Freedom Worldwide EEA

Leistungstabelle

Freedom Worldwide	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
Höchstbetrag pro Versicherungsjahr	2.000.000	1.500.000	1.000.000	750.000	500.000
Währung	€	€	€	€	€

Hinweis: Alle Leistungsgrenzen gelten für jede versicherte Person in jeder Versicherungsperiode, sofern nicht anders angegeben.

Bestimmte Wörter in dieser Leistungstabelle sind fett gedruckt. Dies liegt daran, dass es sich um wichtige Begriffe handelt, die in einem bestimmten Zusammenhang eine besondere Bedeutung haben. Eine vollständige Liste all dieser Begriffe mit ihrer Bedeutung finden Sie in Kapitel 12 (Definitionen) der Freedom Worldwide EEA Versicherungspolice.

A.	Leistungen für stationäre Patienten und Tagespatienten	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Krankenhausunterbringung: Kosten für ein Standardeinzelzimmer mit eigenem Bad.	Voll abgedeckt				
2	Pflegekosten, Arztkosten und Zusatzgebühren.					
3	Verschreibungspflichtige Arzneimittel und Verbandsmaterial.					
4	Operationssaalgebühren, Operationsmedikamente und Verbandsmaterialien.					
5	Chirurgen-, Anästhesisten- und Facharzt-gebühren.					
6	Chirurgische Hilfsmittel, die ein fester oder wesentlicher Bestandteil des Körpers sind.					
7	Organtransplantation: chirurgischer Eingriff, um folgende Organ- oder Gewebetransplantationen durchzuführen: Herz, Herz/Klappe, Herz/Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse, Bauchspeicheldrüse/Niere, Niere, Knochenmark, Nebenschilddrüse, Muskel-/Skelett- und Hornhauttransplantationen.	Abgedeckt bis zu 300.000	Abgedeckt bis zu 250.000	Abgedeckt bis zu 200.000	Abgedeckt bis zu 100.000	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
8	Oralchirurgische Eingriffe, wie in unserer Definition beschrieben.	Voll abgedeckt				
9	Notfallzahnbehandlung, die zur Wiederherstellung der Mundgesundheit, aufgrund eines schweren, anrechenbaren Unfalls erforderlich ist und die Ihre Einweisung ins Krankenhaus erfordert.					
10	Diagnosetests, einschließlich Pathologie und Radiologie.					
11	Kernspintomographie/Computertomographie/PET-Scan/MRT					
12	Arzt- und Therapeutengebühren, einschließlich Physiotherapiewährend eines stationären Aufenthalts.					

13	Psychiatrische Behandlung. Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 30 Nächten	Abgedeckt bis zu 30 Nächten	Abgedeckt bis zu 15 Nächten	Abgedeckt bis zu 15 Nächten	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
14	Unterbringung eines Elternteils, um bei einem versicherten Kind unter 18 Jahren zu bleiben.	Voll abgedeckt				
15	Stationäre Geldleistung,wenn eine stationäre Behandlung erhalten und keine Gebühren berechnet wurden.	Abgedeckt bis zu 200 pro Nacht	Abgedeckt bis zu 200 pro Nacht	Abgedeckt bis zu 100 pro Nacht	Abgedeckt bis zu 100 pro Nacht	Abgedeckt bis zu 50 pro Nacht
16	Externe Prothese in Verbindung mit einem Tages- oder voll stationären Aufenthalt und einem chirurgischen Eingriff.	Abgedeckt bis zu 2.500	Abgedeckt bis zu 2.500	Abgedeckt bis zu 2.500	Abgedeckt bis zu 2.500	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
17	Nierendialyse - vorübergehend wegen plötzlichen Nierenversagens infolge einer Krankheit, eines Leidens oder einer Verletzung, welche durch diese Versicherungspolice abgedeckt ist.	Abgedeckt bis zu einem Betrag von 20.000 (Lebensdauer-begrenzung)	Abgedeckt bis zu einem Betrag von 20.000 (Lebensdauer - begrenzung)	Abgedeckt bis zu einem Betrag von 20.000 (Lebensdauer-begrenzung)	Abgedeckt bis zu einem Betrag von 20.000 (Lebensdauer - begrenzung)	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
18	Rehabilitationsleistung, die stationär aufgrund einer Krankheit, eines Leidens oder Verletzung erhalten wird, welche durch diese Versicherungspolice abgedeckt ist.	Abgedeckt bis zu 13 Wochen	Abgedeckt bis zu 13 Wochen	Abgedeckt bis zu 13 Wochen	Abgedeckt bis zu 13 Wochen	Abgedeckt bis zu 13 Wochen
19	Heimpflegeleistung - Unmittelbar nach oder anstelle eines stationären Aufenthalts.	Abgedeckt bis zu 26 Wochen	Abgedeckt bis zu 26 Wochen	Abgedeckt bis zu 12 Wochen	Abgedeckt bis zu 3 Wochen	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
20	Lokaler Krankentransport.	Voll abgedeckt				

B.	Leistungen für ambulante Behandlung	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Arzt-, Spezialisten- und Facharztgebühren, verschriebene Medikamente, Arzneimittel und Verbandsmaterial.	Voll abgedeckt	Abgedeckt bis zu 10.000	Abgedeckt bis zu 5.000	Abgedeckt bis zu 2.500	Abgedeckt bis zu 1.000 zur nachstationären Behandlung (maximal 90 Tage nach Entlassung)
2	Diagnosetests, einschließlich Pathologie und Radiologie.					
3	Behandlungen, die zur Pflege, Kontrolle und Linderung der Symptome einer chronischen Erkrankung dienen, welche nach dem Beginn Ihrer Versicherungspolice diagnostiziert wurde oder zum Zeitpunkt des Antrages von uns genehmigt wurde.					
4	Physiotherapie bei einem zugelassenen Physiotherapeuten, wenn Sie durch einen Allgemeinarzt oder Facharzt überwiesen wurden.	Abgedeckt bis zu 2.000	Abgedeckt bis zu 1.500	Abgedeckt bis zu 1.000	Abgedeckt bis zu 500	Kein Versicherungsschutz verfügbar
5	Chiropraktische, osteopathische, homöopathische und chinesische Kräutermedizin sowie Akupunktur.	Abgedeckt bis zu 2.000	Abgedeckt bis zu 1.500	Abgedeckt bis zu 1.000	Abgedeckt bis zu 500	Kein Versicherungsschutz verfügbar
6	Kernspintomographie/Computertomographie/PET-Scan.	Voll abgedeckt				
7	Ambulante Operationen.	Voll abgedeckt				
8	Notfallzahnbehandlung, die zur Wiederherstellung der Mundgesundheit, aufgrund eines schweren, versicherten Unfalls erforderlich.	Voll abgedeckt				
9	Psychiatrische Behandlung. Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 30 Visiten	Abgedeckt bis zu 15 Visiten	Abgedeckt bis zu 10 Visiten	Abgedeckt bis zu 5 Visiten	Kein Versicherungsschutz verfügbar
10	Hormonersatztherapie.	Abgedeckt bis zu 350	Abgedeckt bis zu 250	Abgedeckt bis zu 250	Abgedeckt bis zu 250	Kein Versicherungsschutz verfügbar
11	Routinemäßige Gesundheitskontrollen einschließlich Krebsvorsorge Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 1.000	Abgedeckt bis zu 500	Abgedeckt bis zu 200	Abgedeckt bis zu 100	Abgedeckt bis zu 50
12	Impfungen (ausgenommen Reiseimpfungen) Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 300	Abgedeckt bis zu 200	Abgedeckt bis zu 200	Abgedeckt bis zu 100	Kein Versicherungsschutz verfügbar
13	Medizinische Hilfsmittel und Geräte - einschließlich der Anmietung von Mobilitätshilfen (wie Gehstützen, Gipsverbände, Schienen, Gehstöcke, Schlingen, Bruchbänder, Orthesen und die vorübergehende Anmietung eines Rollstuhls), wenn dies von einem Arzt oder Chirurgen verordnet wird. Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 2.000	Abgedeckt bis zu 1.500	Abgedeckt bis zu 1.000	Abgedeckt bis zu 500	Kein Versicherungsschutz verfügbar
14	Hörtest. Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Ein Test pro Jahr	Ein Test pro Jahr	Kein Versicherungsschutz verfügbar	Kein Versicherungsschutz verfügbar	Kein Versicherungsschutz verfügbar
15	Hörgerät-Leistung. Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 300	Abgedeckt bis zu 150	Kein Versicherungsschutz verfügbar	Kein Versicherungsschutz verfügbar	Kein Versicherungsschutz verfügbar

C.	Krebsleistungen	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Onkologische Tests, Arzneimittel, Facharztgebühren, einschließlich des Versicherungsschutzes für Chemo- und Radiotherapie, wenn die Behandlung zur Heilung des Krebses dienen soll.	Voll abgedeckt				
2	Behandlungen als stationärer, Tages- oder ambulanter Patient, die zur Pflege, Kontrolle und Linderung der Krebssymptome dienen, welche als chronische Krankheit diagnostiziert wurde.	Voll abgedeckt				
3	Palliativbehandlung sowie medizinische Versorgung im Endstadium einer als unheilbar diagnostizierten Krebserkrankung.	Voll abgedeckt				

D.	Leistungen bei tödlichen Krankheiten	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Medizinische Versorgung am Lebensende (Hospizpflege) innerhalb eines Hospizes.	Abgedeckt bis zu 14 Nächten	Abgedeckt bis zu 14 Nächten	Abgedeckt bis zu 14 Nächten	Abgedeckt bis zu 14 Nächten	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
2	HIV und AIDS Behandlungen, welche infolge einer Bluttransfusion infiziert wurden.	Abgedeckt bis zu 7.500 (37.500 Lebensdauer-begrenzung)	Abgedeckt bis zu 5.000 (37.500 Lebensdauer-begrenzung)	Abgedeckt bis zu 2.500 (37.500 Lebensdauer-begrenzung)	Kein Versich-erungsschutz verfügbar	Kein Versich-erungsschutz verfügbar

E.	Ambulante zahnärztliche und optische Leistungen (Hinweis: optische Leistung - Wenn Sie vor BeginnIhrer Versicherungspolice eine Brille oder Kontaktlinsen tragen, sind Ersatzbrillen, Kontaktlinsen oder Laser- Augenoperationen von Leistungen ausgeschlossen)	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Routinemäßige Zahnbehandlungen: ein jährlicher Check-up, Diagnosetests, und eine Zahnsteinentfernung und Politur pro Jahr. Es gilt eine 6-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 1.500 (Es gilt eine Zuzahlung von 10%	Abgedeckt bis zu 1.000 (Es gilt eine Zuzahlung von 10%	Abgedeckt bis zu 750 (Es gilt eine Zuzahlung von 10%	Kein Versich-erungsschutz verfügbar	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
2	Größere zahnärztliche Behandlungen: Zahnfleischbehandlungen, Kronen, Brücken, Inlays und Extraktionen sind inbegriffen. Es gilt eine 6-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 1.500 (Es gilt eine Zuzahlung von 10%	Abgedeckt bis zu 1.000 (Es gilt eine Zuzahlung von 10%	Abgedeckt bis zu 750 (Es gilt eine Zuzahlung von 10%	Kein Versich-erungsschutz verfügbar	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
3	Ambulante Notfall-Zahnbehandlungen : Behandlungen, die zur sofortigen Linderung von Zahnschmerzen durchgeführt werden, einschließlich vorübergehender Füllungen, was auf 3 Füllungen pro Versicherungslaufzeit begrenzt ist, und/oder Reparatur eines durch einen Unfall verursachten Schadens. Die Behandlung muss innerhalb von 24 Stunden, nachdem der Notfall eingetreten ist, durchgeführt werden. Dies schließt Zahnprothesen oder Wurzelkanalbehandlungen nicht mit ein.					
4	Zahnchirurgie, unter anderem das Ziehen von Zähnen und Wurzelkanalchirurgie. Es gilt eine 6-monatige Karenzfrist.					
5	Kieferorthopädische Behandlungen nur für versicherte Personen unter 19 Jahren. Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.					
6	Optischer Sehtest. Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Ein Test pro Jahr	Ein Test pro Jahr	Ein Test pro Jahr	Ein Test pro Jahr	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
7	Optische Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen). Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Abgedeckt bis zu 300	Abgedeckt bis zu 100	Kein Versich-erungsschutz verfügbar	Kein Versich-erungsschutz verfügbar	Kein Versich-erungsschutz verfügbar
8	Laserchirurgie am Auge. Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.	Voll abgedeckt	Voll abgedeckt	Voll abgedeckt	Kein Versich-erungsschutz verfügbar	Kein Versich-erungsschutz verfügbar

F.	Leistungen für medizinische Evakuierung und Rückführung	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Notevakuierung zum nächstgelegenen verfügbaren und am besten geeigneten medizinischen Zentrum, wenn vor Ort keine angemessene Behandlung verfügbar ist.	Voll abgedeckt				
2	Unterkunft (4 und 5 Sterne ausgeschlossen) nach Entlassung, im Anschluss einer Evakuierung, wenn medizinisch nicht in der Lage nach Hause zurückzukehren.	Abgedeckt bis zu 7 Nächten	Abgedeckt bis zu 7 Nächten	Abgedeckt bis zu 7 Nächten	Abgedeckt bis zu 7 Nächten	Abgedeckt bis zu 7 Nächten
3	Rückflug in der Economy Klasse zum Wohnsitz-Land nach Abschluss der Behandlung.	Voll abgedeckt				
4	Hotelunterbringung bei laufender Behandlung.	Voll abgedeckt				
5	Economy Klasse Reisekosten für einen Begleiter.	Voll abgedeckt				
6	Rückführungvon sterblichen Überresten/örtliche Beerdigung, wenn der Tod außerhalb des Heimatlandes erfolgte.	Voll abgedeckt				

G.	Leistungen im Falle eines Trauer-/Notfallbesuch	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Rückflugticket der Economy Klasse zur Rückkehr ins Heimatland im Falle des Todes eines nahen Familienmitglieds unter 70 Jahren.	Voll abgedeckt				

H.	Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistung Der Versicherungsschutz wird erst 10 Monate nach Vertragsbeginn gewährt.	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Alle medizinisch notwendig entstandenen Kosten, die während einer routinemäßigen, unkomplizierten Schwangerschaft oder Geburt anfallen, einschließlich Krankenhauskosten, Facharztgebühren, Gebühren für die Betreuung der Mutter vor und nach der Geburt sowie Hebammengebühren.	Abgedeckt bis zu 10.000	Abgedeckt bis zu 7.500	Abgedeckt bis zu 2.500	Kein Versicherungsschutz verfügbar	Kein Versicherungsschutz verfügbar
2	Neugeborenen Betreuung nach einer versicherten Schwangerschaft - Wir übernehmen die Kosten für eine angemessene routinemäßige Unterbringung Ihres Neugeborenen.Wir übernehmen außerdem die Kosten für medizinisch notwendige Untersuchungen vor der Entlassung.					
3	Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt (abnorme Darstellung, einschließlich Eileiterschwangerschaft, Fehlgeburt; verpasste Abtreibung, Präeklampsie, Schwangerschaftsdiabetes, hydatidiforme Mole (Blasenmole), der während der vorgeburtlichen Stadien der Schwangerschaft auftritt und medizinisch notwendige Kaiserschnitte).	Voll abgedeckt	Abgedeckt bis zu 15.000	Abgedeckt bis zu 10.000	Abgedeckt bis zu 2.500	Kein Versicherungsschutz verfügbar
4	Geburtsfehler und angeborene Anomalien.	Abgedeckt bis zu 20.000	Abgedeckt bis zu 20.000	Abgedeckt bis zu 10.000	Kein Versicherungsschutz verfügbar	Kein Versicherungsschutz verfügbar
5	Unterbringung des neugeborenen Kindes, wenn es zusammen mit der Mutter im Krankenhaus bleibt.	Voll abgedeckt (max. 10 Nächte)				

I.	Medizinischer Notfallschutz (außerhalbdesVersicherungsbereiches)	Diamond	Platinum	Gold	Silver	Bronze
1	Deckung für medizinische Notfallbehandlung außerhalb des Bereiches Ihres Versicherungsschutzes.	Abgedeckt bis zu 50.000	Abgedeckt bis zu 40.000 (max. 60 Tage)	Abgedeckt bis zu 30.000 (max. 30 Tage)	Kein Versicherungsschutz verfügbar	Kein Versicherungsschutz verfügbar

Freedom Health GmbH - Hohe Bleichen 8, 20354 Hamburg
Insurance agent with licence according to § 34d Abs. 7 GEWO Reg. No. [D-HWU8-3V81O-73]
FINOM PAYMENTS IBAN: DE44 1001 8000 0664 3194 71 BIC: FNOMDEB2
Registered office: Hamburg – Amtsgericht Hamburg [HRB 185239]] - Managing Directors Nikolaus Suhr, Hooshiar Mireskandari, Sarah Ciranouch Saumtally

Freedom Health GmbH · Hohe Bleichen 8, 20354 Hamburg
Versicherungsvertreter mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 7 GEWO Reg.-Nr. [D-HWU8-3V81O-73]
FINOM PAYMENTS IBAN: DE44 1001 8000 0664 3194 71 BIC: FNOMDEB2
Sitz: Hamburg · Amtsgericht Hamburg [HRB 185239] Geschäftsführer Nikolaus Suhr, Hooshiar Mireskandari, Sarah Ciranouch Saumtally