



# Leistungstabellen

Compact

Comfort

Premium

## Medizinische Leistungen

## Höchstbetrag

Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.000.000 €	3.500.000 €	5.000.000 €
--	-------------	-------------	-------------

## 24/7 ASSISTANCE-LEISTUNGEN

24-stündiger Telefon- und E-Mail-Service mit erfahrenen Beratern, Ärzten und Fachärzten	✓	✓	✓
Informationen über die medizinische Infrastruktur (ärztliche Versorgung vor Ort und Benennung mehrsprachiger Ärzte)	✓	✓	✓
Medizinische Evakuierung und Rücktransport (nur mit Anbietern innerhalb des eigenen Netzwerks, koordiniert durch den Versicherer)	✓	✓	✓
Betreuung und Information durch unseren ärztlichen Dienst (ärztliche Zweitmeinung, Beobachtung des Krankheitsverlaufs)	✓	✓	✓
Kostenübernahmegarantie (Vorbereitung des Krankenhausaufenthalts)	✓	✓	✓
Online-Service	✓	✓	✓
Zusätzliche, medizinisch sinnvolle Unterstützung (Informationen über Art, mögliche Ursachen und Heilbehandlungsmöglichkeiten der Erkrankung)	✓	✓	✓
Hilfe bei eventuell durch den Aufenthalt im Bestimmungsland verursachten psychischen Problemen	✗	✗	✓
Transport zum Krankenhaus im Notfall	✓	✓	✓

## STATIONÄRE BEHANDLUNG

Unterkunft	Unterkunft im Zweibettzimmer	Unterkunft im Zweibettzimmer	Unterkunft im Einbettzimmer
Behandlungskosten, Operationen und Anästhesie	✓	✓	✓
Bildgebende Diagnostik - ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	✓	✓	✓
Stationersetzende ambulante Operationen	✓	✓	✓
Mitaufnahme eines Elternteils bei stationärer Heilbehandlung eines minderjährigen Kindes	✓	✓	✓
Langzeitpflege	bis zu 20 Tage	bis zu 40 Tage	bis zu 60 Tage

	Compact	Comfort	Premium
<b>Medizinische Leistungen</b>	<b>Höchstbetrag</b>		
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.000.000 €	3.500.000 €	5.000.000 €
Dialyse	✗	✓	✓
Knochenmark- und Organtransplantationen	bis zu 150.000 € über die gesamte Lebensdauer	bis zu 250.000 € über die gesamte Lebensdauer	✓
Onkologische Medikamente und Behandlung, einschließlich rekonstruktiver Operationen bei Brustkrebs	✓	✓	✓
Ersatz-Krankenhaustagegeld	✗	✗	bis zu 100 € pro Nacht
Behandlung von psychischen oder neurologischen Erkrankungen (nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten)	Psychiatrische Behandlung bis zu 5.000 € oder bis zu 30 Tage/max. 15.000 € über die gesamte Lebensdauer oder bis zu 90 Tage (es gilt, was früher erreicht wird)	bis zu 10.000 € pro Jahr	✓
Physiotherapie, inklusive Massagen (nach vorheriger Leistungszusage)	✓	✓	✓
Andere stationäre Therapien (inklusive Ergotherapie, Lichttherapie, Hydrotherapie, Inhalationen, Packungen, medizinischer Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, kardiologischer Rehabilitation)	✓	✓	✓
Verordnete medizinische Hilfsmittel	Wenn als lebenserhaltende Maßnahme notwendig, z. B. Herzschrittmacher	Wenn als lebenserhaltende Maßnahme notwendig, z. B. Herzschrittmacher.  Hilfsmittel wie Kunstglieder/Prothesen: bis zu 5.000 €	Wenn als lebenserhaltende Maßnahme notwendig, z. B. Herzschrittmacher.  Hilfsmittel wie Kunstglieder/Prothesen: bis zu 5.000 €
Verordnete Arznei- und Verbandsmittel im Rahmen einer stationären Behandlung	✓	✓	✓
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓

**AMBULANTE BEHANDLUNG**

Medizinische Behandlung	versichert wie unten angegeben	versichert wie unten angegeben	versichert wie unten angegeben
Arztbesuche	Haus-/Allgemeinarzt: abgedeckt. Facharzt: bis zu 2.000 €	✓	✓
Schwere Krankheit, im Anschluss an eine stationäre Heilbehandlung	✗	✓	✓
Krebstherapie	✓	✓	✓
Behandlung chronischer Krankheiten	✗	✓	✓

	Compact	Comfort	Premium
<b>Medizinische Leistungen</b>	<b>Höchstbetrag</b>		
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.000.000 €	3.500.000 €	5.000.000 €
Bildgebende Diagnostik - ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	bis zu 1.000 €	✓	✓
Psychiatrische Leistungen	bis zu 1.000 € nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	bis zu 1.500 € nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	✓
Psychotherapie	✗	✗	nur durch zugelassenen Psychiater, Wartezeit von 12 Monaten
Physiotherapie, inklusive Massagen	bis zu 5 Besuche, max. 70 € pro Besuch (kombiniert mit Akupunktur/Homöopathie-Leistungen)	Bis zu 10 Besuche, max. 70 € pro Besuch (kombiniert mit Akupunktur/Homöopathie-Leistungen)	bis zu 12 Besuche (kombiniert mit Akupunktur/Homöopathie-Leistungen)
Andere ambulante Therapien	✗	✗	bis zu 12 Sitzungen
Sprachtherapie	✗	✗	Wartezeit von 12 Monaten, bis zu 30 Sitzungen nach vorheriger Leistungszusage
Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Chiropraktik, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) <sup>1</sup> , Reflexologie	bis zu 5 Besuche, max. 50 € pro Besuch (kombiniert mit Physiotherapie); Wartezeit von 4 Monaten	bis zu 10 Besuche, max. 70 € pro Besuch (kombiniert mit Physiotherapie); Wartezeit von 4 Monaten	bis zu 12 Besuche (kombiniert mit Physiotherapie) nach vorheriger Leistungszusage
Verordnete medizinische Hilfsmittel	bis zu 750 €	bis zu 5.000 €	bis zu 5.000 €
Sehhilfen und Sehtest	1 Sehtest beim Augenoptiker pro Jahr, bis zu 30 €	Sehtest beim Augenoptiker und Sehhilfen bis zu 50 € pro Jahr	bis zu 300 € über einen Zeitraum von 24 Monaten, Augenuntersuchung bis zu 200 € pro Jahr
Hörgeräte	✗	✗	Wartezeit von 48 Monaten, falls nicht durch Unfall verursacht, bis zu 5.000 € über die gesamte Lebensdauer
Verschreibungspflichtige Arzneimittel und Verbandsmittel im Rahmen einer ambulanten Behandlung	bis zu 10.000 €	bis zu 50.000 €	bis zu 50.000 €
Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	bis zu 50 €	bis zu 50 €	bis zu 100 €
Medikamentöse Therapie von HIV und AIDS, inklusive ART (antiretrovirale Therapie)	bis zu 50.000 €	bis zu 50.000 €	✓
Transport zum nächstreichbaren geeigneten Arzt zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓

<sup>1</sup>TCM in China mit neuer Leistungszusage alle 10 Sitzungen

	Compact	Comfort	Premium
<b>Medizinische Leistungen</b>			
	<b>Höchstbetrag</b>		
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.000.000 €	3.500.000 €	5.000.000 €
<b>SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG (WARTEZEIT VON 12 MONATEN)</b>			
Ambulante und stationäre Leistungen für Schwangerschaft und Entbindung, Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers	✘	bis zu 5.000 € pro Geburt, Kaiserschnitt nur versichert, wenn medizinisch notwendig	bis zu 25.000 € pro Geburt, Kaiserschnitt nur versichert, wenn medizinisch notwendig
Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen	✘	bis zu 100.000 €	✔
Pauschalzahlung bei ambulanter Entbindung	✘	✘	Pauschale von 500 € je Neugeborenes
Neugeborenenpflege (Vorbehaltlich max. Zuschlag von 100%, wenn Antrag innerhalb von 60 Tagen nach Geburt gestellt wurde und Wartezeit erfüllt ist)	✘	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.
Angeborene Leiden des Neugeborenen	✘	✔	✔
Unfruchtbarkeitsbehandlung	✘	✘	bis zu 5.000 € über die gesamte Lebensdauer
<b>WELLNESS</b>			
Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	✘	✔	✔
Gesundheits-Checks (Erwachsene)	1 pro Jahr, bis zu 150 €	bis zu 200 €	bis zu 1.000 €
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Erwachsene)	bis zu 100 €	bis zu 200 €	bis zu 500 €
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Kinder)	bis zu 100 €	✔	✔
<b>REHABILITATION UND PFLEGE</b>			
Stationäre Anschlussrehabilitation	bis zu 21 Tage, nach vorheriger Leistungszusage	bis zu 30 Tage nach vorheriger Leistungszusage	bis zu 30 Tage nach vorheriger Leistungszusage
Häusliche Krankenpflege und hauswirtschaftliche Versorgung anstelle eines Krankenhausaufenthalts	bis zu 14 Tage	bis zu 30 Tage	bis zu 30 Tage
Tagesklinische (teilstationäre) Heilbehandlung	✘	✔	✔
Chronische Krankheiten	✘	✔	✔
Hospiz (nach vorheriger Leistungszusage)	bis zu 5 Wochen	bis zu 10 Wochen	✔
<b>ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN</b>			
Zahnärztliche Notfall-/Unfallbehandlung	bis zu 3.000 € nur Schmerzbehandlung	bis zu 6.000 €	bis zu 6.000 €

	Compact	Comfort	Premium
<b>Medizinische Leistungen</b>	<b>Höchstbetrag</b>		
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.000.000 €	3.500.000 €	5.000.000 €
<b>ZUSÄTZLICHE ASSISTANCE-LEISTUNGEN, RÜCKTRANSPORT UND DECKUNG AUSSERHALB DES BESTIMMUNGSLANDES</b>			
Rückreise in das Bestimmungsland nach Evakuierung/Rücktransport	bis zu 2.000 € pro Familie	bis zu 2.000 € pro Familie	bis zu 2.000 € pro Familie
Notfallbehandlung außerhalb des geografischen Geltungsbereichs	Abdeckung für 60 Tage	Abdeckung für 60 Tage	Abdeckung für 60 Tage
Rückreise der begleitenden mitversicherten Person in das Bestimmungsland im Falle einer Evakuierung der versicherten Person bei einer Reise	✗	bis zu 1.000 €	bis zu 2.000 €
Rückreise des begleitenden Kindes oder der begleitenden Kinder in das Herkunftsland, wenn die versicherte Person evakuiert/rückgeführt wird	✗	✗	bis zu 2.000 € pro Familie
Kinderbetreuungskosten	150 € pro Tag, bis zu 4 Tage	300 € pro Tag, bis zu 4 Tage	300 € pro Tag, bis zu 8 Tage
Kosten für Hundesitter	bis zu 50 € pro Tag, bis zu 4 Tage	bis zu 50 € pro Tag, bis zu 4 Tage	bis zu 50 € pro Tag, bis zu 4 Tage
Krankenbesuche für Angehörige	✗	✗	1 Reise pro Erkrankung, bis zu 1.500 €
Verzögerung der Rückreise	✗	✗	bis zu 4.000 €
Rücktransport in das Herkunftsland bei Überschreitung des Jahreshöchstbetrags	Gilt nur für die versicherte Person und nur für ambulante Behandlungen, deren Kosten 10.000 € übersteigen und die im Premium-Plan abgedeckt sind. Aufwendungen bis zu 2.000 € werden erstattet.	✓	✓
Überführung der sterblichen Überreste	bis zu 20.000 €	bis zu 20.000 €	bis zu 20.000 €

Die genannten Beträge gelten - soweit nicht anders festgelegt - pro Person und Versicherungsjahr.

Alle Leistungen unterliegen den Versicherungsbedingungen und Ausschlüssen und sind begrenzt auf die üblichen, zweckmäßigen und angemessenen Kosten.

**Optional: Zahnbehandlung (Wartezeit 6 Monate)**

Kann zum „Comfort“- oder „Premium“-Plan zugefügt werden. Zahnärztliche Behandlungen bedürfen vorheriger Leistungszusage.

LEISTUNGEN	Option 1: bis zu 2.000 € pro Versicherungsjahr (im 1. Jahr: 1.000 €)	Option 2: bis zu 5.000 € pro Versicherungsjahr (im 1. Jahr: 2.500 €)
<b>ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN</b>		
Zwei zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder Kontrollen pro Versicherungsjahr	✓	✓
Röntgenuntersuchung	✓	✓
Zahnsteinentfernung und Polieren	✗	✓
Leistungen bei Mundschleimhaut- und Zahnfleischerkrankungen	✗	✓
Einfache Füllungen	✓	✓
Chirurgische Leistungen, Extraktionen, Wurzelkanalbehandlungen	✗	✓
<b>UMFASSENDE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN</b>		
Zahnersatz (z.B. Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays)	✗	20% Zuzahlung; bis zu 500 € pro Zahn
Implantologische Leistungen	✗	20% Zuzahlung; bis zu 4 Implantate pro Kiefer und der darauf zu befestigende Zahnersatz, über die gesamte Lebensdauer
Nachtschiene	✗	20% Zuzahlung
Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien	✗	20% Zuzahlung
Heil- und Kostenplan	✗	20% Zuzahlung

Die genannten Beträge gelten - soweit nicht anders festgelegt - pro Person und Versicherungsjahr.

Alle Leistungen unterliegen den Versicherungsbedingungen und Ausschlüssen und sind begrenzt auf die üblichen, zweckmäßigen und angemessenen Kosten.



# Leistungstabellen

Compact

Comfort

Premium

## Medizinische Leistungen

## Höchstbetrag

Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.500.000 \$	3.500.000 \$	5.000.000 \$
--	--------------	--------------	--------------

## ERSTATTUNGSGRUNDLAGE

Innerhalb des Netzwerks	80%	90%	100%
Außerhalb des Netzwerks	60%	70%	80%

## MAXIMALER SELBSTBEHALT

Innerhalb des Netzwerks pro Versicherungsjahr	10.000 \$	5.000 \$	n/a
---	-----------	----------	-----

## 24/7 ASSISTANCE-LEISTUNGEN

24-stündiger Telefon- und E-Mail-Service mit erfahrenen Beratern, Ärzten und Fachärzten	✓	✓	✓
Informationen über die medizinische Infrastruktur (ärztliche Versorgung vor Ort und Benennung mehrsprachiger Ärzte)	✓	✓	✓
Medizinische Evakuierung und Rücktransport (nur mit Anbietern innerhalb des eigenen Netzwerks, koordiniert durch den Versicherer)	✓	✓	✓
Betreuung und Information durch unseren ärztlichen Dienst (ärztliche Zweitmeinung, Beobachtung des Krankheitsverlaufs)	✓	✓	✓
Kostenübernahmegarantie (Vorbereitung des Krankenhausaufenthalts)	✓	✓	✓
Online-Service	✓	✓	✓
Zusätzliche, medizinisch sinnvolle Unterstützung (Informationen über Art, mögliche Ursachen und Heilbehandlungsmöglichkeiten der Erkrankung)	✓	✓	✓
Hilfe bei eventuell durch den Aufenthalt im Bestimmungsland verursachten psychischen Problemen	✗	✗	✓
Transport zum Krankenhaus im Notfall	✓	✓	✓

## STATIONÄRE BEHANDLUNG

Unterkunft	Unterkunft im Zweibettzimmer	Unterkunft im Zweibettzimmer	Unterkunft im Einbettzimmer
Behandlungskosten, Operationen und Anästhesie	✓	✓	✓

	Compact	Comfort	Premium
<b>Medizinische Leistungen</b>	<b>Höchstbetrag</b>		
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.500.000 \$	3.500.000 \$	5.000.000 \$
Bildgebende Diagnostik - ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	✓	✓	✓
Stationersetzende ambulante Operationen	✓	✓	✓
Mitaufnahme eines Elternteils bei stationärer Heilbehandlung eines minderjährigen Kindes	✓	✓	✓
Langzeitpflege	bis zu 20 Tage	bis zu 40 Tage	bis zu 60 Tage
Dialyse	✗	✓	✓
Knochenmark- und Organtransplantationen	bis zu 150.000 \$ über die gesamte Lebensdauer	bis zu 250.000 \$ über die gesamte Lebensdauer	✓
Onkologische Medikamente und Behandlung, einschließlich rekonstruktiver Operationen bei Brustkrebs	✓	✓	✓
Ersatz-Krankenhaustagegeld	✗	✗	bis zu 100 \$ pro Nacht
Behandlung von psychischen oder neurologischen Erkrankungen (nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten)	Psychiatrische Behandlung bis zu 5.000 \$ oder bis zu 30 Tage/max. 15.000 \$ über die gesamte Lebensdauer oder bis zu 90 Tage (es gilt, was früher erreicht wird)	bis zu 10.000 \$ pro Jahr	✓
Physiotherapie, inklusive Massagen (nach vorheriger Leistungszusage)	✓	✓	✓
Andere stationäre Therapien (inklusive Ergotherapie, Lichttherapie, Hydrotherapie, Inhalationen, Packungen, medizinischer Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, kardiologischer Rehabilitation)	✓	✓	✓
Verordnete medizinische Hilfsmittel	Wenn als lebenserhaltende Maßnahme notwendig, z. B. Herzschrittmacher	Wenn als lebenserhaltende Maßnahme notwendig, z. B. Herzschrittmacher. Hilfsmittel wie Kunstglieder/Prothesen: bis zu 5.000 \$	Wenn als lebenserhaltende Maßnahme notwendig, z. B. Herzschrittmacher. Hilfsmittel wie Kunstglieder/Prothesen: bis zu 5.000 \$
Verordnete Arznei- und Verbandsmittel im Rahmen einer stationären Behandlung	✓	✓	✓
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓



	Compact	Comfort	Premium
<b>Medizinische Leistungen</b>	<b>Höchstbetrag</b>		
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.500.000 \$	3.500.000 \$	5.000.000 \$
<b>AMBULANTE BEHANDLUNG</b>			
Medizinische Behandlung	versichert wie unten angegeben	versichert wie unten angegeben	versichert wie unten angegeben
Arztbesuche	Haus-/Allgemeinarzt: abgedeckt. Facharzt: bis zu 2.000 \$	✓	✓
Schwere Krankheit, im Anschluss an eine stationäre Heilbehandlung	✗	✓	✓
Krebstherapie	✓	✓	✓
Behandlung chronischer Krankheiten	✗	✓	✓
Bildgebende Diagnostik - ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	bis zu 1.000 \$	✓	✓
Psychiatrische Leistungen	bis zu 1.000 \$ nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	bis zu 1.500 \$ nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	✓
Psychotherapie	✗	✗	nur durch zugelassenen Psychiater, Wartezeit von 12 Monaten
Physiotherapie, inklusive Massagen	bis zu 5 Besuche, max. 70 \$ pro Besuch (kombiniert mit Akupunktur/Homöopathie-Leistungen)	bis zu 10 Besuche, max. 70 \$ pro Besuch (kombiniert mit Akupunktur/Homöopathie-Leistungen)	bis zu 12 Besuche (kombiniert mit Akupunktur/Homöopathie-Leistungen)
Andere ambulante Therapien	✗	✗	bis zu 12 Sitzungen
Sprachtherapie	✗	✗	Wartezeit von 12 Monaten, bis zu 30 Sitzungen nach vorheriger Leistungszusage
Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Chiropraktik, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) <sup>2</sup> , Reflexologie	bis zu 5 Besuche, max. 50 \$ pro Besuch (kombiniert mit Physiotherapie); Wartezeit von 4 Monaten	bis zu 10 Besuche, max. 70 \$ pro Besuch (kombiniert mit Physiotherapie); Wartezeit von 4 Monaten	bis zu 12 Besuche (kombiniert mit Physiotherapie)
Verordnete medizinische Hilfsmittel	bis zu 750 \$	bis zu 5.000 \$	bis zu 5.000 \$
Sehhilfen und Sehtest	1 Sehtest beim Augenoptiker pro Jahr, bis zu 30 \$	Sehtest beim Augenoptiker und Sehhilfen bis zu 50 \$ pro Jahr	bis zu 300 \$ über einen Zeitraum von 24 Monaten, Augenuntersuchung bis zu 200 \$ pro Jahr
Hörgeräte	✗	✗	Wartezeit von 48 Monaten, falls nicht durch Unfall verursacht, bis zu 5.000 \$ über die gesamte Lebensdauer
Verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rahmen einer ambulanten Behandlung (Generika-Substitution außer bei DAW-Verschreibung; 2 Monate Zuzahlung für 3 Monatsdosen über Versandhandel)	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; 0% für Generika	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; 0% für Generika	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; 0% für Generika

<sup>2</sup> TCM in China mit neuer Leistungszusage alle 10 Sitzungen

	Compact	Comfort	Premium
<b>Medizinische Leistungen</b>			
		<b>Höchstbetrag</b>	
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.500.000 \$	3.500.000 \$	5.000.000 \$
Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	bis zu 50 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken- Arzneien; 0% für Generika	bis zu 50 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken- Arzneien; 0% für Generika	bis zu 200 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken- Arzneien; 0% für Generika
Medikamentöse Therapie von HIV und AIDS, inklusive ART (antiretrovirale Therapie)	bis zu 100.000 \$	bis zu 100.000 \$	✓
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓
<b>SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG (WARTEZEIT VON 12 MONATEN)</b>			
Ambulante und stationäre Leistungen für Schwangerschaft und Entbindung, Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger	✗	bis zu 10.000 \$ pro Geburt; Kaiserschnitt nur versichert, wenn medizinisch notwendig	bis zu 25.000 \$ pro Geburt; Kaiserschnitt nur versichert, wenn medizinisch notwendig
Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen	✗	bis zu 200.000 \$	✓
Pauschalzahlung bei ambulanter Entbindung	✗	✗	Pauschale von 500 \$ je Neugeborenes
Neugeborenenpflege (Vorbehaltlich max. Zuschlag von 100%, wenn Antrag innerhalb von 60 Tagen nach Geburt gestellt wurde und Wartezeit erfüllt ist)	✗	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.
Angeborene Leiden des Neugeborenen	✗	✓	✓
Unfruchtbarkeitsbehandlung	✗	✗	bis zu 10.000 \$ über die gesamte Lebensdauer
<b>WELLNESS</b>			
Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	✗	✓	✓
Gesundheits-Checks (Erwachsene)	1 pro Jahr, bis zu 250 \$	bis zu 400 \$	bis zu 2.000 \$
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Erwachsene)	bis zu 100 \$	bis zu 200 \$	bis zu 1.000 \$
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Kinder)	bis zu 100 \$	✓	✓
<b>REHABILITATION UND PFLEGE</b>			
Stationäre Anschlussrehabilitation	bis zu 21 Tage nach vorheriger Leistungszusage	bis zu 30 Tage nach vorheriger Leistungszusage	bis zu 30 Tage nach vorheriger Leistungszusage
Häusliche Krankenpflege und hauswirtschaftliche Versorgung anstelle eines Krankenhausaufenthalts	bis zu 14 Tage	bis zu 30 Tage	bis zu 30 Tage

	Compact	Comfort	Premium
<b>Medizinische Leistungen</b>	<b>Höchstbetrag</b>		
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.500.000 \$	3.500.000 \$	5.000.000 \$
Tagesklinische (teilstationäre) Heilbehandlung	✗	✓	✓
Chronische Krankheiten	✗	✓	✓
Hospiz (nach vorheriger Leistungszusage)	bis zu 5 Wochen	bis zu 10 Wochen	✓

**ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN<sup>3</sup>**

Zahnärztliche Notfall-/ Unfallbehandlung	bis zu 5.000 \$ nur Schmerzbehandlung	bis zu 8.000 \$	bis zu 8.000 \$
--	---------------------------------------	-----------------	-----------------

**ZUSÄTZLICHE ASSISTANCE-LEISTUNGEN, RÜCKTRANSPORT UND DECKUNG AUSSERHALB DES BESTIMMUNGSLANDES**

Rückreise in das Bestimmungsland nach Evakuierung/ Rücktransport	bis zu 2.000 \$ pro Familie	bis zu 2.000 \$ pro Familie	bis zu 2.000 \$ pro Familie
Notfallbehandlung außerhalb des geografischen Geltungsbereichs	Abdeckung für 60 Tage	Abdeckung für 60 Tage	Abdeckung für 60 Tage
Rückreise der begleitenden mitversicherten Person in das Bestimmungsland im Falle einer Evakuierung der versicherten Person bei einer Reise	✗	bis zu 1.200 \$	bis zu 2.400 \$
Rückreise des begleitenden Kindes oder der begleitenden Kinder in das Herkunftsland, wenn die versicherte Person evakuiert/rückgeführt wird	✗	✗	2.400 \$ pro Familie
Kinderbetreuungskosten	200 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	400 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	400 \$ pro Tag, bis zu 8 Tage
Kosten für Hundesitter	bis zu 50 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	bis zu 50 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	bis zu 50 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage
Krankenbesuche für Angehörige	✗	✗	1 Reise pro Erkrankung, bis zu 2.000 \$
Verzögerung der Rückreise	✗	✗	bis zu 4.000 \$
Rücktransport in das Herkunftsland bei Überschreitung des Jahreshöchstbetrags	Gilt nur für die versicherte Person und nur für ambulante Behandlungen, deren Kosten 10.000 \$ übersteigen und die im Premium-Plan abgedeckt sind. Aufwendungen bis zu 2.000 \$ werden erstattet	✓	✓
Überführung der sterblichen Überreste	bis zu 20.000 \$	bis zu 20.000 \$	bis zu 20.000 \$

Die genannten Beträge gelten - soweit nicht anders festgelegt - pro Person und Versicherungsjahr.

Alle Leistungen unterliegen den Versicherungsbedingungen und Ausschlüssen und sind begrenzt auf die üblichen, zweckmäßigen und angemessenen Kosten.

<sup>3</sup> Ambulante zahnärztliche Leistungen in den USA sind außerhalb des Netzwerks, es gilt die entsprechende Erstattungsgrundlage.

### Optional: Zahnbehandlung (Wartezeit 6 Monate)

Kann zum „Comfort“- oder „Premium“-Plan zugefügt werden. Zahnärztliche Behandlungen bedürfen vorheriger Leistungszusage. Ambulante zahnärztliche Leistungen in den USA sind außerhalb des Netzwerks, es gilt die entsprechende Erstattungsgrundlage.

LEISTUNGEN <sup>4</sup>	Option 1: bis zu 2.000 \$ pro Versicherungsjahr (im 1. Jahr: 1.000 \$)	Option 2: bis zu 5.000 \$ pro Versicherungsjahr (im 1. Jahr: 2.500 \$)
<b>ALLGEMEINE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN</b>		
Zwei zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder Kontrollen pro Versicherungsjahr	✓	✓
Röntgenuntersuchung	✓	✓
Zahnsteinentfernung und Polieren	✗	✓
Leistungen bei Mundschleimhaut- und Zahnfleischerkrankungen	✗	✓
Einfache Füllungen	✓	✓
Chirurgische Leistungen, Extraktionen, Wurzelkanalbehandlungen	✗	✓
<b>UMFASSENDE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN</b>		
Zahnersatz (z.B. Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays)	✗	20% Zuzahlung; bis zu 500 \$ pro Zahn
Implantologische Leistungen	✗	20% Zuzahlung; bis zu 4 Implantate pro Kiefer und der darauf zu befestigende Zahnersatz, über die gesamte Lebensdauer
Nachtschiene	✗	20% Zuzahlung
Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien	✗	20% Zuzahlung
Heil- und Kostenplan	✗	20% Zuzahlung

Die genannten Beträge gelten - soweit nicht anders festgelegt - pro Person und Versicherungsjahr.

Alle Leistungen unterliegen den Versicherungsbedingungen und Ausschlüssen und sind begrenzt auf die üblichen, zweckmäßigen und angemessenen Kosten.

<sup>4</sup> Ambulante zahnärztliche Leistungen in den USA sind außerhalb des Netzwerks, es gilt die entsprechende Erstattungsgrundlage.