hospital** which has the necessary medical facilities either in the country where **you** are taken ill or in another nearby country (evacuation) or bringing **you** back to **your** principal **country of residence** or **your** home country (repatriation). The service includes any necessary **treatment** administered by the international assistance company appointed by **us** whilst they are moving **you**.

#### FETALCHIRURGIE

FOETAL SURGERY

**Behandlung**, die an einem Fötus erbracht oder durchgeführt wird, während sich dieser im Mutterleib befindet.

**Treatment** given or undertaken on a foetus whilst in the womb.

#### ZAHLUNGSGARANTIE

GUARANTEE OF PAYMENT

Eine formelle Erklärung der Schadensabwickler, Healix International, um die Zahlung von vereinbarten Rechnungskosten an einen **Arzt, Facharzt** oder **Krankenhaus** zu garantieren, vorbehaltlich der angegebenen Bedingungen.

A formal notice provided by the claims handlers, Healix International, to guarantee the payment of an agreed invoice cost to a **doctor, specialist** or **hospital** subject to any terms and conditions specified.

#### HOSPIZ

HOSPICE

Eine Einrichtung, die gesetzlich als **Hospiz** oder **Krankenhaus** unter den Gesetzen des Landes, in dem es sich befindet, zugelassen ist, in dem die palliative Sterbebegleitung vorgesehen ist.

An establishment which is legally licensed as a **hospice** or **hospital** under the laws of the country in which it is located where palliative end of life care is provided.

#### KRANKENHAUS

HOSPITAL

Eine Einrichtung, die nach den Gesetzen des Landes, in dem sie sich befindet, gesetzlich als medizinisches oder chirurgisches **Krankenhaus** zugelassen ist.

An establishment which is legally licensed as a medical or surgical hospital under the laws of the country in which it is located.

#### HORMONERSATZTHERAPIE (HRT)

HORMONE REPLACEMENT THERAPY (HRT)

**Behandlung** zur Korrektur eines Hormon-Ungleichgewichts.

**Treatment** given to treat a hormone imbalance condition.

#### STATIONÄRER PATIENT

IN-PATIENT

Eine **versicherte Person**, die in ein **Krankenhaus**bett und aus medizinischer Notwendigkeit aufgenommen wird und für eine oder mehrere Nächte bleiben muss.

An **insured person** who is admitted to a **hospital** bed and out of medical necessity is required to stay for one or more nights.

#### VERSICHERTE PERSON/SIE/IHR/E/R

INSURED PERSON/YOU/YOUR

**Sie** und/oder der/die **Angehörige/n**, die auf dem **Versicherungsschein** genannt werden, die unter dieser **Police** abgedeckt sind.

**You** and/or the **dependants** named on the **Certificate of Insurance** who are covered under this **policy**.

#### INTENSIVPFLEGE

INTENSIVE CARE

**Behandlung** in einer definierten **Intensivpflegestation**, Intensivtherapiestation, Überwachungsstation oder Herzstation, die eine ständige Überwachung nach chirurgischem Eingriff oder Krankheit ermöglicht.

**Treatment** in a defined **intensive care** unit, intensive therapy unit, high dependency unit or coronary care unit, which provides constant monitoring after surgical operation or illness.

#### IVF

IVF

In-Vitro-Fertilisation.

In vitro fertilisation.

#### LEBENSEREIGNIS

LIFE EVENT

Eines der folgenden Ereignisse:

- Die Geburt eines Babys
- Ein neuer Ehepartner/Lebenspartner wohnt **nun** bei Ihnen
- Ein Kind des neuen Ehepartners/Lebenspartners

## Definitionen

- Ein Stiefkind, das bei Ihnen lebt
- Gesetzliche Adoption eines Kindes
- Aufnahme eines Pflegekindes

Any of the following:

- The birth of a baby
- A new spouse/adult partner living with **you**
- A child of the new spouse/adult partner
- A step-child living with **you**
- Legal adoption of a child
- Fostering of a child

#### MEDIZINISCHE GEGEBENHEIT

MEDICAL CONDITION

Jede(r) **Unfall**, Verletzung, Krankheit oder Leiden, einschließlich

**psychiatrischer Krankheit**.

 Any **accident**, injury, illness or disease, including **psychiatric illness**.

#### PRAKTIZIERENDER ARZT

MEDICAL PRACTITIONER

Ein **praktizierender Arzt**, der über einen gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannten Universitätsabschluss in Medizin oder Chirurgie verfügt und, der die gesetzliche Zulassung besitzt, um in dem Land zu praktizieren, indem die **Behandlung** erbracht wird.

A **medical practitioner** who holds primary degrees in medicine or surgery as recognised by the World Health Organisation and who is legally licensed to practise in the country where **treatment** is provided.

#### MEDIKAMENTE

MEDICATION

Arzneimittel, Medikamente und Korrekturvorrichtungen (einschließlich Prothesen, wenn sie als integraler Bestandteil eines chirurgischen Eingriffs verwendet werden), die von einem **praktizierenden Arzt** oder **Facharzt** verordnet werden.

Drugs, medicines and corrective devices (including prostheses when used as an integral part of a surgical procedure) prescribed by a **medical practitioner** or **specialist**.

#### ONKOLOGIE

ONCOLOGY

Jenes Gebiet der Medizin, welches sich der **Krebsbehandlung**, einschließlich der Verwendung von Medikamenten (Chemotherapie), Chirurgie und Strahlung (Strahlentherapie) widmet.

The field of medicine devoted to cancer **treatment** including the use of medicines (chemotherapy), surgery and radiation (radiotherapy).

#### ORGANTRANSPLANTATION

ORGAN TRANSPLANT

Die chirurgischen Verfahren, um die Transplantation eines Organs durchzuführen.

The surgical procedures to perform a transplant of an organ.

#### AMBULANTER PATIENT

OUT-PATIENT

Eine **versicherte Person**, die eine **Behandlung** erhält, aber keine Unterbringung für einen **Krankenhaus**aufenthalt benötigt.

 An **insured person** who receives **treatment** but who is not required to be admitted to a **hospital** bed.

#### PALLIATIVE BEHANDLUNG

PALLIATIVE TREATMENT

Die **Behandlung** einer **versicherten Person**, deren Hauptzweck es nur ist, eine vorübergehende Linderung der Symptome zu bieten, anstatt die **medizinische Gegebenheit** zu heilen, der die Symptome verursacht. **Treatment** given to an **insured person**, the primary purpose of which is only to offer temporary relief of symptoms, rather than to cure the **medical condition** causing the symptoms.

#### PATHOLOGIE

PATHOLOGY

Tests, die für die Bestimmung oder Beurteilung der Art der Krankheit und der durch diese Krankheit verursachten Funktions- und Struktur-Veränderungen des Patienten, durchgeführt werden.

Tests carried out to help determine or assess the nature of disease and the changes in structure and functions brought about by disease.

#### DECKUNGSZEITRAUM/PRO JAHR

PERIOD OF COVER/EACH YEAR

Die Zeitspanne, für die der Versicherungsschutz vorgesehen ist. Dies ist am Versicherungsschein angegeben. In der Regel ist dies ein Zeitraum von zwölf (12) Monaten, ab dem **Versicherungsbeginn** oder dem **Erneuerungsdatum**.

The period of time for which cover is provided. This is specified on the **Certificate of Insurance**. This will normally be a twelve (12) month period starting from the **commencement date** or **renewal date**.

#### ARZT

PHYSICIAN

Ein **Arzt** ist ein **praktizierender Arzt**, der eingetragen und gesetzlich zugelassen ist, Medizin in jenem Land zu praktizieren, in dem die **Behandlung** durchgeführt wird.

A **physician** is a **medical practitioner** who is registered and legally licensed to practise medicine in the country where **treatment** is provided.

#### PHYSIOTHERAPEUT

PHYSIOTHERAPIST

Ein praktizierender **Physiotherapeut** ist ein Praktiker mit Berechtigung zur Durchführung der unter medizinischen Handlungen angegebenen Maßnahmen der Physiotherapie, der eingetragen und gesetzlich zugelassen ist, um in jenem Land Physiotherapie zu praktizieren, in dem die **Behandlung** durchgeführt wird.

A practising **physiotherapist** is a **medical practitioner** with full registration under the Medical Acts specialising in physiotherapy who is registered and legally licensed to practice medicine in the country where **treatment** is provided.



## Definitionen

Definitions

### PODOLOGE

#### PODIATRIST

Ein praktizierender **Podologe**, der eingetragen und gesetzlich zugelassen ist, um in jenem Land Podologie zu praktizieren, in dem die **Behandlung** durchgeführt wird.

A practising **podiatrist** who is registered and legally licensed to practice podiatry in the country where **treatment** is provided.

### POLICE

#### POLICY

Der Vertrag, der die Deckungshöhe angibt. Das Antragsformular, der **Versicherungsschein** und dieser Vertragswortlaut unter Einbeziehung der Versicherungsbedingungen bilden den Vertrag.

The contract which details the level of cover provided. The Application Form, **Certificate of Insurance** and this Policy Wording incorporating the **policy** terms and conditions form the contract.

### SELBSTBETEILIGUNG

#### POLICY EXCESS

Der angegebene monetäre Betrag, der von einer **versicherten Person** in Bezug auf Aufwendungen zu zahlen ist, bevor im Rahmen dieser **Police** eine Leistung gezahlt wird. Die **Selbstbeteiligung** gilt pro Person pro **Policenjahr** und wird nur auf medizinische und damit verbundene Kosten von **stationären**, **Tagespatienten** und **ambulanten** Patienten angewandt. Die **Selbstbeteiligung** gilt nicht für Leistungen für allgemeines Wohlbefinden, Impfungen und optische Leistungen.

The specified monetary amount payable by an **insured person** in respect of expenses incurred before any benefit is paid under this **policy**. The **policy excess** applies per person per **policy year** and is applied to **in-patient**, **day-patient** and **out-patient** medical and associated expenses only. The **policy excess** does not apply to Well-being, vaccinations and optical benefits.

### VERSICHERUNGSNEHMER

#### POLICYHOLDER

Die Person oder Firma, mit der **wir** diese **Police** abgeschlossen haben und die hauptsächlich für die Zahlung der Prämien verantwortlich ist.

The person or company with whom **we** have contracted this **policy** and who is principally responsible for payment of the premiums.

### VORAUUTORISIERUNG/VORAUUTORISIERT

#### PRE-AUTHORISATION/PRE-AUTHORISED

Ein Service, bei dem der Schadensbeauftragte, Healix International, gegenüber einem Antragsteller die Abdeckung durch die **Police** bestätigt, bevor sich dieser zu irgendwelchen Kosten oder einer **Behandlung** verpflichtet.

A service provided by the claims handlers, Healix International, to a claimant to confirm **policy** cover before committing to any costs or **treatment**.

### EINZELZIMMER

#### PRIVATE ROOM

Ein Raum in einem **Krankenhaus** zur ausschließlichen Verwendung durch einen einzigen Patienten.

A room in a **hospital** for the exclusive use of a patient.

### PROFISPORT

#### PROFESSIONAL SPORTS

Ausübung von oder Training in jeder Sportart, für die ein Gehalt oder eine monetäre Zahlung entgegengenommen wird, einschließlich Zuschüssen oder Sponsoring (sofern diese nicht nur Reisekosten sind). Dazu gehören Spieler, Trainer und Coaches.

Engaging in or training in any sport for which a salary or monetary payment is received, including grants or sponsorship (unless these are travel costs only). This includes players, trainers and coaches.

### PSYCHIATRISCHE ERKRANKUNG

#### PSYCHIATRIC ILLNESS

**Behandlung** einer psychischen Beeinträchtigung, die durch einen klinischen Psychologen durchgeführt wird. Die Beeinträchtigung muss mit der gegenwärtigen Not verbunden sein, oder eine wesentliche Beeinträchtigung der Fähigkeit des Individuums, in einer größeren Lebenstätigkeit (z.B. Beschäftigung) aktiv zu sein. Die vorgenannte Bedingung muss klinisch bedeutsam sein und nicht nur eine erwartete Reaktion auf ein bestimmtes Ereignis wie Trauerfall, Beziehung oder akademische Probleme und Anpassung an die Kultur darstellen. Die Störung muss die Kriterien für die Einstufung gemäß einem internationalen Klassifikationssystem wie dem Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) oder die International Classification of Diseases (ICD-10) erfüllen.

**Treatment** of a mental disorder carried out by a clinical psychologist. The disorder must be associated with present distress, or substantial impairment of the individual's ability to function in a major life activity (eg. employment). The aforementioned condition must be clinically significant and not merely an expected response to a particular event such as bereavement, relationship or academic problems and acculturation. The disorder must meet the criteria for classification under an international classification system such as Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) or the International Classification of Diseases (ICD-10).

### PFLEGEFACHKRAFT

#### QUALIFIED NURSE

Eine Pflegefachkraft, deren Name derzeit auf einem Verzeichnis oder einer Liste von Pflegefachkräften steht, die von einer gesetzlichen Pflegeverwaltung innerhalb des Landes verwaltet wird, in dem die **Behandlung** durchgeführt wird.

A nurse whose name is currently on any register or roll of nurses maintained by any statutory nursing registration body, within the country where **treatment** is provided.

### ANGEMESSEN UND ÜBLICH

#### REASONABLE AND CUSTOMARY

Gebühren, die aus **unserer** Sicht und auf der Grundlage aller Informationen und Daten, die **uns** zur Verfügung stehen, für die Art der durchgeführten **Behandlung**, in dem Ort der Durchführung und durch den konkret behandelnden **Arzt**, als nicht übermäßig einzustufen sind.

Beachten **Sie**, dass **wir** unter bestimmten Umständen vereinbarte Gebühren mit bestimmten **Krankenhäusern** oder medizinischen Einrichtungen für bestimmte Eingriffe und Unterbringung haben und, dass diese Daten von **uns** als Teil der Einschätzung dessen, was eine **angemessene und übliche** Gebühr ist, berücksichtigt werden.

**Wir** können die Gebühren bei einer staatlichen Gesundheitsabteilung oder einem anderen unabhängigen Dritten, falls erforderlich, überprüfen.

Charges which are, in **our** view, and based upon all the information and data available to **us**, not excessive for the type of **treatment** provided, in the location received and given by the specific treating **doctor**.

Note that, in certain circumstances, **we** will have agreed charges with specific **hospitals** or medical facilities for particular procedures and accommodation and that this data will be considered by **us** as part of determining what is a **reasonable and customary** charge.

**We** may verify the fees with a government health department or other independent third party if necessary.

### REHABILITATION

#### REHABILITATION

**Behandlung** mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit und Mobilität nach Verletzung oder Krankheit bis in einen Zustand, in dem sich eine **versicherte Person** wieder eigenständig versorgen kann.

**Treatment** given with the aim of restoring health and mobility after injury or illness to a state in which an **insured person** can be self-sufficient.

### ERSTATTUNG

#### REIMBURSEMENT

Ein Verfahren, das vom Schadensabwickler, Healix International, zur Verfügung gestellt wird, um den Anspruchsberechtigten alle von ihnen gezahlten Beträge für im Rahmen dieser **Police** förderfähige Leistungen zurückzuzahlen.

A process provided by the claims handlers, Healix International, to repay to claimants any sums paid by them in respect of eligible claims under this **policy**.

### ERNEUERUNGSDATUM

#### RENEWAL DATE

12 Kalendermonate ab **Versicherungsbeginn** oder ab dem vorangegangenen **Erneuerungsdatum**.

12 calendar months from the **commencement date** or from the previous **renewal date**.

### ZWEIBETTZIMMER

#### SEMI-PRIVATE ROOM

Ein Raum in einem **Krankenhaus**, der nicht exklusiv ist und der mit anderen Patienten geteilt werden kann.

A room in a **hospital** which is not exclusive and which may be shared with other patients.

### KURZFRISTIGE RATEN

#### SHORT PERIOD RATES

Eine Methode zur Berechnung von zu zahlenden Prämien für einen **Deckungszeitraum**, welche es erlaubt, **unsere** anfangs hohen administrativen Kosten für die Ausstellung von Dokumenten wieder abzugelten. Die aktuelle Tabelle der kurzfristigen Raten erhalten **Sie** von **uns** auf Anfrage.

A method of calculating premium due for a **period of cover** which allows for the initially high administration costs incurred by **us** in issuing documents to be recovered. The current short period rating table is available on request from **us**.

### FACHARZT

#### SPECIALIST

Ein **praktizierender Arzt**, der einen substanzialen Beratungstermin in der jeweiligen Fachrichtung in einem öffentlichen **Krankenhaus** abhält, oder einen maßgeblichen Beratungstermin abgehalten hat, den **wir** als von gleichwertiger professioneller Qualität akzeptieren, oder von den gesetzlichen Stellen des jeweiligen Landes, in welchem die **Behandlung** erfolgt, als solcher anerkannt wird.

A **medical practitioner** who holds a substantive consultant appointment in the relevant speciality in a National Health Service **hospital**, or has held a substantive consultant appointment which **we** accept as being of equivalent professional status, or is recognised as such by the statutory bodies of the relevant country in which **treatment** is being given.

### BEHANDLUNG

#### TREATMENT

Jedes medizinisch notwendige, chirurgische Verfahren oder medizinischer Eingriff, der zur Heilung oder zur Erleichterung einer **akuten medizinischen Gegebenheit** erforderlich ist.

Any medically necessary surgical procedure or medical intervention required to cure or provide relief of an acute medical condition.

### WIR/UNSER/UNS

#### WE/OUR/US

À la carte healthcare limited t/a ALC Health im Auftrag von Catlin Insurance Company (UK) Ltd als Versicherungsträger dieser **Police** wie im **Versicherungsschein** spezifiziert und/oder Healix Health Services Ltd t/a Healix International als die berufenen Schadensabwickler.

à la carte healthcare limited t/a ALC Health on behalf of Catlin Insurance Company (UK) Ltd as the underwriters of this **policy** as detailed in the **Certificate of Insurance** and/or Healix Health Services Ltd t/a Healix International as the appointed claims managers.

## Sektionsspezifische Ausschlüsse vom Versicherungsschutz Exclusions Specific to Each Section of Cover

### Behandlung von stationären und Tagespatienten

#### In-patient & day-patient Treatment

Die folgenden Ausschlüsse gelten für die **Behandlung von stationären und Tagespatienten**.

Neben den Allgemeinen Ausschlüssen, decken **wir** auch folgende Fälle nicht ab:

The following exclusions apply to **In-patient** & **day-patient Treatment**. As well as General Exclusions, **we** do not cover the following:

- 1 Alle Kosten, die nicht als **Tagespatient** oder **stationärer Patient** in einem **Krankenhaus** oder einer anerkannten medizinischen Einrichtung entstanden sind.

1 Any costs not incurred as a **day-patient** or **in-patient** in a **hospital** or recognised medical facility.

### Gilt für Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic

#### Applicable to Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic

- 2 Alle Kosten im Zusammenhang mit Routine-Schwangerschaft & Geburt, es sei denn Routine-Schwangerschaft & Geburt wurde gewählt.
- 2 Any costs associated with routine pregnancy & childbirth, unless Routine Pregnancy & Childbirth has been selected.

### Gilt für Prima Concept

#### Applicable to Prima Concept

- 2 Alle Kosten im Zusammenhang mit Routine-Schwangerschaft & Geburt.
- 2 Any costs associated with routine pregnancy & childbirth.

### Gilt für Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic

#### Applicable to Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic

- 3 Alle Kosten, die mit irgendeiner Form der zahnärztlichen **Behandlung** verbunden sind, es sei denn Zahnbehandlung wurde gewählt.
- 3 Any costs associated with any form of dental **treatment**, unless Dental **Treatment** has been selected.

### Gilt für Prima Concept

#### Applicable to Prima Concept

- 3 Alle Kosten im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung.
- 3 Any costs relating to Dental **Treatment**

- 4 Alle Kosten, die mit der **Evakuierung** oder **Rückholung** verbunden sind, es sei denn, **Evakuierung** oder **Rückholung** wurde gewählt.
- 4 Any costs associated with **evacuation** or **repatriation** unless **Evacuation** or **Repatriation** has been selected.

- 5 Die auf dem **Versicherungsschein** angegebene **Selbstbeteiligung** für alle förderfähigen Kosten, die für jede **versicherte Person** pro **Policenjahr** entstanden sind.
- 5 The **policy excess** specified on the **Certificate of Insurance** for all eligible expenses incurred for each **insured person** per **policy year**.

### Gilt für Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic

#### Applicable to Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic

- 6 Alle Kosten, die bei der Auffindung eines Ersatzorgans entstehen, die Entfernung des Organs vom Spender, die Transportkosten und alle damit verbundenen Verwaltungskosten für eine **Organtransplantation**.
- 6 Any costs incurred in locating a replacement organ, removal of the organ from the donor, transportation costs and all associated administration costs in respect of an **organ transplant**.

### Gilt für Prima Concept

#### Applicable to Prima Concept

- 6 Alle Kosten für **Organtransplantationen**.
- 6 Any costs relating to **Organ Transplants**.

### Gilt für Prima Premier

#### Applicable to Prima Premier

- 7 Wenn die **Ambulante Behandlung** ausgewählt wurde, wird der Versicherungsschutz in Bezug auf die postoperative **Behandlung** aus der **“Behandlung von stationären und Tagespatienten”** gestrichen.
- 7 Where **Out-patient Treatment** has been selected, cover in respect of post-operative **treatment** is deleted from **In-patient** & **day-patient Treatment**.

### Ambulante Behandlungen

#### Out-patient Treatment

### (OPTIONALE LEISTUNG ausschließlich unter **Prima Premier**)

#### (Optional Benefit under **Prima Premier** only)

Wenn die **Ambulante Behandlung** ausgewählt wurde, gelten zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen folgende Ausschlüsse. **Wir** decken nicht ab:

If **Out-patient Treatment** has been selected the following exclusions will apply in addition to General Exclusions. **We** do not cover the following:

### Gilt für Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic

#### Applicable to Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic

- 1 Alle Kosten im Zusammenhang mit Routine-Schwangerschaft & Geburt, es sei denn Routine-Schwangerschaft & Geburt wurde ausgewählt.
- 1 Any costs associated with routine pregnancy & childbirth, unless Routine Pregnancy & Childbirth has been selected.

### Gilt für Prima Concept

#### Applicable to Prima Concept

- 1 Alle Kosten im Zusammenhang mit Routine-Schwangerschaft & Geburt.
- 1 Any costs associated with routine pregnancy & childbirth.

### Gilt für Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic

#### Applicable to Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic

- 2 Alle Kosten, die mit irgendeiner Form der zahnärztlichen **Behandlung** verbunden sind, es sei denn, die Zahn**behandlung** wurde ausgewählt, oder die Behandlung ist durch die **“Zahnbehandlung im Notfall”** gedeckt. Wenn die Option **“Zahnbehandlung”** ausgewählt wurde, ist **“Zahnbehandlung im Notfall”** nicht anwendbar. Alle zu zahlenden Leistungen werden unter der Leistung **“Zahnbehandlung”** bezahlt.
- 2 Any costs associated with any form of dental **treatment**, unless Dental **Treatment** has been selected or **treatment** is covered under Emergency Dental **Treatment**. If Dental **Treatment** option has been selected Emergency Dental **Treatment** is not applicable. Any benefits payable will be paid under the Dental **Treatment** Benefit.

### Gilt für Prima Concept

#### Applicable to Prima Concept

- 2 Alle Kosten im Zusammenhang mit einer Zahn**behandlung**.
- 2 Any costs relating to Dental **Treatment**

- 3 Die am **Versicherungsschein** angegebene **Selbstbeteiligung** für alle förderfähigen Kosten, die für jede **versicherte Person** pro **Versicherungsjahr** entstanden sind.
- 3 The **policy excess** specified on the **Certificate of Insurance** for all eligible expenses incurred for each **insured person** per **policy year**.

- 4 Jede zweite oder spätere medizinische Meinung von einem **praktizierenden Arzt** oder **Facharzt** für die gleiche **medizinische Gegebenheit**, sofern nicht schriftlich von **uns** genehmigt.
- 4 Any second or subsequent medical opinions from a **medical practitioner** or **specialist** for the same **medical condition**, unless agreed in writing by **us**.

- 5 Jede **Behandlung** für kosmetische Pediküre, chirurgische Schuhe, aber nicht beschränkt auf: korrigierende Schuhe z.B. Hühneraugenpflaster, Einlegesohlen, Verbände etc.
- 5 Any **treatment** for cosmetic pedicures, surgical footwear including but not limited to corrective footwear eg. corn plasters, insoles, dressings etc.



## Sektionsspezifische Ausschlüsse vom Versicherungsschutz Exclusions Specific to Each Section of Cover

### Routine-Schwangerschaft & Geburt Routine Pregnancy & Childbirth

**(OPTIONALE LEISTUNG ausschließlich unter Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic)**  
**(Optional Benefit under Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic only)**

Wenn die Routine-Schwangerschaft & Geburt ausgewählt worden ist, gelten die folgenden Ausschlüsse für diese Leistung zusätzlich zu den allgemeinen Ausschlüssen. **Wir** decken nicht ab:

If Routine Pregnancy & Childbirth has been selected the following exclusions will apply to this benefit in addition to General Exclusions. **We** do not cover the following:

- Keine Kostenübernahme in den ersten 11 Monaten nach Auswahl dieser Option oder dem Datum Ihres **Eintrittsdatums**, wobei das zeitlich spätere Datum maßgeblich ist.

Die Empfängnis kann in diesem Anfangszeitraum stattfinden, aber nur die Kosten, die nach dem Zeitraum entstanden sind, werden für die Erstattung berücksichtigt.

- Any costs incurred for the initial 11 months of cover from purchase date of this benefit or **date of entry**, whichever is the latter. Conception may take place during this initial period, but only costs incurred after the period will be considered for reimbursement.

- Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse.  
Antenatal and postnatal classes.

- Hebammenkosten, wenn diese nicht mit der Geburt/ Entbindung in Verbindung stehen.

- Midwifery costs when not associated with the childbirth / delivery.

- Behandlungskonsequenz** aus dem Baby-Gesundheitscheck, es sei denn, das Neugeborene wird innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt der **Police** als **versicherte Person** hinzugefügt.

- Treatment** consequent from the well-baby examination, unless the newborn is added within 30 days of birth to the **policy** as an **insured person**.

### Zahnbehandlung Dental Treatment

**(OPTIONALE LEISTUNG ausschließlich unter Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic)**  
**(Optional Benefit under Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic only)**

Wenn die Zahnbehandlung ausgewählt wurde, gelten zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen folgende Ausschlüsse. **Wir** decken nicht:

If Dental Treatment has been selected the following exclusions will apply in addition to General Exclusions. **We** do not cover the following:

- Zahnbehandlungskosten, die innerhalb der ersten sechs Monate ab dem Erwerbsdatum dieser Leistung oder dem **Eintrittsdatum** entstanden sind, wobei das letztere Datum maßgeblich ist (exklusive **Unfallschaden an Zähnen**).

- Dental costs incurred within the first six months from the purchase date of this benefit or **date of entry** whichever is the latter (excluding **Accidental Damage to Teeth**).

- Andere als die im Leistungsplan festgelegte zahnärztliche Eingriffe.  
Dental procedures other than those specified in the schedule of benefits.

- Gingivitis, Parodontitis oder Zahnfleischerkrankungen jeglicher Art.  
Gingivitis, periodontitis or gum disease of any kind.

- Die Kosten für Edelmetalle (ohne Gold), die in jeglichem zahnärztlichen Eingriff verwendet **werden**.

- The cost of any precious metals (excluding gold) used in any dental procedure.

- Jede zahnärztliche **Behandlung**, die von Ihrem **praktizierenden Zahnarzt** verordnet wurde, oder derer **Sie** sich bewusst waren (oder vernünftigerweise bewusst gewesen sein mussten), bevor **Sie** diese Leistung erworben haben oder während der ersten sechs Monate nach **Ihrem** Kauf dieser Leistung. Im Falle eines Erstattungsantrags kann von **Ihnen** der Nachweis verlangt werden, dass **Sie** alle notwendigen zahnärztlichen Arbeiten, die vor **Ihrem** Kauf dieser Leistung verordnet wurden, abgeschlossen hatten.

- Any dental **treatment** which was recommended by your **dental practitioner** or that **you** were aware (or ought reasonably to have been aware) required **treatment** before **you** purchased this benefit or during the first six months of your purchase of this benefit. In the event of a claim, **you** may be required to provide evidence that **you** have completed all necessary dental work recommended prior to your purchase of this benefit.

- Zahnchirurgie, wenn diese nicht von einem Mund-und Kieferchirurgen oder chirurgischen Zahnarzt durchgeführt wird.

- Dental surgery when not performed by an oral and maxillofacial surgeon or surgical dentist.

- Zahnersatz, wo zuvor ein Set oder mehrere Sets getragen wurden.  
Dentures where a set or sets have been worn previously.

### Gilt für Prima Premier und Prima Classic Applicable to Prima Premier and Prima Classic

- Kieferorthopädische **Behandlung** jeglicher Art.  
Orthodontic **treatment** of any kind.

- Implantate.  
Implants.

### Evakuierung oder Rückholung Evacuation or Repatriation

**(OPTIONALE LEISTUNG unter Prima Platinum, Prima Premier, Prima Classic und Prima Concept)**  
**(Optional Benefit under Prima Platinum, Prima Premier, Prima Classic and Prima Concept)**

Wenn **Evakuierung oder Rückholung** ausgewählt wurde, dann kommen die folgenden Ausschlüsse zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen hinzu. **Wir** decken nicht ab:

If **Evacuation or Repatriation** has been selected the following exclusions will apply in addition to General Exclusions. **We** do not cover the following:

- Reise- und Folgekosten, sofern nicht ausdrücklich von **uns** oder **unserem** zuständigen Assistance-Dienstleister schriftlich genehmigt. Alle Kosten, die ohne **unsere** vorherige Genehmigung entstanden sind, werden nicht erstattet.

- Travel and subsequent accommodation costs unless specifically agreed by **us**, or **our** appointed Assistance Company, in writing prior to travel. Any costs incurred without **our** prior agreement shall not be considered for reimbursement.

- Die Kosten für alle Flugtickets außer Economy Class, sofern **wir** vor dem Datum der Reise keine schriftliche Zustimmung gegeben haben.

- The cost of any airline tickets other than economy class, unless **we** have provided written approval in advance of the date of travel.

- Beerdigungs- und Einäscherungskosten beinhalten nicht die Kosten eines religiösen Praktizierenden, Blumengaben, musikalische Begleitung, Grabsteine oder Lebensmittel und Getränke.

- Burial and cremation costs shall not include the costs of a religious practitioner, floral tributes, musical provision, headstones or food and beverages.

- Alle Kosten, die entstehen, wenn der Tod im **Herkunftsland** der **versicherten Person** eingetreten ist.

- Any costs incurred where the death has occurred within the **insured person's country of nationality**.

- Alle Kosten, die durch die Ausübung von Sport oder die Aktivität als Profi oder Teilnahme an Basejumping, Klippen tauchen, fliegen in einem unlicenzierten Flugzeug oder als Lernende, Kampfsport, freies Klettern, Bergsteigen mit oder ohne Seile, Tauchen bis zu einer Tiefe von mehr als 10 Metern, Trekking auf eine Höhe von über 2.500 Metern, Bungee-Jumping, Canyoning, Hangliding, Paragliding oder Ultraleichtfliegen, Fallschirmspringen, Höhlenforschung, Skifahren außerhalb der Piste oder anderen Wintersportaktivitäten, die außerhalb der Piste durchgeführt werden, entstehen.

- Any costs incurred as a result of engaging in any sports or activity as a professional or taking part in base jumping, cliff diving, flying in an unlicensed aircraft or as a learner, martial arts, free climbing, mountaineering with or without ropes, scuba diving to a depth of more than 10 metres, trekking to a height of over 2,500 metres, bungee jumping, canyoning, hangliding, paragliding or microlighting, parachuting, potholing, skiing off piste or any other winter sports activity carried out off piste.

- Sie** von einem Schiff, einem Erdölbohrturm oder einem ähnlichen Off-Share-Standort zu transportieren.

- Moving **you** from a ship, oil-rig platform or similar off-shore location.

- Wir haften nicht für einen Übersee-Evakuierungs- oder Rückholungsdienst für:**

- We will not be liable in respect of the overseas evacuation or repatriation service for:**

- Jede Versäumnis, den **Übersee-Evakuierungs- oder Rückholungsdienst** anzubieten oder für Verzögerungen bei dessen Zurverfügungstellung, es sei denn, die Versäumnis oder die Verspätung wird durch **unsere** Fahrlässigkeit verursacht (einschließlich derjenigen des internationalen Assistance-Dienstleisters, den **wir** beauftragt haben, in **unserem** Namen tätig zu werden) oder von Bevollmächtigten jeder Partei.

- Any failure to provide the overseas **evacuation or repatriation** service or for any delays in providing it, unless the failure or delay is caused by **our** negligence (including that of the international assistance company **we** have appointed to act for **us**), or of agents appointed by either party.

- Versäumnis oder Verzögerung bei der Bereitstellung des Übersee-Evakuierungs- oder Rückholungsdienstes, wenn:

- Durch Gesetz kann der **Übersee-Evakuierungs- oder Rückholungsdienst** nicht in dem Land, in dem er benötigt wird, zur Verfügung gestellt werden; oder

- Die Versäumnis oder die Verzögerung wird durch irgendeinen Grund verursacht, der außerhalb unserer Kontrolle liegt, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Streiks und Flugbedingungen.

- Failure or delay in providing the overseas **evacuation or repatriation** service if:

- by law the overseas **evacuation or repatriation** service cannot be provided in the country in which it is needed; or
- the failure or delay is caused by any reason beyond **our** control including, but not limited to, strikes and flight conditions.

- Verletzung oder Tod, der während **Ihres** Transportes verursacht wird, es sei denn, es ist durch **unsere** Fahrlässigkeit oder die Fahrlässigkeit von jemandem, der in **unserem** Namen tätig ist, verursacht worden.

- Injury or death caused while **you** are being moved unless it is caused by **our** negligence or the negligence of anyone acting on **our** behalf.

## Allgemeine Ausschlüsse

General Exclusions

Diese Ausschlüsse gelten für die gesamte Versicherung. Jeder Abschnitt hat auch seine eigenen Ausschlüsse.

These exclusions apply to the whole of this insurance. Each section also has its own exclusions.

- Jede **medizinische Gegebenheit** oder eine spezifische verwandte Bedingung, für die **Sie** medizinische **Behandlung** erhalten haben, Symptome hatten (ob untersucht oder nicht) oder **Beratung** in den 5 Jahren vor Ihrem **Eintrittsdatum** aufgesucht haben (bereits vorhandene **medizinische Gegebenheit**). Nach einer kontinuierlichen Dauer von 2 Jahren als **versicherte Person** werden jedoch alle vorbestehenden **Bedingungen** für diese Leistung förderfähig, sofern **Sie** nicht:

- Any **medical condition** or specified related condition for which **you** have received medical **treatment**, had symptoms (whether investigated or not) or sought **advice** in the 5 years prior to **your date of entry** (pre-existing **medical condition**). However, after a continuous period of 2 years as an **insured person**, all pre-existing conditions will become eligible for benefit provided **you** have not:

- einen **Arzt** oder Facharzt für eine medizinische **Behandlung** oder Beratung konsultiert haben; oder
  - consulted a **medical practitioner** or **specialist** for medical **treatment** or **advice**; or
- unter Symptomen litten; oder
  - suffered symptoms; or
- Medikamente** (einschließlich Drogen, Medikamente, spezielle Diäten oder Injektionen) für diese Gegebenheit **für** einen kontinuierlichen Zeitraum von zwei Jahren nach dem **Eintrittsdatum** genommen haben.
  - taken **medication** (including drugs, medicines, special diets or injections) for that condition for a continuous period of two years after the **date of entry**.

Wenn **Ihre** Vorerkrankung eine der unten angegebenen ist, werden **wir** auch die **Behandlung** für die angegebenen **Bedingungen** ausschließen: If your pre-existing condition is one of those shown below, **we** will also exclude **treatment** for the specified related conditions shown:

Wenn <b>Sie</b> die folgende Vorerkrankung haben: If you have the following pre-existing condition:	<b>Wir</b> bezahlen nicht die <b>Behandlung</b> der folgenden Bedingungen: <b>We</b> will not pay for <b>treatment</b> of the following specified related conditions:
Diabetes bei Ihnen diagnostiziert wurde have been diagnosed with diabetes	• Diabetes • Ischämische Herzkrankheit • Katarakt • Diabetische Retinopathie • Diabetische Nierenkrankheit • Arterielle Erkrankung • Schlaganfall • Diabetes • Ischaemic heart disease • Cataract • Diabetic retinopathy • Diabetic renal disease • Arterial disease • Stroke
sich derzeit in der <b>Behandlung</b> von erhöhtem Blutdruck (Hypertonie) befinden are currently undergoing <b>treatment</b> for raised blood pressure (hypertension)	• Erhöhter Blutdruck (Hypertonie) • Ischämische Herzkrankheit • Schlaganfall • Hypertensive Niereninsuffizienz • Raised blood pressure (hypertension) • Ischaemic heart disease • Stroke • Hypertensive renal failure
werden untersucht, werden <b>behandelt</b> oder überwacht in Folge eines Prostataspezifischen Antigen (PSA) -Tests are under investigation, having <b>treatment</b> or undergoing monitoring as a result of a Prostate Specific Antigen (PSA) test	• Jede Erkrankung der Prostata • Any disorder of the prostate

Unter bestimmten Umständen können **Sie** unter anderen als den oben beschriebenen Bedingungen beigetreten sein und **Sie** finden diese Bedingungen auf Ihrem **Versicherungsschein**. Zum Beispiel, wenn **Sie** von einem anderen Versicherer beigetreten sind, haben **wir** womöglich die medizinischen Versicherungsbedingungen von **Ihrer** vorherigen **Police** in Bezug auf **medizinische Gegebenheiten** übertragen, die vor **Ihrem** Beitritt zu dieser **Police** existiert haben.

In some circumstances you may have joined on different terms to those described above and you will find those terms on your **Certificate of Insurance**. For example, if you have joined from another insurer we may have transferred the medical underwriting terms from your previous **policy** for **medical conditions** that existed prior to you joining that **policy**.

### Gilt für Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic

- Genetische Deformitäten, **Geburtsschäden** oder Geburtsfehler.  
**Applicable to Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic**
- Genetic deformities, **birth injuries** or birth defects.

### Gilt für Prima Concept

- Angeborene Anomalitäten**, genetische Deformitäten, **Geburtsschäden** oder Geburtsfehler.  
**Applicable to Prima Concept**
- Congenital anomalies**, genetic deformities, **birth injuries** or birth defects.

- Fetalchirurgie.**  
**Foetal surgery.**

- Kosten für Gentests.  
Costs for genetic testing.

- Behandlungen** von oder verursacht durch altersbedingte Taubheit  
**Treatment** for, or arising from, deafness caused by ageing.

- Behandlung** von Krankheiten, Leiden oder Verletzungen, die sich aus einem Eingriff ergeben, der nicht unter diese **Police** fällt.  
**Treatment** for any illness, diseases or injuries arising from a procedure that is not covered under this **policy**.

- Experimentelle, unlicenzierte oder unbewiesene **Behandlung**, unabhängig davon, ob sie medizinisch empfohlen oder verordnet sind  
Experimental, unlicensed or unproven **treatment**, regardless of whether they are medically recommended or prescribed.

- Hausbesuche, es sei denn, sie sind nach dem plötzlichen Beginn einer **akuten** Krankheit notwendig, wodurch es der versicherten Person unmöglich ist, ihren/seinen **praktizierenden Arzt** zu besuchen. Der Arztbesuch muss innerhalb von 24 Stunden nach Beginn der medizinischen Gegebenheit erfolgen.  
Home visits, unless they are necessary following the sudden onset of an **acute** illness, which renders the insured incapable of visiting their **medical practitioner** or **physician**. The doctor's visit must take place within 24 hours of the start of the condition.

- Behandlung**, wenn sie von einem **Arzt** oder **Facharzt** durchgeführt wird, der in irgendeiner Weise mit der **versicherten Person** zusammenhängt.  
**Treatment** when performed by a **medical practitioner** or **specialist** who is in any way related to the **insured person**.

- Untersuchungen und **Behandlung** von Haarausfall und Haarsatz, es sei denn, der Verlust von Haar ist auf Krebs**behandlung** zurückzuführen. Perücken sind nicht gedeckt.

- Investigations into and **treatment** for loss of hair and any hair replacement unless the loss of hair is due to cancer **treatment**. Wigs are not covered.

- Behandlung**, die in Heilthermen, Naturheilkliniken, Spas oder ähnlichen Betrieben oder privaten Betten, die als Pflegeheim angemeldet oder an solche Einrichtungen angeschlossen sind, oder ein **Krankenhaus/Hospiz**, wo das **Krankenhaus/Hospiz** praktisch das Zuhause oder dauerhafter Aufenthaltsort der **versicherten Person** geworden ist, oder wo eine Aufnahme dauerhaft oder teilweise aufgrund von Heimgründen durchgeführt wird, **erfolgen**.

- Treatment** received in health hydros, nature cure clinics, spas or similar establishments or private beds registered as a nursing home attached to such establishments or a **hospital / hospice** where the **hospital / hospice** has effectively become the **insured person's** home or permanent abode or where admission is arranged wholly or partly for domestic reasons.

- Kosmetische **Behandlung**, Fettleibigkeit, Entfernung von Fett oder anderem überschüssigem Gewebe aus irgendeinem Teil des Körpers, egal ob für medizinische oder psychologische Zwecke oder nicht, und alle damit verbundenen **Behandlungskosten** im Zusammenhang mit einer solchen **Behandlung**.

- Cosmetic **treatment**, obesity, removal of fat or other surplus tissue from any part of the body, whether or not for medical or psychological purposes, and any associated **treatment** costs consequent of such **treatment**.



## Allgemeine Ausschlüsse - Fortsetzung

General Exclusions - continued

- 13 **Behandlung**, die nicht medizinisch notwendig ist oder die als persönliche Wahl angesehen werden kann.  
13 **Treatment** which is not medically necessary or which may be considered a matter of personal choice.

- 14 Jede durch einen plastischen Chirurgen durchgeführte **Behandlung**, ob für medizinische/psychologische Zwecke oder nicht. Die einzige Ausnahme ist die rekonstruktive Chirurgie, die notwendig ist, um die Funktion oder das Aussehen nach einem entstehenden **Unfall** oder als Folge einer Krebsoperation wiederherzustellen, wenn der **Unfall** oder die Operation während Ihres **Deckungszeitraums** auftritt und von **uns** abgedeckt wurde. **Wir** werden nur die anfängliche Rekonstruktion abdecken.  
14 Any **treatment** carried out by a plastic surgeon, whether or not for medical/psychological purposes. The only exception is reconstructive surgery necessary to restore function or appearance after a disfiguring **accident** or as a result of surgery for cancer, if the **accident** or surgery occurs during your **period of cover** and has been covered by **us**. **We** will only cover the initial reconstruction.

- 15 Kosten für die Bereitstellung oder Montage von externen Prothesen, Korrekturgeräten oder Geräten.  
15 Costs of providing or fitting any external prostheses, corrective devices or appliances.

- 16 **Behandlung** von Krankheiten, Leiden oder Verletzungen durch Ohr- oder Körperpiercing und Tätowierung.  
16 **Treatment** for any illness, diseases or injuries arising from ear or body piercing and tattooing.

- 17 **Behandlung** zur Kryokonservierung, Implantation oder Reimplantation von lebenden Zellen oder lebendem Gewebe, ob autolog oder von einem Spender bereitgestellt.  
17 **Treatment** for cryopreservation, implantation or reimplantation of living cells or living tissue, whether autologous or provided by a donor.

### Gilt für Prima Classic Applicable to Prima Classic

- 18 Impfungen  
18 Vaccinations and inoculations

### Gilt für Prima Concept Applicable to Prima Concept

- 18 Routineuntersuchungen, einschließlich gynäkologischer Untersuchungen und Tests, Impfungen und Schutzimpfungen und andere präventive **Medikamente** und Tests ohne, dass klinische Symptome vorhanden sind. Routine-Hörtests und die Bereitstellung von Hörgeräten.  
18 Routine physical examinations, including gynaecological investigations and tests, vaccinations and inoculations and other preventative medicines and tests without clinical symptoms being present. Routine hearing tests and the provision of hearing aids.

- 19 **Behandlung** der Lichtbrechung eines oder beider Augen (Laser-Augen-Korrektur) einschließlich refraktiver Keratektomie (RK) und photorefraktiver Keratektomie (PRK), Makuladegeneration und ähnlichen Beschwerden. Allerdings werden **wir** für eine korrigierende Seheroperation nach einem **Unfall** zahlen.  
19 **Treatment** to change the refraction of one or both eyes (laser eye correction) including refractive keratectomy (RK) and photorefractive keratectomy (PRK), macular degeneration and similar conditions. However, **we** will pay for corrective sight surgery consequent of an **accident**.

- 20 Erstattungsansprüche auf Ergänzungen oder Stoffe, die natürlich zur Verfügung stehen. Dies schließt ein, ist aber nicht beschränkt auf: Vitamine, Mineralien und organische Stoffe, außer in Fällen, in denen eine **Komplementärbehandlung** verordnet wird.  
20 Claims for any supplements or substances which are available naturally. This includes, but is not limited to: vitamins, minerals and organic substances except where prescribed under **Complementary Treatment**.

- 21 Nahrungsmittelergänzung oder Diätprodukte (u. a. Spezialbabynahrung), die entsprechenden Beratungsgespräche sowie kosmetische Produkte, auch wenn diese medizinisch anerkannt, empfohlen oder verschrieben sind und eine therapeutische Wirkung haben.  
21 Nutritional supplements including but not limited to special infant formula and cosmetic products even if medically recommended or prescribed or acknowledged as having therapeutic effects.

### Gilt für Prima Platinum Applicable to Prima Platinum

- 22 Untersuchungen, Diagnostik und **Behandlungen**, die direkt oder indirekt aus der männlichen oder weiblichen Geburtenkontrolle resultieren (einschließlich Einführung und Entfernung von Verhütungsmitteln und allen anderen Verhütungsmethoden) und jegliche Form von Unfruchtbarkeit oder assistierter Reproduktion, außer im Rahmen der **IVF**-Leistung.  
22 Investigations, diagnostics and **treatment** directly or indirectly arising from or connected with male or female birth control (including insertion and removal of contraceptive devices and all other contraceptives), and any form of infertility or assisted reproduction except as covered under the **IVF** benefit.

### Gilt für Prima Premier, Prima Classic und Prima Concept Applicable to Prima Premier, Prima Classic and Prima Concept

- 22 Untersuchungen, Diagnostik und **Behandlung**, die direkt oder indirekt aus der männlichen oder weiblichen Geburtenkontrolle entstehen (einschließlich Einführung und Entfernung von Verhütungsmitteln und allen anderen Verhütungsmethoden), Unfruchtbarkeit und jeglicher Form der assistierten Reproduktion.  
22 Investigations, diagnostics and **treatment** directly or indirectly arising from or connected with male or female birth control (including insertion and removal of contraceptive devices and all other contraceptives), infertility and any form of assisted reproduction.

- 23 **Behandlung**, die in direktem Zusammenhang mit Leihmutterschaft erfolgt, unabhängig davon, ob **Sie** als Surrogat handeln oder beabsichtigter Elternteil sind.  
23 **Treatment** directly related to surrogacy whether **you** are acting as surrogate, or are the intended parent.

- 24 Untersuchungen, Diagnostik und **Behandlung** von Impotenz, sexuelle Funktionsstörung oder deren Konsequenz, **Behandlung** von Sterilisation oder Befruchtung, Vasektomie oder anderen sexuell verwandten Zuständen oder Geschlechtsumwandlung.  
24 Investigations, diagnostics and **treatment** of impotence, sexual dysfunction or any consequence thereof, **treatment** for sterilisation or fertilisation, vasectomy or other sexually related conditions or gender reassignment.

- 25 **Behandlung** die im direkten oder indirekten Zusammenhang mit sexuell übertragbaren Krankheiten steht.  
25 **Treatment** directly or indirectly associated with sexually transmitted diseases.

- 26 **Wir** decken keine **Behandlungen** von Verhaltens-, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen, Krankheiten des autistischen Spektrums, Trotzverhalten/ Autoritätsabwehr, Störungen des Sozialverhaltens, Zwangserkrankungen, Bindungsunfähigkeit, Anpassungsstörungen, Essstörungen sowie alle **Behandlungen**, die zum Zweck der Förderung sozio-emotionaler Beziehungen durchgeführt werden, wie z. B. Kommunikationstherapie, Floor Time und Familientherapie.  
26 **We** do not cover **treatment** for conditions such as conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, oppositional defiant disorder, antisocial behaviour, obsessive-compulsive disorder, attachment disorder, adjustment disorders, as well as all **treatments** that encourage positive social-emotional relationships, such as communication therapies, floor time and family therapy.

- 27 Sprachtherapie ist nur erstattungsfähig im Zusammenhang mit einer diagnostizierten physischen Beeinträchtigung, wie z. B. (aber nicht beschränkt auf) nasaler Obstruktion, neurogenen Defekten (z. B. Zungenlähmung, Gehirnschäden) oder Artikulationsstörungen, welche die Mundstruktur beeinflussen (z. B. Gaumenmissbildung). **Wir** bezahlen nicht für die Sprachtherapie im Zusammenhang mit einer Entwicklungsverzögerung, Dyslexie, Dyspraxie oder auffälligen Sprachstörungen.  
27 Speech therapy is only eligible for reimbursement in the context of a diagnosed physical impairment, such as, but not limited to, nasal obstruction, neurogenic impairment (e.g. lingual paresis, brain injury) or articulation disorders involving the oral structure (e.g. cleft palate). **We** do not pay for speech therapy related to developmental delay, dyslexia, dyspraxia or expressive language disorder.

- 28 Jede **Behandlung** von oder in Zusammenhang mit oder verursacht durch, Essstörungen jeglicher Art. Dies beinhaltet, ist aber nicht beschränkt auf: die **Behandlung** von Zuständen wie Anorexia nervosa, Bulimie, Bariatric und jede **Behandlung**, die für irgendeinen Zustand erforderlich ist, der durch diese Bedingungen verursacht wird.  
28 Any **treatment** of, or related to, or caused by, eating disorders of any kind. This includes but is not limited to the **treatment** of conditions such as anorexia nervosa, bulimia, bariatrics, and any **treatment** required for any condition caused as a result of these conditions.

- 29 Kosten, die entstehen durch oder sich direkt oder indirekt durch eine/n versuchte/n Selbstmord, Körperverletzung oder Krankheit ergeben, die/der vorsätzlich selbstverschuldet oder fahrlässig oder durch rücksichtsloses Verhalten erfolgt, ergeben.  
29 Costs which arise from or are directly or indirectly caused by an attempt at suicide or bodily injury or illness, which is wilfully self-inflicted or due to negligent or reckless behaviour.

- 30 **Behandlung** von Abhängigkeit oder Missbrauch von Alkohol, Drogen oder anderen süchtig machenden Stoffen und jeglicher Verletzung oder Krankheit, die direkt oder indirekt aus solchem Missbrauch oder Sucht resultiert.  
30 **Treatment** for dependency on or abuse of alcohol, drugs or any other addictive substances and any injury or illness arising directly or indirectly from such abuse or addiction.

- 31 Jede **Behandlung**, die sich aus oder im Zusammenhang mit Verletzungen, die im Zuge einer strafrechtlichen, illegalen oder rechtswidrigen Handlung, entstehen.  
31 Any **treatment** arising from or related to injuries sustained whilst engaged in a criminal, illegal or unlawful act.

- 32 Kosten, die sich aus oder direkt oder indirekt durch das selbstverursachte Aussetzen gegenüber unnötigen Gefahr ergeben, außer in einem Versuch, ein menschliches Leben zu retten.  
32 Costs which arise from or are directly or indirectly caused by self-exposure to needless danger, except in an attempt to save a human life.

- 33 **Behandlung** direkt oder indirekt entstehend aus oder als Folge von Krieg, Invasion, feindliche Handlungen, Kriegshandlungen oder kriegsähnliche Handlungen (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wurde oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Verschwörung, Aufstand, militärische oder angeeignete Macht, Meuterei, Aufruhr, Streik, Kriegsrecht oder Belagerungszustand oder versuchter Sturz der Regierung oder irgendwelche Handlungen des Terrorismus, es sei denn, die **versicherte Person** wird als Unschuldiger körperlich verletzt.  
33 **Treatment** directly or indirectly arising from or required as a consequence of war, invasions, acts of foreign enemy, hostilities (whether or not war is declared), civil war, rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power, mutiny, riot, strike, martial law or state of siege or attempted overthrow of government or any acts of terrorism, unless the **insured person** sustains bodily injury whilst an innocent bystander.

- 34 **Behandlung**, die direkt oder indirekt durch chemische Verunreinigung oder Verunreinigung durch Radioaktivität aus irgendeinem Kernmaterial oder aus der Verbrennung von Kernbrennstoff, Asbestose oder einer ähnlichen Bedingung resultiert oder erforderlich wird.  
34 **Treatment** directly or indirectly arising from or required as a result of chemical contamination or contamination by radioactivity from any nuclear material whatsoever or from the combustion of nuclear fuel, asbestosis or any related condition.

- 35 Kosten, die direkt oder indirekt aus der Freisetzung von Massenvernichtungswaffen entstehen, ob diese eine explosive Sequenz umfasst oder nicht.  
35 Costs directly or indirectly resulting from the release of weapon(s) of mass destruction, whether such involves an explosive sequence(s) or not.

- 36 Aufwendungen, die aufgrund von Komplikationen entstehen, die direkt durch eine Krankheit, eine Verletzung oder eine **Behandlung** verursacht wurden, für die der Versicherungsschutz unter **Ihrer Police** ausgeschlossen oder beschränkt ist.  
36 Expenses incurred because of complications directly caused by an illness, injury or **treatment** for which cover is excluded or limited under **your policy**.

- 37 Erforderliche **Behandlung** als Folge der Versäumnis ärztliche Beratung aufzusuchen oder zu befolgen.  
37 **Treatment** required as a result of failure to seek or follow medical **advice**.

- 38 Kosten und Aufwendungen, bei denen eine **versicherte Person** entgegen ärztliche **Beratung** eine Reise antrat.  
38 Costs and expenses incurred where an **insured person** has travelled against medical **advice**.

- 39 Reisekosten zu und von medizinischen Einrichtungen (einschließlich Park- und Taxikosten) für eine förderungswürdige **Behandlung**, abgesehen von Reisekosten, die unter Transport- oder die Leistung **Evakuierung und Rückholung** fallen.  
39 Travel costs to and from medical facilities (including parking and taxi costs) for eligible **treatment**, other than any travel costs covered under transportation or **Evacuation or Repatriation** benefit.

- 40 Alle Kosten, die außerhalb Ihres **geographischen Geltungsbereichs** entstehen, mit Ausnahme der förderungswürdigen Notfallkosten, die unter die Leistung **stationäre und ambulante Behandlung** fallen. Wir werden keine Kosten für die kurative **Behandlung** oder Nachfolgebehandlung der Notfall-**Behandlung** außerhalb Ihres **geographischen Geltungsbereichs** oder Reisekosten abdecken, die erforderlich sind, damit Sie wieder in Ihren **geographischen Geltungsbereich** zurückkehren.  
40 Any costs incurred outside **your area of cover** other than eligible emergency **treatment** costs covered under the **in-patient & day-patient** benefit. **We** will not cover any costs associated with curative **treatment** or follow-up of emergency **treatment** outside **your area of cover** or travel costs to return to **your area of cover**.

- 41 **Behandlungskosten**, die außerhalb des **Deckungszeitraums** oder nach Beendigung der **Police** aus irgendeinem Grund entstanden sind, einschließlich Nichterneuerung und Nichtzahlung der Prämie.  
41 **Treatment** costs which are incurred outside of the **period of cover** or after termination of the **policy** for whatever reason, including non-renewal and non-payment of premium.

- 42 Verluste, die nicht innerhalb des **Deckungszeitraums** entstanden sind, die bis spätestens 6 Monate nach Ablauf des **Deckungszeitraums** eingereicht wurden (sofern dies nicht vernünftigerweise möglich ist).  
42 Losses not incurred within the **period of cover** and claims submitted later than 6 months after the end of the **period of cover** (unless this was not reasonably possible).

- 43 Gebühren eines **praktizierenden Arztes** für den Abschluss eines Antragsformulars oder sonstige Verwaltungsgebühren.  
43 **Medical practitioner** fees for the completion of a Claim Form or other administration charges.

- 44 **Behandlung** oder diagnostische Verfahren von Verletzungen, die sich aus einer Betätigung im **Profisport** ergeben.  
44 **Treatment** or diagnostic procedures of injuries arising from an engagement in **professional sports**.

- 45 **Behandlung**, die nicht unter "Die Deckung" angegeben ist oder wo "Optionale Leistungen" nicht ausgewählt wurden.  
45 **Treatment** that is not specified under "The Cover" or where "Optional Benefits" have not been selected.

## Allgemeine Bedingungen

General Conditions

Diese Bedingungen gelten für alle Abschnitte dieser Versicherung.

These conditions apply to all sections of this insurance.

### 1 Policenbegriff

#### 1 Policy Term

Die **Police** ist ein jährlicher Vertrag und ist für zwölf Monate ab dem **Versicherungsbeginn** wirksam. Die **Police** kann **jedes Jahr** am **Erneuerungsdatum** verlängert werden, vorbehaltlich der geltenden Versicherungsbedingungen, und der Prämiensätze, die zu diesem Zeitpunkt in Kraft sind und **Ihnen** in **Ihrer** Verlängerungseinladung mitgeteilt wurden.

The **policy** is an annual contract and is effective for twelve months from the **commencement date**. The **policy** can be renewed **each year** on the **renewal date**, subject to the **policy** terms, conditions and premium rates in force at the time and as notified to **you** in **your** renewal invitation.

### 2 Prämienzahlung

#### 2 Premium Payment

Die Prämien können entweder monatlich, vierteljährlich oder jährlich zahlbar sein und sind am oder vor dem **Versicherungsbeginn** oder **Erneuerungsdatum** fällig. Da **Ihre Police** jedoch ein jährlicher Vertrag ist, sind **Sie** für die ganze Jahresprämie verantwortlich, selbst wenn **wir** vereinbart haben, dass **Sie** durch eine monatliche oder vierteljährliche Prämie zahlen können. Die Nichtbeachtung der Zahlung kann zu einer Aussetzung der Deckung oder Kündigung der **Police** ohne vorherige Ankündigung führen.

### Gilt für Prima Platinum, Prima Premier und Prima Classic Applicable to Prima Platinum, Prima Premier and Prima Classic

- 40 Alle Kosten, die außerhalb Ihres **geographischen Geltungsbereichs** entstehen, mit Ausnahme der förderungswürdigen Notfallkosten, die unter die Leistung **stationäre und ambulante Behandlung** fallen. Wir werden keine Kosten für die kurative **Behandlung** oder Nachfolgebehandlung der Notfall-**Behandlung** außerhalb Ihres **geographischen Geltungsbereichs** oder Reisekosten abdecken, die erforderlich sind, damit Sie wieder in Ihren **geographischen Geltungsbereich** zurückkehren.  
40 Any costs incurred outside **your area of cover** other than eligible emergency **treatment** costs covered under the **in-patient & day-patient** benefit. **We** will not cover any costs associated with curative **treatment** or follow-up of emergency **treatment** outside **your area of cover** or travel costs to return to **your area of cover**.

### Gilt für Prima Concept Applicable to Prima Concept

- 40 Alle Kosten, die außerhalb Ihres **geographischen Geltungsbereichs** entstehen. **Wir** werden keine Kosten für die kurative **Behandlung** oder Nachfolgebehandlung der Notfall-**Behandlung** außerhalb Ihres **geographischen Geltungsbereichs** übernehmen, oder Reisekosten, die entstehen, damit **Sie** wieder in Ihren **geographischen Geltungsbereich** zurückkehren.  
40 Any costs incurred outside **your area of cover**. **We** will not cover any costs associated with curative **treatment** or follow-up of emergency **treatment** outside **your area of cover** or travel costs to return to **your area of cover**.

- 41 **Behandlungskosten**, die außerhalb des **Deckungszeitraums** oder nach Beendigung der **Police** aus irgendeinem Grund entstanden sind, einschließlich Nichterneuerung und Nichtzahlung der Prämie.  
41 **Treatment** costs which are incurred outside of the **period of cover** or after termination of the **policy** for whatever reason, including non-renewal and non-payment of premium.

- 42 Verluste, die nicht innerhalb des **Deckungszeitraums** entstanden sind, die bis spätestens 6 Monate nach Ablauf des **Deckungszeitraums** eingereicht wurden (sofern dies nicht vernünftigerweise möglich ist).  
42 Losses not incurred within the **period of cover** and claims submitted later than 6 months after the end of the **period of cover** (unless this was not reasonably possible).

- 43 Gebühren eines **praktizierenden Arztes** für den Abschluss eines Antragsformulars oder sonstige Verwaltungsgebühren.  
43 **Medical practitioner** fees for the completion of a Claim Form or other administration charges.

- 44 **Behandlung** oder diagnostische Verfahren von Verletzungen, die sich aus einer Betätigung im **Profisport** ergeben.  
44 **Treatment** or diagnostic procedures of injuries arising from an engagement in **professional sports**.

- 45 **Behandlung**, die nicht unter "Die Deckung" angegeben ist oder wo "Optionale Leistungen" nicht ausgewählt wurden.  
45 **Treatment** that is not specified under "The Cover" or where "Optional Benefits" have not been selected.

### Gilt für Prima Concept Applicable to Prima Concept

- 46 Die **Behandlung** eines Neugeborenen, wenn die Geburt/die Entbindung vor der 37-Wochen-Schwangerschaft stattfindet.  
46 **Treatment** of a newborn baby when birth/delivery takes place prior to 37 weeks gestation.



## Allgemeine Ausschlüsse - Fortsetzung

General Exclusions - continued

### 4 Mittelsmann

4 Intermediary

Wir können im Rahmen dieser **Police** in mit den Maklern oder Vermittlern des **Versicherungsnehmers** direkt im Rahmen von Verhandlungen, Beratung und Unterstützung der versicherten Leistungen in Kontakt treten. We may deal with the **policyholder's** brokers or intermediaries directly in negotiating, advising and assisting with the insured benefits under this **policy**.

### 5 Änderungsvorbehalt

5 Alterations

Bei jedem **Erneuerungsdatum** behalten **wir** uns das Recht vor, die Leistungen, Bedingungen und Prämien dieser **Police** zu ändern oder einzustellen, und **wir** informieren **Sie** über diese Änderungen mindestens 21 Tage vor dem **Erneuerungsdatum** unter **Ihrer** letzten bekannten Adresse. Wenn **Sie** aus irgendeinem Grund keine solche Bekanntmachung erhalten, darf die Änderung nicht deswegen ungültig werden.

At each **renewal date**, **we** reserve the right to alter or discontinue the benefits, terms, conditions and premiums of this **policy** and **we** shall notify **you** of such changes at least 21 days prior to the **renewal date** to **your** last known address. If **you** fail to receive such notice for whatever reason this shall not invalidate the change.

### 6 Änderung des Risikos

6 Change of Risk

Der **Versicherungsnehmer** muss **uns**, sobald einigermaßen praktisch möglich, jegliche Änderungen in Bezug auf eine **versicherte Person**, die unter dieser Richtlinie abgedeckt ist, informieren. Eine solche Änderung kann die im Zusammenhang mit der ursprünglichen Anmeldung enthaltenen Informationen beeinträchtigen. Dies kann jegliche Informationen enthalten, die auf dem Antragsformular dokumentiert sind, die sich vor dem auf der **Police** genannten **Versicherungsbeginn** geändert haben können.

The **policyholder** must inform **us** as soon as reasonably practical of any change relating to any **insured person** covered under this **policy**. Such change may affect information given in connection with the original application. This may include any information as documented on the Application Form which may have altered prior to the commencement date of the **policy**.

Alle **Angehörigen** müssen zur gleichen Zeit wie der **Versicherungsnehmer** oder zum **Erneuerungsdatum** hinzugefügt werden. Ein/e **Angehörige/r** kann sich dann mit einem anderen Startdatum an den **Versicherungsnehmer** anschließen, wenn eines der **Lebensereignisse** aufgetreten ist.

All **dependants** are required to be added at the same time as the **policyholder** or at renewal. A **dependant** can subsequently join with a different start date to the **policyholder** if one of the **Life Events** has occurred.

### 7 Kündigung & Betrug

7 Cancellation & Fraud

Kündigung durch **Sie** - Dies ist eine jährliche **Police**. Jene Zahlungsbedingungen, die vom **Versicherungsnehmer** ausgewählt und von **uns** akzeptiert werden, sind als vereinbarte Jahresprämie fällig und der **Versicherungsnehmer** verpflichtet sich, diese zu zahlen.

Cancellation by **you** - This is an annual **policy**. Whatever payment terms are selected by the **policyholder** and accepted by **us**, the agreed annual premium is due and the **policyholder** agrees to pay.

Die Kündigung durch den **Versicherungsnehmer** ist nur während einer 14-tägigen Abkündigungsfrist möglich, der am Tag des Vertragsabschlusses beginnt oder an dem Tag, an dem die vollen **Versicherungsbedingungen** erhalten wurden, je nachdem, welcher Zeitpunkt später ist. Die 14-tägige Abkündigungsfrist gilt auch ab jedem **Erneuerungsdatum**. Wenn die **Police** während der 14-tägigen Abkündigungsfrist gekündigt wird, werden **wir** eine Prämie zurückerstatten, die für die **Police** gezahlt wurde, abzüglich etwaiger Bankgebühren, Devisenkosten, die bei den Geschäften entstanden sind und vorausgesetzt, dass keine Ansprüche in Bezug auf die **Deckungsdauer** vor der Kündigung geleistet wurden (nicht mehr als 14 Tage Deckung). **Wir** behalten **uns** auch das Recht vor, eine Verwaltungsgebühr von bis zu £ 50 (oder Euro / US \$ Äquivalent, in Abhängigkeit von der **Policen**währung) zu verrechnen, um die Kosten der Dokumentenausgabe zu decken.

Cancellation by the **policyholder** is only available during a 14 day cooling off period which commences on the day that the contract is concluded or the day that the full **policy** terms and conditions are received, whichever is the later. The 14 day cooling off period also applies from each **renewal date**. If the **policy** is cancelled during the 14 day cooling off period **we** will return any premium paid for the **policy**, less any bank charges, foreign exchange costs incurred in the transactions and providing no claims have been paid in relation to the **period of cover** before cancellation (being no more than 14 days cover). **We** also reserve the right to make an administration charge of up to £50 (or Euro/US\$ equivalent depending on the **policy** currency) to cover the cost of document issue.

Wenn der **Versicherungsnehmer** die **Police** während des 14-tägigen Abkühlungszeitraums nicht kündigt, wird die **Police** für die volle Jahreslaufzeit fortgesetzt, es sei denn, **wir** üben **unser** Recht aus, die **Police** unter der nachstehenden Klausel zu kündigen.

If the **policyholder** does not cancel the **policy** during the 14 day cooling off period the **policy** will continue for the full annual term, unless **we** exercise **our** right to cancel the **policy** under the below clause.

Kündigung durch **uns** - **Wir** werden diese **Police** nicht wegen der förderfähigen Ansprüche einer **versicherten Person** kündigen. **Wir** können diese **Police** jederzeit widerrufen, wenn eine **versicherte Person**:

Cancellation by **us** – **We** will not cancel this **policy** because of eligible claims made by any **insured person**. **We** may at any time cancel this **policy** if any **insured person** has:

- uns** durch eine falsche Angabe in die Ire geführt hat; oder
- einen Anspruch geltend gemacht hat, der in irgendeiner Hinsicht falsch,

betrügerisch, absichtlich übertrieben ist und/oder, wenn betrügerische Mittel/Geräte von **Ihnen** oder **Ihren Angehörigen** oder von jedermann, die in **Ihrem** oder deren Namen handeln, verwendet werden, um eine Leistung aus dieser **Police** zu erhalten. Für diesen Anspruch werden **wir** keine Leistung zahlen. Die Höhe der Schadensersatzklage, die vor der Ermittlung der betrügerischen Handlung oder Unterlassung getroffen wurde, wird unverzüglich rückzahlbar an **uns**.

- submitted a claim which is, in any respect, false, fraudulent, intentionally exaggerated and/or, if fraudulent means/devices have been used by **you** or **your dependants** or anyone acting on **your** or their behalf to obtain benefit under this **policy**. **We** will not pay any benefits for that claim. The amount of any claim settlement made before the fraudulent act or omission was discovered, will become immediately repayable to **us**.

Unter diesen Umständen gilt der Vertrag als void ab initio. Keine Prämie wird zurückerstattet.

In these circumstances the contract will be considered void ab initio. No premium will be refunded.

- in ein Gebiet umgezogen ist, wo **wir** nicht in der Lage sind, Deckung unter dieser **Police** zu bieten. Unter diesen Umständen wird eine anteilige Erstattung der Prämie gewährt, abzüglich etwaiger Devisengebühren.
- Relocated to a territory where **we** are unable to provide cover under this **policy**. In these circumstances a pro-rata refund of premium will be allowed, less any foreign exchange charges.
- aufgenommen wurde in eine anerkannte staatliche oder eine öffentliche Versicherung in ihrem/seinem Wohnsitzland, was bedeutet, dass diese **Police** nicht mehr erforderlich ist. Unter diesen Umständen wird eine Erstattung der Prämie in Höhe von **kurzfristigen Raten** berechnet. Die Rückerstattung erfolgt nach Abzug der anfallenden Wechselkursgebühren.
- Been accepted into a recognised state or public insurance scheme in their country of residence which means this **policy** is no longer needed. In these circumstances a refund of premium will be allowed calculated on **short period rates**. The refund will be made after deduction of applicable foreign exchange charges.
- es verabsäumt hat, am Fälligkeitsdatum eine Prämie zu zahlen. Unter diesen Umständen behalten **wir** uns das Recht vor, den **Versicherungsnehmer** für die Verwertung der noch ausstehenden Prämien und der Kosten, die **uns** entstehen, zu belangen.
- Failed to pay any premium on the due date. In these circumstances **we** reserve the right to pursue the **policyholder** for recovery of any outstanding premium and costs **we** incur.

Eine Prämie wird unter keinen Umständen zurückerstattet, sofern unter der **Police** der **aktuellen Versicherungsperiode** bereits Erstattungsansprüche gestellt wurden.

No premium will be refunded under any circumstances where claims have been made under the **policy** in the current period of insurance.

### 8 Geltendes Recht

8 Governing Law

**Sie** und **wir** können frei bestimmen, welches Gesetz für diese **Police** gilt. In Abwesenheit einer gegenteiligen Vereinbarung gilt das Gesetz von England und Wales.

**You** and **we** are free to choose the law that applies to this **policy**. In the absence of any agreement to the contrary, the law of England and Wales will apply.

### 9 Policesprache

9 Policy language

Diese **Police** ist in deutscher Sprache verfasst und alle anderen Informationen und Mitteilungen an **Sie**, die sich auf diese **Police** beziehen, werden auch in deutscher Sprache sein, sofern **wir** nicht schriftlich etwas Anderes vereinbart haben.

This **policy** is written in English and all other information and communications to **you** relating to this **policy** will also be in English unless **we** have agreed otherwise in writing.

### 10 Sonstige Versicherung

10 Other insurance

Wenn es irgendeine andere **Versicherungspolice** gibt, die irgendwelche der gleichen Leistungen abdeckt, die durch diese **Police** zur Verfügung gestellt werden, müssen **Sie uns** dies offenlegen oder sicherstellen, dass die betroffene **versicherte Person uns** das selbe mitteilt. **Wir** sind nicht verpflichtet, mehr als **unseren** verhältnismäßigen Beitrag zu leisten.

If there is any other insurance **policy** covering any of the same benefits as provided by this **policy**, **you** must disclose or ensure that the relevant **insured person** discloses the same to **us**. **We** shall not be liable to pay or contribute more than **our** rateable proportions.

### 11 Rechte Dritter

11 Third Party Rights

Nur für den **Versicherungsnehmer** und **uns** entstehen gesetzliche Rechte aus dieser **Police** und es ist nicht beabsichtigt, dass irgendeine Klausel oder Bedingung dieser **Police** durch den Contract (Rights of Third Parties) Act 1999 von irgendeiner anderen Person, einschließlich jeglichen **Angehörigen**, vollstreckbar sein sollte.

Only the **policyholder** and **we** have legal rights under this **policy** and it is not intended that any clause or term of this **policy** should be enforceable, by virtue of the Contract (Rights of Third Parties) Act 1999, by any other person including any **dependant**.

### 12 Internationale Sanktionen

12 International Sanctions

**Wir** werden nicht mit einer Einzelperson oder einer Organisation arbeiten, die auf einer Liste von Wirtschaftssanktionen erscheint oder auf ähnlichen Beschränkungen von anderen Gesetzen oder Bestimmungen steht. Hierzu

gehören Sanktionslisten, Gesetze und Verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, der Vereinigten Staaten von Amerika oder einer Resolution der Vereinten Nationen. Wenn **Sie** oder ein/e **Angehörige/r** direkt oder indirekt wirtschaftliche Sanktionen unterliegen, einschließlich Sanktionen gegen Ihr **Wohnsitzland**, behalten **wir uns** das Recht vor, sofort die Deckung und/oder die Auszahlung von Ansprüchen durch **Ihre Police** zu beenden, auch wenn **Sie** die Erlaubnis einer zuständigen Behörde haben, weiterhin Deckungs- oder Prämienzahlungen im Rahmen einer **Police** fortsetzen. In diesem Fall können **wir Ihre Police** kündigen oder **Sie** und alle **Angehörigen** sofort ohne vorherige Ankündigung entfernen, aber **wir** werden **Sie** informieren, falls **wir** dies tun. Wenn **Sie** wissen, dass der Versicherungsnehmer, **Sie** oder ein/e **Angehörige/r** auf einer Sanktionsliste stehen oder ähnlichen Einschränkungen unterliegen, dann müssen **Sie uns** dies innerhalb von 7 Tagen, nachdem **Sie** dies erfahren haben, mitteilen.

**We** will not do business with any individual or organisation that appears on an economic sanctions list or is subject to similar restrictions from any other law or regulation. This includes sanction lists, laws and regulations of the European Union, United Kingdom, United States of America or under a United Nations resolution. If **you** or a **dependant** are directly or indirectly subject to economic sanctions, including sanctions against **your country of residence**, **we** reserve the right to immediately end cover and/or stop paying claims on **your policy**, even if **you** have permission from a relevant authority to continue cover or premium payments under a **policy**. In this case, **we** can cancel **your policy** or remove **you** and any **dependants** immediately without notice, but will then tell **you** if **we** do this. If **you** know that the **policyholder**, **you** or a **dependant** are on a sanctions list or subject to similar restrictions **you** must let **us** know within 7 days of finding this out.

### 13 Änderung der Deckungshöhe

13 Changing your level of cover

Wenn **Sie** eine **ambulante Behandlung** zu einem **Erneuerungsdatum** nach Ihrem **Eintrittsdatum** bewirken, wird eine bestehende **medizinische Gegebenheit** oder ein verwandter Zustand nur auf **stationäre Behandlung** beschränkt.

If **you** effect **Out-patient Treatment** at a **renewal date** after **your date of entry**, any existing **medical condition** or related condition will be limited to **In-patient Treatment** only.

### 14 Hinzufügen eines Neugeborenen

14 Adding a Newborn Child

Kinder werden ab Geburt akzeptiert, ohne dass eine medizinische Risikoprüfung erforderlich ist, vorausgesetzt, dass **wir** innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt eine Benachrichtigung über die Geburt erhalten. Bitte stellen **Sie** sicher, dass **Sie uns** Ihre Anfrage schriftlich unterbreiten: Privateclient@alchealth.com. Eine nach diesem Zeitraum eingegangene Benachrichtigung führt dazu, dass Kinder ab dem Datum der Benachrichtigung zum Versicherungsschutz angenommen werden.

Children will be accepted from birth without the need for medical underwriting, provided that **we** receive notification of their arrival within 30 days from birth. Please ensure **you** submit **your** request in writing to **us** at: privateclient@alchealth.com. Notification received after this period will result in children being accepted for cover from the date of such notification.

### 15 Kontaktaufnahme mit Angehörigen

## Unterstützung & Schadensabwicklung

Assistance & Claims Procedure

Bitte befolgen **Sie** die nachfolgend erwähnten Richtlinien und helfen **Sie uns** damit, **Ihre** Anträge korrekt und effizient zu bearbeiten.

Please follow the guidelines below to help us process **your** claims properly and efficiently.

### VERSICHERUNGSDOKUMENTE

POLICY DOCUMENTS

Innerhalb **Ihres Policenpaketes** haben **Sie** einen **Versicherungsschein**, der **Ihnen** den von **Ihnen** ausgewählten Plan mitteilt, sowie **Sie** informiert, wer unter **Ihrer Police** versichert ist, welche **Leistungen Sie** gewählt haben, und wie hoch **Ihre Selbstbeteiligung** liegt. Auch eine mögliche Weiterempfehlungsgutschrift für Ihre Abdeckung wird erwähnt.

Within **your policy** pack **you** will have **your Certificate of Insurance** which tells **you** the plan **you** have selected, who is insured under **your policy**, which benefits **you** have chosen, and **your policy excess**. Also any Special Endorsements applicable to **your** cover will be noted.

### MITGLIEDSKARTEN

MEMBERSHIP CARDS

**Wir** liefern auch personalisierte Mitgliedskarten an jede **versicherte Person**, die **unsere** wesentlichen Kontaktnummern und Adressen zur Verfügung stellt. Damit stellen **wir** sicher, dass **Sie** und **Ihre** Familie **uns** stets erreichen können. **Wir** empfehlen **Ihnen**, dass **Sie** die Karte immer bei sich tragen.

**We** also supply personalised memberships cards to every **insured person**, which provides **our** essential contact numbers and addresses. This means that **you** and **your** family are only a phone call away from help. **We** suggest **you** keep **your** card with **you** at all times.

### SCHADENSABTEILUNG KONTAKTDATEN

CLAIMS DEPARTMENT CONTACT DETAILS

Alle Erstattungsanträge, **Vorausisierung** und Dokumenten-Uploads können eingereicht werden unter:

All claims queries, **pre-authorisation** and document uploads can be submitted:

**Online:** www.alchealth.com/claims.htm

**Tel:** +44 (0) 20 3764 0760

**Fax:** +44 (0) 20 3764 0761

**Email:** ALCclaims@healix.com

**Post:** ALC Health Claims Team

Healix House Esher Green

Esher Surrey KT10 8AB

United Kingdom

15 Contacting Dependants

Wenn **wir** eine/n in **Ihrer Police** angegebene/n **Angehörige/n** kontaktieren müssen (z.B. wo weitere Informationen erforderlich sind, um eine Forderung zu bearbeiten), wird der **Versicherungsnehmer**, der für und im Namen der/des **Angehörigen** agiert, **von uns** kontaktiert und gebeten werden, die relevanten Informationen zur Verfügung zu stellen. In ähnlicher Weise werden alle Informationen in Bezug auf eine Person, die von der **Versicherungspolice** abgedeckt ist, zum Zwecke der Abwicklung von Ansprüchen direkt an den **Versicherungsnehmer** gesendet.

If **we** need to make contact in relation to a **dependant** on **your policy** (e.g. where further information is required to process a claim), the **policyholder**, acting for and on behalf of the **dependant**, will be contacted by **us** and asked to provide the relevant information. Similarly, all information in relation to any person covered by the insurance **policy**, for the purpose of administering claims, will be sent directly to the **policyholder**.

### 16 Währungsanpassungen

16 Foreign Exchange Adjustments

Währungsanpassungen auf Erstattungszahlungen - **wir** bezahlen die Kosten der **Behandlung** in der anfallenden Währung. **Wir** verwenden die Wechselkurse, die **uns** zum Zeitpunkt der Behandlung zur Verfügung stehen, um das verfügbare Leistungsniveau zu ermitteln. **Wir** werden die Gesamtkosten der **Behandlung** berechnen, einschließlich aller Devisengebühren und werden die Gesamtsumme von der verfügbaren Leistungshöhe abziehen und **Sie** über die Höhe der verbleibenden Leistung (falls vorhanden) in der **Policen**währung informieren. Beachten **Sie**, dass dies unter Umständen, abhängig von Währungsbewegungen, über die **wir** keine Kontrolle haben, dazu führen kann, dass es nicht mehr ausreichende Leistungen für die volle Bezahlung der erhaltenen **Behandlung** gibt.

Foreign Exchange Adjustments on claim payments – **we** will pay the cost of **treatment** in the currency incurred. **We** will use the foreign exchange rates available to **us** on the date of **treatment** to determine the benefit level available. **We** will calculate the total cost of the **treatment**, including any foreign exchange charges and will deduct the total sum from the amount of benefit available and will notify **you** of the amount of benefit remaining (if any) in the **policy** currency. Note that in some circumstances, depending on currency movements over which **we** have no control, this may result in there being insufficient benefit available to fully pay for the **treatment** received.

### 17 Geeignete Police

17 Policy Suitable for Use

**Sie** sollten sicherstellen, dass **Sie** diese **Police** in **Ihrem Wohnsitzland** decken wird, da einige Länder von Bewohnern verlangen, eine Krankenversicherung durch einen örtlichen Anbieter abzuschließen, oder eine Deckung abzuhalten, die bestimmte obligatorische Anforderungen erfüllt. Die von **uns** angebotene Deckung kann diese länderspezifischen Anforderungen nicht erfüllen und es kann daher ein zusätzlicher Versicherungsschutz erforderlich sein.

**You** should ensure that this **policy** will cover **you** in **your country of residence**, as some countries require residents to take out health cover through a local provider or to hold cover which meets certain compulsory requirements. The cover offered by **us** may not meet these country specific requirements and therefore additional cover may be necessary.

### WIE SIE EINEN ERSTATTUNGSANTRAG STELLEN

HOW TO MAKE A CLAIM

Bitte beachten **Sie**, dass Sie auf **Ihrer** Mitgliedskarte **Ihre Policen-** und Kundennummer finden. Ausführliche Informationen darüber, wie **Sie** einen Anspruch geltend machen können, finden **Sie** auf **unserer** Website www.alchealth.com/claims.htm

Please note that on **your** membership card **you** will find **your policy** and customer number. Full details of how to make a claim can be found on **our** website www.alchealth.com/claims.htm

### AMBULANTE BEHANDLUNG EINES PATIENTEN - Rückerstattung

OUT-PATIENT TREATMENT - Reimbursement

Bitte beachten **Sie**, dass alle **ambulante Behandlungen** im Zusammenhang mit psychiatrischer Erkrankung eine **Vorausisierung** benötigen (siehe unten) und **wir uns** das Recht vorbehalten, eine Kostenerstattung zur Gänze abzulehnen, wenn die Behandlung nicht **vorausisiert** ist. Für alle anderen **ambulanten Behandlungen** können **Sie** für eine Beratung oder eine **Behandlung** zu **Ihrem Arzt oder Facharzt** gehen und **Ihren** Anspruch auf Rückerstattung einreichen. **Sie** müssen ein Antragsformular ausfüllen, das **Sie** zusammen mit **Ihren** Rechnungen und Quittungen und weiteren medizinischen Informationen, die **Ihnen** zur Verfügung gestellt wurden, senden können.

Please note that all **out-patient treatment** relating to **psychiatric illness** requires **pre-authorisation** (see below) and **we** reserve the right to decline the claim in full if treatment is not **pre-authorised**. For all other **out-patient treatment** **you** may go to **your doctor** or **specialist** for consultations or **treatment** and submit **your** claim for **reimbursement**. **You** will need to complete a claim form which **you** can send together with **your** invoices and receipts and any additional medical information that has been provided to **you**.

**Online:** www.alchealth.com/claims.htm

**Tel:** +44 (0) 20 3764 0760

**Fax:** +44 (0) 20 3764 0761

**Email:** ALCclaims@healix.com

**Post:** ALC Health Claims Team

Healix House Esher Green

Esher Surrey KT10 8AB

United Kingdom



## Unterstützung & Schadensabwicklung - Fortsetzung Assistance & Claims Procedure - continued

Bitte beachten **Sie**, dass es, wenn **Sie** diesem Prozess folgen, Fälle geben kann, in denen **wir** detailliertere medizinische Informationen benötigen, um festzustellen, dass **Ihnen Ihre Police** bei ALC Health einen Versicherungsschutz für die **Behandlung**, die **Sie** erhalten haben, bietet.

Please note that if **you** follow this process there may be occasions when **we** need more detailed medical information in order to establish that **your policy** with ALC Health provides **you** with cover for the **treatment** **you** have received.

In diesen Fällen schicken **wir Ihnen** ein medizinisches Zeugnis, dass von **Ihrem** behandelnden **Arzt** auszufüllen ist, oder **wir** können mit **Ihrer** schriftlichen Erlaubnis mit Ihrem üblichen **Hausarzt**, oder dem behandelnden **Arzt** oder **Facharzt**, direkt in Kontakt treten. **Sie** können auch ein medizinisches Zeugnis von **unserer** Website unter [www.alhealth.com/claims.htm](http://www.alhealth.com/claims.htm) herunterladen, um es bei **Ihrem Termin** mitzunehmen. **Sie** müssen einen Teil des Formulars ausfüllen und dann an **Ihrem Arzt** oder **Facharzt** geben, um den Abschnitt zu vervollständigen, bevor dieser es **uns** per Fax, Post, E-Mail oder online einreicht.

On these occasions **we** will send **you** a Medical Certificate for completion by your treating **doctor** or **we** may, with **your** written permission, contact **your** usual family **doctor**, treating **doctor** or **specialist** directly. **You** can also download a Medical Certificate from our website at [www.alhealth.com/claims.htm](http://www.alhealth.com/claims.htm) to take with **you** to **your** appointment. **You** will need to complete part of the form and then pass it to **your doctor** or **specialist** to complete their section before submitting to us by fax, post, email or online.

### AMBULANTE BEHANDLUNG EINES PATIENTEN – Vorautorisierung

#### OUT-PATIENT TREATMENT – Pre-authorisation

Wenn **Sie** im Voraus bestätigen möchten, dass **Ihre ambulante Behandlung** abgedeckt ist, können **Sie Ihre** Forderung vor dem Besuch **Ihres Arztes** oder **Facharztes** vorautorisieren lassen, indem **Sie uns** anrufen

If **you** wish to confirm in advance that **your out-patient treatment** is covered **you** can pre-authorise **your** claim before **you** visit **your doctor** or **specialist** by calling us on

+44 (0) 20 3764 0760

**Wir** werden bestätigen, wie viel **Sie** geltend machen können und was **Sie** als nächstes tun sollten. **Sie** erhalten eine Anspruchsreferenznummer und wenn **Ihr** Anspruch berechtigt und von **uns** autorisiert ist, erhalten **Sie** auch eine Kopie der **Zahlungsgarantie**, die **wir** an den **Arzt, Facharzt** oder das **Krankenhaus** schicken. **Sie** können Rechnungen und Quittungen, sowie alle zusätzlichen medizinischen Informationen, die **Ihnen** zur Verfügung gestellt wurden, unter Angabe **Ihrer** Anspruchsreferenznummer senden.

**We** will confirm how much **you** are able to claim and what **you** should do next. **You** will be given a Claim Reference Number and if **your** claim is eligible and pre-authorised by **us**, **you** will also receive a copy of the **Guarantee of Payment** we send to the **doctor, specialist** or **hospital**. **You** can send any invoices and receipts and any additional medical information that has been provided to **you**, quoting **your** Claim Reference Number.

**Online:** [www.alhealth.com/claims.htm](http://www.alhealth.com/claims.htm)

**Tel:** +44 (0) 20 3764 0760

**Fax:** +44 (0) 20 3764 0761

**Email:** [ALCclaims@healix.com](mailto:ALCclaims@healix.com)

**Post:** ALC Health Claims Team

Healix House Esher Green

Esher Surrey KT10 8AB

United Kingdom

### GEPLANTE AMBULANTE & TAGESPATIENTEN-BEHANDLUNG

#### PLANNED IN-PATIENT & DAY-PATIENT TREATMENT

Jede ambulante und Tagespatienten-Behandlung muss vorautorisiert werden.

All in-patient and day-patient treatment must be pre-authorised.

Wenn die Behandlung nicht von uns vorautorisiert ist, behalten wir uns das Recht vor, Ihren Anspruch zu verweigern.

If treatment is not pre-authorised by us, we reserve the right to decline your claim.

Sollte sich nachträglich herausstellen, dass **Ihre Behandlung** unter den Bedingungen **Ihrer Police** gedeckt ist, werden **wir** nur 50% der förderfähigen Leistungen übernehmen.

If **your treatment** is subsequently proven to be covered under the terms and conditions of **your policy**, **we** will pay only 50% of eligible benefits.

Bitte stellen **Sie** daher sicher, dass **Sie** mindestens FÜNF WERKTAGE vor dem Einweisungs- oder **Behandlungstermin** um **Vorautorisierung** ansuchen.

Please ensure that **you** apply for pre-authorisation at least FIVE WORKING DAYS prior to admission or **treatment** appointment.

**Sie** können Ihre Forderung vor Ihrem Besuch beim **Arzt** oder **Facharzt** oder **Spital vorautorisieren** indem **Sie uns** anrufen unter

**You** can pre-authorise **your** claim before **you** visit **your doctor** or **specialist** or **hospital** by calling us on

+44 (0)20 3764 0760

Alternativ können **Sie** auf **unsere** Internetseite unter [www.alhealth.com/claims.htm](http://www.alhealth.com/claims.htm) gehen und eine **Vorberechtigung** per E-Mail anfordern.

Alternatively **you** can go to **our** website at [www.alhealth.com/claims.htm](http://www.alhealth.com/claims.htm) and request pre-authorisation by completing the online submission form.

Sobald **wir** bestätigt haben, dass **Ihre** Forderung im Rahmen **Ihrer Police** förderfähig ist, werden **wir** eine **Zahlungsgarantie** an den **Arzt** oder ein **Krankenhaus** ausstellen und **Ihnen** eine Kopie senden.

Once **we** have confirmed that **your** claim is eligible under **your policy**, **we** will issue a **Guarantee of Payment** to the **doctor** or **hospital** and send **you** a copy.

Ihr **Arzt** oder **Krankenhaus** wird **Ihre** Rechnungen zum Zwecke der Zahlung an **uns** senden. **Wir** werden die Zahlung direkt vornehmen, und **Ihnen** eine Bescheinigung schicken, die die vorgenommene Zahlung bestätigt. In einigen Fällen müssen womöglich **Sie** für die förderfähige Behandlung direkt bezahlen.

**Your doctor** or **hospital** will send **your** invoices to **us** for payment. **We** will make direct payment to them and will send **you** a statement to confirm that this has been done. In some circumstances, **you** may need to pay for the eligible **treatment** directly.

In diesen Fällen, senden **Sie** uns bitte **Ihre** bezahlten Überweisungen direkt per Post, Fax, E-Mail-Anhang oder Onlineübermittlung und **wir** werden die Zahlung (und Anweisung) an **Sie** senden. Bitte achten **Sie** darauf, dass **Sie** auf jeder beliebigen Korrespondenz **Ihre** Bearbeitungsnummer angeben, und, dass **Ihre** Kontendaten auf dem aktuellsten Stand sind.

In these cases, please forward **your** paid accounts directly to **us** by post, fax, email attachment or online submission and **we** will send the payment (and statement) to **you** instead. Please ensure that **you** include **your** Claim Reference Number on any correspondence and **your** registered bank account details are up to date.

### AUFNAHME IM NOTFALL

#### EMERGENCY ADMISSIONS

Wenn **Sie** sich in einem Notfall befinden und sofortige Aufnahme in das **Krankenhaus** benötigen, steht **Ihnen unser** Fachteam gerne zur Verfügung. **Sie** können sie unter +44 (0) 20 3764 0760 erreichen oder **Sie** können jemanden bitten, sie in Ihrem Namen anzurufen.

If **you** have an emergency situation and require immediate admission to **hospital**, **our specialist** team are there to support **you**. **You** can contact them on +44 (0)20 3764 0760 or **you** can ask someone to call them on **your** behalf.

Wenn möglich, stellen **Sie** bitte sicher, dass, wenn **Sie** ins **Krankenhaus** eingeliefert werden, **Sie** ihnen **Ihre** Mitgliedskarte übergeben, da **uns** dies helfen wird, mit ihnen direkt in Kontakt zu treten.

If possible, please make sure that when **you** are admitted to **hospital** **you** give them **your** membership card as this will help **us** to deal with them directly.

Im Falle einer Notaufnahme sind **Sie** womöglich leider nicht in der Lage, **uns** zu benachrichtigen. Bitte stellen **Sie** daher sicher, dass **Sie Ihre** Mitgliedskarte jederzeit tragen. **Krankenhäuser** müssen möglicherweise Zugang zu dieser haben und werden, wo nötig, **Ihre** persönlichen Sachen durchsuchen, um diese zu entdecken.

In the event of an emergency admission **you** may unfortunately, not be in a position to notify **us**. Please therefore do ensure that **you** carry **your** membership card at all times. **Hospitals** may need to have access to this and will, where necessary, check **your** personal belongings to discover it.

Es ist auch eine gute Idee, sicherzustellen, dass ein Verwandter, ein enger Freund oder über die Art **Ihrer** Krankenversicherung Bescheid weiß.

It is also a good idea to ensure a relative, close friend or colleague is aware of **your** medical insurance arrangements.

## Beschwerden

Complaints

ALC Health ist der Produktanbieter, Catlin Insurance Company (UK) Ltd ist der Underwriter (d.h. die Versicherungsgesellschaft) und Healix International (eine Handelsmarke von Healix Health Services Ltd.) verwaltet die durch diese **Police** entstehenden Ansprüche.

ALC Health is the product provider, Catlin Insurance Company (UK) Ltd is the underwriter (i.e. the insurance company) and Healix International (a trading style of Healix Health Services Ltd.) manages the claims under this **policy**.

**Wir** wollen **Sie** stets mit einem hochqualitativen Service betreiben, aber **wir** wissen auch, dass es Zeiten geben mag, in denen **Sie** mit **uns** unglücklich sein könnten. Wenn **wir** nicht in der Lage sind, die Angelegenheit zu **Ihrer** Zufriedenheit zu lösen und **Sie** eine Beschwerde einreichen möchten, kontaktieren **Sie uns** bitte:

**We** all aim to provide **you** at all times with a high standard of service but **we** acknowledge that there may be times when **you** may be unhappy with **us**. If **we** are unable to resolve matters to **your** satisfaction and **you** wish to make a complaint please contact **us**:-

The Managing Director, ALC Health, Chanctonfold Barn, Horsham Road, Steyning, West Sussex, BN44 3AA, United Kingdom, oder per E-Mail an [managingdirector@alhealth.com](mailto:managingdirector@alhealth.com) oder unter der Telefonnummer +44 (0)1903 817970

The Managing Director, ALC Health, Chanctonfold Barn, Horsham Road, Steyning, West Sussex, BN44 3AA, United Kingdom, or email [managingdirector@alhealth.com](mailto:managingdirector@alhealth.com) or telephone +44 (0)1903 817970

Um **uns** zu helfen, **Ihre** Beschwerde zu beheben, geben **Sie** bitte folgende Informationen an:

- **Ihren** Namen und **Ihre** Mitgliedschaftsdaten
- Eine Kontakttelefonnummer
- Eine Beschreibung **Ihrer** Beschwerde
- Alle relevanten Informationen über **Ihre** Beschwerde, die **wir** noch nicht gesehen haben.

To help **us** resolve **your** complaint, please supply the following information:

- **Your** name and membership details
- A contact telephone number
- A description of **your** complaint
- Any relevant information relating to **your** complaint that **we** may not have already seen.

Am wichtigsten ist **uns, Ihre** Anliegen so schnell wie möglich zu lösen. **Wir** werden alles tun, um **Ihre** Beschwerde bis zum Ende des nächsten Werktages zu lösen. Wenn **wir** das nicht tun können, werden **wir uns** mit **Ihnen** innerhalb von fünf Werktagen in Verbindung setzen, um **Ihre** Beschwerde zur Kenntnis zu nehmen und die nächsten Schritte zu klären.

## Regelungsschutz

Regulatory Protection

ALC Health wird von der Financial Conduct Authority (FCA) zugelassen und reguliert. Catlin Insurance Company (UK) Ltd ist von der Prudential Regulation Authority (PRA) zugelassen und von der FCA reguliert.

ALC Health is authorised and regulated by the Financial Conduct Authority (FCA). Catlin Insurance Company (UK) Ltd is authorised by the Prudential Regulation Authority (PRA) and regulated by the FCA.

Die FCA wurde von der Regierung gegründet, um eine einzige gesetzliche Regulierungsbehörde für Finanzdienstleistungen zu schaffen. Die FCA verpflichtet sich, den Verbrauchern ein angemessenes Maß an Schutz zu gewährleisten und das öffentliche Verständnis des Finanzsystems zu fördern. Die FCA hat Regeln festgelegt, die den Verkauf und die Verwaltung der allgemeinen Versicherung regeln. Diese müssen auch **wir** in **unserer** Zusammenarbeit mit **Ihnen** beachten.

The FCA was established by government to provide a single statutory regulator for financial services. The FCA is committed to securing the appropriate degree of protection for consumers and promoting public understanding of the financial system. The FCA have set out rules which regulate the sale and administration of general insurance which **we** must follow when **we** deal with **you**.

The most important thing for **us** is to help resolve **your** concerns as quickly as possible. **We** will do all **we** can to resolve **your** complaint by the end of the next business day. If **we** can't do this, **we** will contact **you** within five working days to acknowledge **your** complaint and explain the next steps.

**Wir** werden **unsere** endgültige Antwort innerhalb von acht (8) Wochen nach dem Zeitpunkt geben, an dem **Sie uns** ursprünglich kontaktiert haben. Allerdings werden **wir** früher darauf antworten, sofern **wir** hierzu in der Lage sind.

**We** will issue **our** final response within eight (8) weeks from when **you** originally contacted **us**. However, **we** will respond sooner than this if **we** are able to.

Wenn es so aussieht, als ob **unsere** Überprüfung **Ihrer** Beschwerde länger dauert, werden **wir Ihnen** die Gründe für die Verspätung bekannt geben und **Sie** auf dem Laufenden halten.

If it looks as though **our** review of **your** complaint will take longer than this, **we** will let **you** know the reasons for the delay and will keep **you** informed and updated.

### Die Financial Ombudsman Service

#### The Financial Ombudsman Service

ALC Health und Catlin Insurance Company (UK) Ltd sind reglementierte Firmen (siehe unten) und wenn sie nicht vollständig auf Ihre Beschwerde innerhalb von acht Wochen reagieren können oder Sie mit **ihrer** endgültigen Antwort unglücklich sind, können **Sie** Ihre Beschwerde für eine unabhängige Überprüfung an die Financial Ombudsman Service ALC Health richten.

ALC Health and Catlin Insurance Company (UK) Ltd are regulated firms (see below) and if they cannot respond fully to **your** complaint within eight weeks, or **you** are unhappy with their final response, **you** can refer **your** complaint to the Financial Ombudsman Service for an independent review.

Der Financial Ombudsman Service wird **Ihre** Beschwerde nur berücksichtigen, sobald sie eine endgültige Antwort abgegeben haben, oder wenn acht Wochen vergangen sind, seitdem **Sie** sie das erste Mal über Ihre Beschwerde informiert haben.

The Financial Ombudsman Service will only consider **your** complaint once they have issued a final response, or if eight weeks has passed since **you** first notified them of **your** complaint.

The Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, London E14 9SR, United Kingdom. Rufen **Sie** an unter: +44 (0) 20 7964 0500 oder schicken **Sie Ihre** Beschwerde per E-Mail an: [info@financial-ombudsman.org.uk](mailto:info@financial-ombudsman.org.uk)

Website: [www.financial-ombudsman.org.uk](http://www.financial-ombudsman.org.uk)

The Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, London E14 9SR, United Kingdom. Telephone +44 (0) 20 7964 0500 or email [complaint.info@financial-ombudsman.org.uk](mailto:complaint.info@financial-ombudsman.org.uk)

Website: [www.financial-ombudsman.org.uk](http://www.financial-ombudsman.org.uk)

Die Registernummer von ALC Health ist 311496

ALC Health's register number is 311496

Die Handelsnummer der Catlin Insurance Company (UK) Ltd ist 423308

Catlin Insurance Company (UK) Ltd's register number is 423308

Diese Informationen können durch den Besuch des FCA-Registers, das auf ihrer Website [www.fca.org.uk](http://www.fca.org.uk) erreichbar ist, oder durch Kontaktaufnahme mit der FCA unter +44 (0) 20 7066 8348 überprüft werden.

This information can be checked by visiting the FCA register which is on their website [www.fca.org.uk](http://www.fca.org.uk) or by contacting the FCA on +44 (0)20 7066 8348.

**Wir** beraten und informieren nur zu unseren eigenen Produkten.

**We** provide advice and information only on our own products.

## Geltungsbereich

Area of Cover

### GEBIET 1

#### EUROPA

**Europa wird definiert als:** Albanien, Andorra, Armenien, Aserbaidshjan, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Georgien, Gibraltar, Griechenland, Grönland, Irland, Island, Italien, Jugoslawien, (britische) Kanalinseln, Kanarische Inseln, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Mazedonien, Madeira, Malta, Moldawien, Monaco, Montenegro, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Russische Föderation, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz, Tadschikistan, Tschechische Republik, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Ungarn, Usbekistan, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, Weißrussland, Zypern.

### AREA 1

#### EUROPE

(Europe is defined as: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaijan, Belarus, Belgium, Bosnia & Herzegovina, Bulgaria, Canary Islands, Channel Islands, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Federal Republic of Yugoslavia, France, Georgia, Germany, Gibraltar, Greece, Greenland, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Macedonia, Madeira, Malta, Moldova, Monaco, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Russian Federation, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Tajikistan, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, United Kingdom, Uzbekistan).



Bitte stellen **Sie** sicher, dass **Sie** die folgenden Informationen anderen Personen zeigen, die durch **Ihre Police** abgedeckt sind, oder machen **Sie** diese auf die Inhalte aufmerksam.

Please ensure that **you** show the following information to others covered under **your policy**, or make them aware of its contents.

**Wir** werden alle **uns** übermittelten personenbezogenen Daten, gemäß dem Datenschutzgesetz 1998, streng vertraulich behandeln. Persönliche und sensible personenbezogene Daten können im Vertrauen anderen Unternehmen und Vermittlern, auch solchen, die außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums liegen, zur Verarbeitung übermittelt werden. **We** will deal with all personal information supplied in the strictest confidence as required by the Data Protection Act 1998. Personal and sensitive personal information may be sent in confidence for processing by other companies and intermediaries, including those located outside the European Economic Area.

Von allen Dritten, denen die Verwaltung **Ihrer Police** untervergeben werden darf, einschließlich derjenigen, die außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums liegen, ist die selbe Vertraulichkeitspflicht zu erfüllen. Informationen über **Sie** und **Angehörige**, die von **Ihrer Police** abgedeckt sind, und von **Ihnen**, den Angehörigen, medizinischen Anbietern oder Ihrem Arbeitgeber (falls zutreffend) übermittelt werden, werden aufbewahrt und verwendet, um die unter den Bedingungen dieser Richtlinie festgelegten Dienstleistungen zu erbringen, **Ihre Police** zu verwalten und um Kundenbeziehungen und Dienstleistungen zu entwickeln. Unter bestimmten Umständen können medizinische Dienstleister (oder andere) aufgefordert werden, weitere Informationen zu liefern.

The same duty of confidentiality is required of any third parties to whom the administration of **your policy** may be subcontracted to, including those based outside the European Economic Area.

Information about **you** and any **dependants** covered by **your policy**, supplied by **you**, those **dependants**, medical providers or **your employer** (if applicable) will be held and used to provide the services set out under the terms of this **policy**, administer **your policy** and develop customer relationships and services. In certain circumstances medical service providers (or others) may be asked to supply further information.

Wenn **Sie** Informationen über **Angehörige** angeben, werden **wir** dies als Bestätigung nehmen, dass **Sie** ihre Zustimmung dazu haben. Da der **Versicherungsnehmer** im Auftrag von **Angehörigen** handelt, die von dieser **Police** abgedeckt sind, wird die Korrespondenz zur **Police**, einschließlich aller Korrespondenz zu Ansprüchen, dem **Versicherungsnehmer** zugesandt, sofern **Sie** nicht anderes mitteilen bzw. veranlassen. **Wir** können Einzelheiten über den Wert und die Art von Ansprüchen zwischen **uns** teilen, wobei **wir** das Recht der Person auf medizinische Vertraulichkeit und Privatsphäre respektieren.

When **you** provide information about **dependants** **we** will take this as confirmation that **you** have their consent to do so. As the **policyholder** is acting on behalf of any **dependants** covered by this **policy**, all correspondence about the **policy**, including any claims correspondence, will be sent to the **policyholder** unless **you** advise otherwise.

Die ALC Krankenversicherungen sind vom Typ her international und können bestimmte besondere nationale oder lokale gesetzliche Vorschriften in Bezug auf Krankenversicherungen nicht berücksichtigen. Es liegt in der Verantwortung des Versicherungsnehmer, Beratung einzuholen und/oder sicher zu sein, dass die Abdeckung ihren Bedürfnissen entspricht.

Damit können **wir** den Wert und die Wirksamkeit der Deckung und unsere Leistungen beurteilen. Wenn **Sie uns** die Erlaubnis dazu geben, können **wir** auch die medizinischen Angaben über **Ihre** Forderungen zwischen **uns** und anwendbaren Dritten teilen, soweit gesetzlich zulässig.

**We** may share details of the value and types of claims between **us**, whilst respecting every person's right to medical confidentiality and privacy. This is to enable **us** to assess the value and effectiveness of the cover and **our** services. Where **you** give **us** permission to do so, **we** may also share the medical details of **your** claims between **us** and applicable third parties as permitted by law.

Darüber hinaus wird der General Medical Council oder eine andere relevante Regulierungsbehörde über jeden Fall informiert werden, wenn es Grund zu der Annahme gibt, dass die Fähigkeit eines praktizierenden Arztes seine Praxis zu führen beeinträchtigt werden kann. Wenn **Sie** zugestimmt haben, kann ALC Health die von **Ihnen** zur Verfügung gestellten Informationen verwenden, um **Sie** per Post, Telefon oder elektronisch mit Einzelheiten zu anderen Produkten und Dienstleistungen zu kontaktieren.

Es ist gesetzlich vorgeschrieben, unter bestimmten Umständen Informationen an die Strafverfolgungsbehörden bzgl. des Verdachts auf betrügerische Ansprüche und sonstige Straftaten zu übermitteln. Informationen werden an Dritte, einschließlich anderer Versicherer, weitergegeben, zum Zwecke der Verhütung oder Ermittlung von Straftaten, einschließlich begründetem Verdacht auf Betrug oder anderweitig unsachgemäße Ansprüche. Dies kann das Hinzufügen von nicht-medizinischen Informationen zu einer Datenbank, die für andere Versicherer und Strafverfolgungsbehörden zugänglich ist, beinhalten. There is a legal requirement, in certain circumstances, to disclose information to law enforcement agencies about suspicions of fraudulent claims and other crime. Information will be disclosed to third parties including other insurers for the purposes of prevention or investigation of crime including reasonable suspicion about fraud or otherwise improper claims. This may involve adding non-medical information to a database that will be accessible by other insurers and law enforcement agencies. Additionally, the General Medical Council or other relevant regulatory body will be notified about any issue where there is reason to believe a **medical practitioner's** fitness to practice may be impaired. If **you** have agreed ALC Health may use the information **you** have provided to contact **you** by post, telephone or electronically with details of other products and services.

Mit **Ihrer** Zustimmung können einige **Ihrer** Daten auch mit anderen ALC Health Group Unternehmen und anderen sorgfältig ausgewählten Unternehmen mit Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum geteilt werden, damit sie mit **Ihnen** bezüglich ihrer Produkte und Dienstleistungen in Verbindung treten können.

With **your** agreement some of **your** details may also be shared with other ALC Health Group companies and other carefully selected companies based in the European Economic Area to enable them to contact **you** about their products and services.

Wenn **Sie** Ihre Meinung ändern, wenden **Sie** sich bitte an das ALC Health Team oder schreiben **Sie** uns an die Adresse auf der Rückseite dieses Vertragswortlauts. Ansonsten werden **wir** davon ausgehen, dass **Sie** vorerst gerne auf diese Weise kontaktiert werden möchten.

If **you** change **your** mind please contact the ALC Health team or write to **us** at the address on the back of this Policy Wording otherwise **we** will assume that, for the time being, **you** are happy to be contacted in this way.

# www.alchealth.com



### ZENTRALE HEAD OFFICE

Chanctonfold Barn Chanctonfold Horsham Road  
Steyning West Sussex BN44 3AA United Kingdom  
T +44 (0) 1903 817970  
F +44 (0) 1903 879719  
www.alchealth.com www.alctravel.eu  
www.prima-iberica.eu

### BÜRO SPANIEN SPANISH Office

Centro Plaza Oficina 70  
Nueva Andalucia  
29660 Marbella Málaga Spain  
T +34 952 93 16 09  
F +34 952 90 67 30  
CIF W8264779C

### BÜRO GIBRALTAR GIBRALTAR Office

30 Ocean Village Promenade  
Gibraltar GX11 1AA  
T +350 200 77731  
F +350 200 77741  
Company No. 111964



Catlin Insurance Company (UK) Ltd. Sitz der Gesellschaft: 20 Gracechurch Street, London EC3V 0BG. Registriert in England und Wales. Registrierte Nummer in England 5328622.

Catlin Insurance Company (UK) Ltd ist zugelassen durch die Prudential Regulation Authority und wird von der Financial Conduct Authority (FCA) und der Prudential Regulation Authority (PRA) reguliert.

Catlin Insurance Company (UK) Ltd. Registered office: 20 Gracechurch Street, London EC3V 0BG. Registered in England and Wales. Registered number in England 5328622.

Catlin Insurance Company (UK) Ltd is authorised by the Prudential Regulation Authority and regulated by the Financial Conduct Authority (FCA) and the Prudential Regulation Authority (PRA).

Healix International ist eine Markenbezeichnung der Healix Health Services Ltd., in England eingetragen mit der Nr. 3945478. Sitz der Gesellschaft: 30 Upper High Street, Thame, Oxon, OX9 3EZ.

Healix International is a trading style of Healix Health Services Ltd. Registered in England no 3945478. Registered office: 30 Upper High Street, Thame, Oxon, OX9 3EZ.

ALC Health ist eine Markenbezeichnung der à la carte Healthcare Ltd., in England eingetragen mit der Nr. 4163178. Sitz der Gesellschaft: Chanctonfold Barn, Chanctonfold, Horsham Road, Steyning, West Sussex, BN44 3AA, Großbritannien

à la carte Healthcare Ltd. ist zugelassen und wird von der Financial Conduct Authority (FCA) reguliert.

ALC Health is a trading style of à la carte healthcare Ltd. Registered in England no 4163178. Registered office: Chanctonfold Barn, Chanctonfold, Horsham Road, Steyning, West Sussex BN44 3AA.

à la carte healthcare limited is authorised and regulated by the Financial Conduct Authority (FCA).

Dieses Dokument wurde aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt. Im Falle eines Rechtsstreits erhält die englische Version Vorrang.

Obwohl jeder zumutbare Aufwand in Bezug auf die Genauigkeit der Übersetzung unternommen wurde, kann ALC Health nicht für eventuelle Fehler, Auslassungen oder Fehlinterpretationen der Übersetzung haftbar gemacht werden.

This document was translated from English to German. In the event of a dispute, the English version takes precedence. Although no effort was spared in respect of the translation's accuracy, ALC Health cannot be held liable for any possible mistakes, omissions or misinterpretations in the translation.