

Evolution Health Plan

Evolution Gesundheitsplan

Policy wording
Policentext

Contents Inhalt

1. Introduction to your policy Einführung Ihrer Police

- a. Contract of insurance
Versicherungsvertrag
- b. Provision of insurance services and benefits
Bereitstellung der Versicherung, Leistungen und Begünstigungen
- c. Understanding the scope of your insurance
Erklärung des Umfangs des Versicherungsschutz
- d. Our philosophy
Unsere Unternehmensphilosophie
- e. Our promise of service
Unser Serviceversprechen
- f. Cooling off period
Bedenkzeit
- g. Queries on your policy
Fragen zu Ihrer Police
- h. Data Protection & Privacy Notice
Hinweis zum Datenschutz und Schutz der Privatsphäre

2. Eligibility Eignung

- a. Who can apply
Wer kann einen Antrag stellen
- b. Conditions of acceptance
Annahmebedingungen
- c. Declarations and changes
Angaben und Änderungen

3. Underwriting Versicherung

- a. Full medical underwriting (FMU)
Voller Medizinischer Versicherungsschutz (FMU)
- b. Moratorium underwriting
Moratorium Versicherungsschutz

4. How to claim Wie meldet man einen Anspruch an

- a. Emergency assistance/evacuation claims
Assistenz bei Notfällen/ und Evakuierungsansprüchen
- b. Claims requiring pre-authorisation
Ansprüche, bei denen Vorautorisierung notwendig ist
- c. Contact details for emergencies, medical evacuation and pre-authorisation
Kontaktinformation für Notfälle, medizinischer Patiententransport und Vorautorisierung
- d. Reimbursement claims
Rückerstattungsansprüche
- e. General claims guidance notes
Allgemeine Hinweise zu Ansprüchen

- f. Settlement of your claim
Abwicklung ihres Anspruches

5. Words and phrases used in this policy Worte und Ausdrücke, die in dieser Police benutzt werden

6. What is and is not covered Was versichert ist und was nicht

Overall Maximum Benefit
Allgemeine Maximalleistung

- 1. Hospital Benefits
Krankenhaus Leistungen
 - A. In-patient Hospital Stay
Leistungen bei stationärer Behandlung
 - B. Day-patient Treatment
Leistungen für Tagespatienten
 - C. Parental Hospital Stay
Krankenhaus Aufenthalt der Eltern
 - D. In-patient Psychiatric Treatment
Stationäre psychiatrische Behandlung
 - E. Accident and Emergency Room Treatment
Behandlung in der Unfallstation/Notaufnahme
 - F. External Protheses
Externe Prothesen
 - G. Rehabilitation Care
Rehabilitationsversorgung
 - H. Kidney Dialysis Benefit
Leistungen für Nierendialyse
 - I. Organ Implantation Benefit
Leistungen bei Organ Implantation
 - J. Day-patient Psychiatric Cover
Ambulante psychiatrische Behandlung
 - K. Local Ambulance Services
Dienstleistungen örtlicher Rettungsdienste
- 2. Cancer Care Benefits
Leistungen bei Krebsbehandlung
 - A. Cancer Treatment
Krebsbehandlung
- 3. Out-patient Benefits
Leistungen bei ambulanter Behandlung
 - A. Out-patient Minor Surgery
Ambulante kleinere chirurgischen Eingriffe
 - B. Out-patient Services
Ambulante Leistungen
 - C. Diagnostic Tests, X-rays and Pathology
Diagnostische Tests, Röntgen und Pathologie
 - D. MRI/CT/PET Scans
Kernspintomographie /CT Untersuchungen und PET Scan

- E. Physiotherapy**
Physiotherapie
- F. Medical Aids and Devices**
Medizinische Hilfsmittel und Geräte
- G. Complementary Therapies**
Komplementäre Therapie
- H. Hormone Replacement Therapy**
Hormonersatztherapie
- I. Out-patient Psychiatric Treatment**
Ambulante psychiatrische Behandlung
- J. Home Nursing**
Häusliche Krankenpflege
- 4. Chronic Condition Benefits**
Leistungen für chronische Krankheiten
 - A. Chronic Medical Condition Treatment**
Behandlung chronischer Krankheiten
 - B. Hospice Care Treatment**
Hospizbetreuung
 - C. HIV and Aids Treatment**
HIV und AIDS Behandlung
- 5. Wellness Benefits**
Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden
 - A. Wellness Screening**
Untersuchung zum allgemeinen Wohlbefinden
 - B. Travel Vaccinations/Preventative Medications**
Reiseimpfungen /Vorbeugende Medikamente
 - C. Child Vaccinations**
Kinderschutzimpfungen
 - D. Optical Benefit**
Optische Leistungen
 - E. Vision Benefit**
Leistungen für das Sehen
 - F. Laser Eye Benefit**
Leistungen für die Laserbehandlung der Augen
 - G. Hearing Test Benefit**
Hörtest Leistungen
 - H. Hearing Aid Benefit**
Leistungen für Hörgeräte
- 6. Dental Treatment Benefits**
Leistungen für die Zahnärztliche Behandlung
 - A. Emergency Dental Treatment**
Zahnärztliche Notfallbehandlung
 - B. Non-Emergency Routine Dental Treatment**
Routine Zahnbehandlung als Nicht-Notfall
 - C. Non-Emergency Major Dental Treatment**
Größere Zahnbehandlung als Nicht-Notfall
 - D. Extraction of Wisdom Teeth**
Ziehen von Weisheitszähnen
 - E. Orthodontic Treatment**
Kieferorthopädische Behandlung
- 7. Maternity Benefits**
Leistungen bei Mutterschaft
 - A. Complications of Pregnancy and Childbirth**
Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt
 - B. Normal Pregnancy and Childbirth**
Normaler Verlauf bei Schwangerschaft und Geburt
 - C. Paediatric Benefit**
Leistungen für das Neugeborene
 - D. Premature Baby Treatment**
Behandlung bei Frühgeburt
- 8. Additional Benefits**
Zusätzliche Leistungen
 - A. Infertility Benefit**
Leistungen bei Unfruchtbarkeit
 - B. Congenital Benefit**
Leistungen für angeborene Fehlbildungen
 - C. Congenital/Birth Defects Benefit**
Angeborene Fehlbildungen/Geburtsschäden
- 9. Cash Benefits**
Bargeldleistungen
 - A. Hospital Cash Benefit**
Bargeldleistungen für das Krankenhaus
 - B. Maternity Cash Benefit**
Bargeldleistungen für Mutterschaft
 - C. Convalescence Cash Benefit**
Bargeldleistungen für die Rekonvaleszenz
- 10. Medical Evacuation and Repatriation Benefit**
Leistungen bei medizinischer Evakuierung und Patientenrücktransport
 - A. Emergency Medical Transportation**
Medizinischer Notfalltransport
 - B. Companion Travel Costs**
Reisekosten für Begleiter
 - C. Companion Accommodation Costs**
Übernachungskosten für Begleiter
 - D. Medical Assistance Costs**
Medizinische Betreuungskosten
 - E. Dependent Child Travel Costs**
Reisekosten für abhängige Kinder
 - F. Repatriation of the Deceased**
Rückführung von Verstorbenen
 - G. Local Burial or Cremation**
Beerdigung oder Feuerbestattung vor Ort

11. Out of Area Treatment Benefit

Leistungen bei Behandlung außerhalb des Versicherungsgebietes

A. Emergency Out of Area Treatment

Notfallbehandlung außerhalb des Versicherungsgebietes

12. Evacuation to Home Country – Optional Benefit

Evakuierung in das Herkunftsland – optionale Zusatzleistungen

**7. General exclusions
Allgemeine Ausschlüsse**

**8. General policy administration
Allgemeine Anwendung der Police**

- a. Commencement of cover**
Beginn der Abdeckung
- b. Adding or removing your dependants**
Hinzufügen oder Entfernen von ihren abhängigen Familienmitgliedern
- c. Maintaining cover**
Abdeckung aufrechterhalten
- d. Alterations to your policy**
Änderungen Ihrer Police
- e. Changing your plan type**
Änderungen bei der Art des Plans
- f. Policy duration and premium payment**
Policendauer und Premium Bezahlung
- g. Temporary return to home country**
Zeitweilige Rückkehr in ihr Herkunftsland
- h. Cancelling your policy**
Kündigung ihrer Police
- i. Termination**
Terminierung
- j. Death of a principle member**
Tod eines wesentlichen Mitglieds
- k. Other insurance**
Andere Versicherungen
- l. Subrogation**
Subrogation
- m. Help and intervention**
Hilfe und Intervention
- n. Compliance**
Compliance
- o. Governing law**
Anwendbares Recht

1 Introduction to your policy Einführung Ihrer Police

Welcome and thank you for choosing the Evolution Health Plan from Morgan Price International Healthcare Ltd to look after your health insurance needs.

Willkommen und vielen Dank, dass Sie den Evolution Gesundheitsplan von Morgan Price International Healthcare gewählt haben für die Versicherung Ihrer Gesundheitsbedürfnisse.

Please check your certificate of insurance and membership card(s) to make sure that all of the details shown are correct. If any changes need to be made, please let us know immediately. Bitte überprüfen Sie Ihr Versicherungszertifikat und Mitgliedskarte(n), um sicherzustellen, dass alle Daten darauf korrekt aufgezeigt sind. Wenn etwas geändert werden muss, dann teilen Sie uns das bitte unverzüglich mit.

Take a few moments to familiarise yourself with your policy to make sure that you fully understand what is covered and what is not covered. Your policy has been written using plain language wherever possible and has been designed to set out all of the features and benefits of the Evolution Health Plan in a straightforward and easy to understand format. If there is any aspect of the Evolution Health Plan that you are unsure about, please let us know.

Nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit und machen Sie sich mit der Police vertraut, damit Sie vollständig verstehen, was abgedeckt ist und was nicht. Ihre Police wurde, wann immer es möglich war, in einer klaren Sprache geschrieben und so entworfen, dass alle Bestandteile und Leistungen des Evolution Gesundheitsplans klar aufgeführt sind und sie in einem leicht verständlichen Format präsentiert werden. Sollte es irgendwelche Aspekte des Evolution Gesundheitsplans geben, wo sie sich nicht sicher sind, dann teilen Sie uns das bitte mit.

a. Contract of insurance Versicherungsvertrag

The application form you completed, together with any supplementary information provided, this policy wording and the certificate of insurance together with the benefit schedule and any endorsements, are all part of the contract of insurance between you and the insurer and should be read as one document. Provided the required amount of premium is paid on the date due then we will provide you and the persons listed in the certificate of insurance with the benefits set out in this policy wording and within the benefit schedule attached to your certificate of insurance.

Das Antragsformular, das Sie ausgefüllt haben, zusammen mit jeglichen bereitgestellten Zusatzinformationen, dieser Policentext und das Versicherungszertifikat, zusammen mit dem Leistungsprogramm und jeglichen Befürwortungsschreiben, sind alle Teil des Versicherungsvertrags zwischen Ihnen

und den Versicherern und sollten als ein Dokument gelesen werden. Vorausgesetzt, die erforderliche Prämie wurde zum Fälligkeitsdatum bezahlt, dann werden wir Ihnen und die im Versicherungszertifikat aufgeführten Personen die Leistungen, die im Policentext und im Leistungsprogramm, die in ihrem beigefügtem Versicherungszertifikates aufgeführt sind, zur Verfügung stellen.

The insurance is effective only after we have issued written confirmation that the applicant has been accepted for cover and becomes, and remains, insured in accordance with the terms and conditions set out in this policy.

Die Versicherung tritt nur dann in Kraft, nachdem wir eine schriftliche Bestätigung ausgestellt haben, dass der Bewerber für den Versicherungsschutz akzeptiert ist und er dadurch versichert ist und versichert bleibt in Übereinstimmung mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen, die in dieser Police aufgeführt sind.

b. Provision of insurance services and benefits Bereitstellung der Versicherungen, Service und Leistungen

So that you are clear as to the different parties providing the insurance services and benefits under this policy:

Damit Sie im klaren sind, welche unterschiedlichen Parteien den Versicherungsservice und die Versicherungsleistungen anbieten:

This is a Morgan Price International Healthcare Ltd (Morgan Price) policy. Morgan Price is responsible for the plan design, the sales, administration (including issue of policy documents and collection of premiums) and general management of this policy. Dies ist eine Morgan Price International Healthcare Ltd (Morgan Price) Police. Morgan Price ist für den Entwurf des Planes, den Verkauf, die Verwaltung (inklusive der Ausgabe der Policendokumente und dem Prämieninkasso) und für die allgemeine Verwaltung dieser Police verantwortlich.

The policy is underwritten by Elmo Insurance Ltd of Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, XBX 1111, Malta, which is authorised to carry on general insurance business and is regulated by the Malta Financial Services Authority (MFSA) of Notabile Road, BKR 3000, Attard, Malta (www.mfsa.com.mt) and is authorised to carry on business of insurance under the provisions of freedom to provide services in connection with Class 1 - Accident and Class 2 - Sickness in all the member states of the European Union and of the European Economic Area.

Die Police wird von der Elmo Versicherung GMBH der Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, XBX 1111, Malta, gezeichnet, die zur Ausübung des allgemeinen Versicherungsgeschäfts zugelassen ist und von der Malta Financial Services Authority (MFSA) der Notabile Road, BKR 3000, reguliert wird. Attard, Malta (www.mfsa.com.mt) und ist berechtigt, Versicherungsgeschäfte im Rahmen der Bestimmungen des freien Dienstleistungsverkehrs im

Zusammenhang mit der Klasse 1 - Unfall und Klasse 2 - Krankheit in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union zu betreiben und des Europäischen Wirtschaftsraums.

Morgan Price International Healthcare Ltd is the entity appointed by the Insurer to provide the services relating to claims handling and case management, evacuation and assistance under this policy.

Morgan Price International Healthcare Ltd ist die vom Versicherer ernannte Entität, die für den Service in Bezug auf Schadenabwicklung und Fallverwaltung, Evakuierung und Assistenz in Bezug auf diese Police zuständig sind.

c. Understanding the scope of your insurance
Erklärung des Umfangs Ihrer Versicherungsschutzes

You will find details of what is covered and what is not covered by your policy in the relevant sections. Please make sure that you read them and that you fully understand the scope of your insurance cover. You will only be covered for the benefits listed in the benefit schedule attached to your certificate of insurance, as selected by you on your application form, or at a subsequent annual renewal date.

Sie können in den relevanten Abschnitten in dieser Police die Details in den entsprechenden Abschnitten nachlesen, was abgedeckt ist und was nicht abgedeckt ist. Bitte lesen Sie sie sorgfältig durch und seien Sie sicher, damit Sie den Geltungsbereich Ihrer Versicherungsdeckung vollständig verstehen. Sie sind nur für die Leistungen versichert, die im Leistungsprogramm angegeben sind, das ihrem Versicherungszertifikat angehängt ist, und die Sie auf ihrem Antrag oder bei nachfolgenden jährlichen Verlängerungsdaten ausgewählt hatten.

d. Our philosophy
Unsere Unternehmensphilosophy

As a valued customer you have important rights and entitlements. You are entitled to expect:

Als geschätzter Kunde haben sie wichtige Rechte und Ansprüche. Sie haben ein Recht darauf, folgendes zu erwarten:

- **Politeness and courtesy.** Your requirements will always be dealt with promptly, politely and with professional courtesy. No query is too trivial or too much trouble to deal with.
Höflichkeit und Respect. Wir werden auf Ihre Bedürfnisse rasch, höflich und mit beruflichem Entgegenkommen eingehen. Keine Anfrage ist zu banal oder macht zu viel Mühe.
- **Helpful advice and guidance.** We are here to help you if you have any doubts or concerns about your cover or if you need advice on how to make a claim and make proper use of your cover.

Hilfreiche Beratung und Anleitung. Wir sind dazu da, Ihnen zu helfen, wenn Sie Zweifel oder ein Anliegen wegen Ihres Versicherungsschutzes haben oder wenn Sie beim Inanspruchnehmen und angemessener Nutzung Ihres Schutzes beraten werden wollen.

- **Confidentiality.** Any medical information we hold about you or your family will be treated in the utmost confidence and will not be shared or given to anyone else, other than where we are required to do so by law.
Diskretion. Alle medizinischen Informationen, die wir über sie und Ihre Familie aufbewahren, werden mit der größtmöglichen Diskretion behandelt und anderen nicht mitgeteilt oder an andere weitergeleitet, außer an denjenige, denen wir sie aus gesetzlichen Gründen mitteilen müssen.
- **Professional and efficient service.** We aim to provide our members with a high standard of service at all times. Any claims submitted will be dealt with promptly and considered fairly and impartially (without any bias or preference) within the terms and conditions of this policy.
Professioneller und effizienter Service. Wir möchten unseren Mitgliedern zu aller Zeit einen hohen Standard bieten. Alle geltend gemachten Ansprüche werden prompt bearbeitet und fair geprüft und objektiv (ohne Voreingenommenheit oder Bevorzugung) bearbeitet im Rahmen der allgemeinen Geschäftsbedingungen dieses Vertrages.

e. Our promise of service
Unser Serviceversprechen

At Morgan Price International Healthcare Ltd each of our customers is important to us, and we believe you have the right to a fair, swift and courteous service at all times.

Für uns bei Morgan Price International Healthcare Ltd ist uns jeder Kunde wichtig und wir glauben, dass Sie stets das Recht auf einen gerechten, schnellen und zuvorkommenden Service haben.

However, we do appreciate that occasionally things go wrong. We take all complaints seriously and aim to resolve them fairly and promptly. The information below explains how you can complain and also how we will deal with it.

Wir sind uns dennoch der Tatsache bewusst, dass gelegentlich etwas schief laufen kann. Wir nehmen jede Beschwerde ernst und versuchen, die Angelegenheit schnell und gerecht zu erledigen. Im Folgenden informieren wir Sie darüber, wie Sie Beschwerde einreichen und wie wir damit umgehen.

How to make a complaint
Wie sie sich bei uns beschweren können

You can notify us by Telephone, face-to-face or in writing including fax and email.

Sie können uns anrufen, uns direkt ansprechen oder uns schreiben, auch per Fax oder E-Mail.

Complaints Department
Morgan Price International Healthcare Limited
2 Penfold Drive
Gateway 11
Wymondham
Norfolk
NR18 0WZ
United Kingdom

Definition

We consider a complaint to be any oral or written expression of dissatisfaction from a customer to an employee of Morgan Price International Healthcare Ltd, in connection with the provision of, or failure to provide, a service to the customer.

Eine Beschwerde ist für uns jeder von einem Kunden an einen Mitarbeiter der Morgan Price International Healthcare Ltd mündlich oder schriftlich vorgetragene Ausdruck von Unzufriedenheit in Zusammenhang mit der Erbringung bzw. Nichterbringung einer Dienstleistung für den Kunden.

How to deal with your complaint

Wie Ihre Beschwerde bearbeitet wird

- We will always respond in a courteous manner and we aim to resolve complaints within three business days following receipt (e.g. received Monday 10am, aim to resolve by Thursday 5:30pm).
 Wir reagieren stets höflich auf Beschwerden und versuchen, sie innerhalb von drei Werktagen nach Erhalt zu klären (d.h. wenn wir sie am Montag um 10 Uhr erhalten, sollte sie spätestens am Donnerstag um 17.30 Uhr geklärt sein).
- Occasionally, for more complex cases we need additional time to investigate the concerns raised. In such cases we aim to acknowledge the complaint within 5 business days, providing the name of the person dealing with it as well as an indication of when to expect the matter to be concluded.
 Bei komplexeren Fällen benötigen wir unter Umständen mehr Zeit, um die Angelegenheit zu untersuchen. In solchen Fällen sind wir bemüht, den Eingang der Beschwerde innerhalb von fünf Werktagen zu bestätigen und Ihnen den Namen des Sachbearbeiters sowie die voraussichtliche Dauer bis zur Klärung der Angelegenheit mitzuteilen.
- If we cannot resolve the matter within 8 weeks we will write explaining why and point out the next steps available to you (i.e. referring your complaint to the Financial Ombudsman Service).

Sollten wir die Angelegenheit innerhalb von acht Wochen nicht klären können, werden wir Ihnen schriftlich die Gründe und mitteilen und auf mögliche nächste Schritte hinweisen (d.h. Ihre Beschwerde an den Financial Ombudsman Service weiterleiten).

- If more than 8 weeks from the date of your complaint has passed and you haven't received a final response, or you are dissatisfied with the final response you have received (at any stage of the process) you can refer your complaint to the financial ombudsman service (contact details are shown below).
 Falls Sie acht Wochen nach Abgabe Ihrer Beschwerde keine abschließende Antwort erhalten haben oder Sie mit der erhaltenen abschließenden Antwort nicht zufrieden sind (zu jedem Zeitpunkt des Vorgangs), können Sie Ihre Beschwerde an den Financial Ombudsman Service weiterleiten (Kontaktdaten s.u.).

Our Response
Unsere Antwort

- If we can resolve your complaint within three business days following receipt, you will be sent a summary resolution communication which will confirm the matter has been resolved and details of Financial Ombudsman Service.
 Falls wir Ihre Beschwerde innerhalb von drei Werktagen nach deren Eingang klären können, senden wir Ihnen eine Zusammenfassung des Klärungsvorgangs, in der bestätigt wird, dass die Angelegenheit geklärt wurde sowie Einzelheiten zum Financial Ombudsman Service.
- Where we have been unable to resolve the complaint within these three days, we will write to you formally providing details of our investigation and outcome. This response will explain our position clearly and in plain language. The response will also detail your rights to refer your complaint to the Financial Ombudsman Service.
 Haben wir innerhalb dieser drei Werktage die Angelegenheit nicht klären können, teilen wir Ihnen schriftlich die Einzelheiten und das Ergebnis unserer Untersuchung mit. In diesem Schreiben erläutern wir unsere Position in leicht verständlicher Sprache. Es klärt Sie auch über Ihr Recht auf, die Beschwerde an den Financial Ombudsman Service weiterzuleiten.
- If we agree to pay any redress or compensation we will do so promptly.
 Falls wir der Zahlung einer Entschädigung oder Schadenersatzes zustimmen, werden wir dies umgehend tun.

Referring a complaint to another firm
Weiterleitung einer Beschwerde an ein anderes Unternehmen

Where we have reasonable grounds to be satisfied that another firm is solely or jointly responsible for the issues raised, the complaint will be referred to them promptly on your behalf. We will inform you of the referral, provide their contact details and follow the matter up with them to make sure your concerns are properly addressed.

Sollten wir hinreichende Gründe zur Annahme haben, dass ein anderes Unternehmen verantwortlich oder mitverantwortlich für die betreffende Situation sein, werden wir ihm umgehend die Beschwerde in Ihrem Namen weiterleiten. Wir werden Sie über die Weiterleitung in Kenntnis setzen und Ihnen die Kontaktdaten mitteilen, sowie die Angelegenheit weiter verfolgen, um sicherzustellen, dass Ihr Anliegen auch korrekt bearbeitet wird.

What to do if you remain dissatisfied with our final response

Was tun, wenn Sie unsere abschließende Antwort nicht zufriedenstellt

Having received our final response, if you remain dissatisfied you may be entitled to refer your complaint to the Financial Ombudsman Service. This service is free of charge.

Falls Sie unsere abschließende Antwort nicht zufriedenstellt, haben Sie unter Umständen Anspruch darauf, Ihre Beschwerde an den Financial Ombudsman Service weiterzuleiten. Dieser Service ist kostenlos.

- visit their web-site at www.financial-ombudsman.org.uk
Besuchen Sie ihre Website auf www.financial-ombudsman.org.uk
- call on 0800 023 4567 or 0300 123 9123 from within the UK or
Rufen Sie an unter 0800 023 4567 oder 0300 123 9123
(innerhalb UK) oder
- +44 207964 0500 from outside the UK
+44 207964 0500 (außerhalb UK)
- write to them or visit them at the Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, London, E14 9SR
Schreiben Sie oder besuchen Sie das Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, London, E14 9SR
- Email to complaint.info@financial-ombudsman.org.uk
Schreiben Sie eine E-Mail an complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

You can find out more information by following the link here:
<https://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/consumer-leaflet.htm>.

Mehr Informationen hierzu finden Sie auf: <https://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/consumer-leaflet.htm>.

For all other complaints, please contact:

Für alle anderen Reklamationen, können Sie wie folgt Kontakt aufnehmen:

Morgan Price International Healthcare Limited
2 Penfold Drive
Gateway 11
Wymondham
Norfolk
NR18 0WZ

For all other complaints, including the claims service or if you are not satisfied with the answer provided to you by Morgan Price International Healthcare Limited, please contact the complaints officer at:

Für alle anderen Beschwerden, einschließlich des Schadenservice oder wenn Sie mit der Antwort von Morgan Price International Healthcare Limited nicht zufrieden sind, wenden Sie sich bitte an den Beschwerdebeauftragten unter:

Elmo Insurance Limited
Abate Rigord Street
Ta' Xbiex
XBX 1111
Malta

Email: complaints@elmoinsurance.com

Your complaint will be acknowledged and a response will be sent to you within the maximum period of fifteen working days. Ihre Beschwerde wird bestätigt und eine Antwort wird Ihnen innerhalb der maximale Zeitraum von fünfzehn Arbeitstagen zugestellt.

If you remain dissatisfied with the response to your complaint, please refer to:

Wenn Sie mit der Antwort auf Ihre Beschwerde nicht zufrieden sind, bitte beziehen Sie sich auf:

The Office of the Arbiter for Financial Services
First Floor
St Calcedonius Street
Floriana
FRN 5130
Malta

Tel: 00356 21249245

A complaints form may be downloaded from:
Ein Beschwerdeformular kann heruntergeladen werden von:
www.financialarbiter.org.mt

Protection and Compensation Fund Schutz- und Entschädigungsfonds

Limited compensation may be available in terms of the Maltese Protection and Compensation Fund Regulations, 2003 if Elmo Insurance Limited becomes insolvent or is unable to meet its obligations under this policy.

Begrenzt die Entschädigung kann im Hinblick auf die Maltesische Schutz und Entschädigung für 2003 verfügbar sein, wenn Elmo Versicherung GmbH zahlungsunfähig wird oder nicht in der Lage ist, ihren Verpflichtungen aus dieser Richtlinie zu erfüllen.

f. Cooling off period Bedenkzeit

If having purchased this insurance you decide that it does not meet your requirements then please return your policy documents to us within 14 days of receipt together with written cancellation instructions. Provided no claims have been paid and/or pre-authorisation of claims costs have been issued, we will refund any premium that you have paid.

Wenn Sie diese Versicherung gekauft haben und sich entscheiden, dass sie für Ihre Bedürfnisse ungeeignet ist, schicken Sie bitte Ihre Police Dokumente innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt an uns zurück, zusammen mit schriftlichen Widerrufsanweisungen. Vorausgesetzt es wurden keine Ansprüche bezahlt und/oder keine Vorabgenehmigungen erteilt, werden wir Ihnen jede gezahlte Prämie wieder zurückerstatten.

g. Queries on your policy Fragen zu Ihrer Police

For any queries regarding your policy you should contact:
Für Fragen, die Ihre Police betreffen, sollten Sie wie folgt Kontakt aufnehmen:

Morgan Price International Healthcare Ltd
2 Penfold Drive
Gateway 11
Wymondham
Norfolk
NR18 0WZ
United Kingdom

Tel: +44 (0) 1379 64 67 30

Fax: +44 (0) 1379 65 27 94

Email: info@morgan-price.com

h. Data Protection & Privacy Notice Hinweis zum Datenschutz und Schutz der Privatsphäre

This notice aims to give you information on how we collect and process your personal data when using our insurance product and services, including any data you may provide under this insurance coverage. Personal data, or personal information, means any information about an individual from which that person can be identified. We respect your privacy and we are committed to protecting your personal data. Morgan Price International Healthcare Ltd together with its insurance partner, Elmo Insurance Company is the joint controller and processor of your personal data.

Dieser Hinweis informiert Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, wenn Sie unser Versicherungsprodukt und -Dienstleistungen nutzen, einschließlich sämtlicher Daten, die Sie im Rahmen dieses Versicherungsschutzes übermitteln. Personenbezogene Daten bzw. Informationen sind jegliche Informationen anhand derer die betreffende Person identifiziert werden kann. Wir respektieren Ihre Privatsphäre und sind zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten verpflichtet. Verantwortlich für Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Morgan Price International Healthcare Ltd gemeinsam mit deren Versicherungspartner Elmo Insurance Company.

We will collect your personal data including but not limited to special categories of Personal Data about you (this includes details about your sex, ethnicity, age, and information about your health and medical conditions). Where we need to collect personal data by law, or under the terms of this policy of insurance we have with you and you fail to provide that data when requested, we may not be able to perform the insurance contract we have with you or provide the insurance services to you (for example, to provide you with medical claims insurance services). In this case, we may have to cancel the insurance product or insurance service you have with us but we will notify you if this is the case at the time. We will only use your personal data when the law allows us to. Under certain circumstances, you have rights under data protection laws in relation to your personal data. More details of these rights can be found within our Privacy Notice and at www.ico.org.uk. These rights include: Request access to your personal data; Request correction of your personal data; Request erasure of your personal data; Object to processing of your personal data; Request restriction of processing your personal data; Request transfer of your personal data and Right to withdraw consent. Die erhobenen personenbezogenen Daten sind einschließlich jedoch nicht begrenzt auf besondere Kategorien personenbezogener Daten (dazu gehören Informationen zu Ihrem Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter und zu Ihrer Gesundheit und Krankheiten). Wenn wir von Rechts wegen oder gemäß den Bedingungen der mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungspolice personenbezogene Daten erheben

müssen und Sie uns diese auf Verlangen nicht zur Verfügung stellen, können wir unter Umständen den Versicherungsvertrag nicht erfüllen oder Versicherungsdienstleistungen nicht erbringen (z.B. Sie mit der Dienstleistung für medizinische Versicherungsansprüche versorgen). In diesem Fall müssen wir eventuell das Versicherungsprodukt oder -Dienstleistung, die Sie bei uns erworben haben, kündigen. Wir würden Sie darüber in jedem Fall in Kenntnis setzen. Wir verwenden Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich wenn uns dies laut Gesetz erlaubt ist. Sie haben bezüglich Ihrer personenbezogenen Daten unter den Datenschutzgesetzen auch gewisse Rechte. Mehr Informationen hierzu finden Sie in unserer Datenschutzerklärung und auf [www.ico.org.uk]. Sie haben das Recht Ihre personenbezogenen Daten anzufordern; Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten zu fordern; die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu fordern; gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Einspruch zu erheben; eine Begrenzung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu fordern; die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten zu fordern und das Recht, die Einwilligung zu widerrufen.

2 Eligibility Eignung

a. Who Can Apply Wer kann einen Antrag stellen

This is an international policy designed for expatriates (i.e. persons living/working outside their home country) and local nationals (i.e. persons living and/or working inside their home country) and their eligible dependants with the exception of local nationals of the United States of America.

- The policy is not available to persons, or in countries where it would breach any sanction, or where it is prohibited by law or local legislation.

Dies ist eine internationale Police, entworfen für im Ausland lebende Personen (d.h. Personen, die außerhalb ihres Herkunftslandes leben und arbeiten) und Staatsangehörige vor Ort (d.h. Personen, die in ihrem Herkunftsland leben und/oder arbeiten) und ihre zulässigen Angehörigen mit der Ausnahme von Staatsangehörigen der Vereinigten Staaten von Amerika.

- Diese Police ist nicht verfügbar für Personen oder in Ländern, wo sie gegen Sanktionen verstoßen würde, oder wo sie durch das Gesetz oder lokale Gesetzgebung verboten wäre.

This policy is not available to any applicants whose primary country of residence is Cambodia, China, Hong Kong, Indonesia, Japan, Laos, Macau, Malaysia, Myanmar, Nepal, Philippines, Singapore, South Korea, Taiwan, Thailand, Timor-Leste or Vietnam who should apply for an Evolution Health Plan (Asia Pacific) Diese Police ist nicht verfügbar für Antragssteller, deren primäres Wohnsitzland in Kambodscha, China, Indonesien, Hong Kong, Japan Laos, Macau, Malaysia, Myanmar, Philippinen, Singapur, Südkorea, Taiwan, Timor-Leste oder Vietnam ist. Sie sollten einen Evolution Health Plan (Asien Pazifik) beantragen.

Applicants are eligible to be included for cover under this policy providing they are under age 75 at the start date of the policy, or under age 65 at the start date of the policy if applying for Moratorium underwriting. In the case of children, they must be under age 19 and unmarried (or under age 25, unmarried and in full-time further education) at their start date.

Neu versicherte Anmelder können für Versicherungsschutz in dieser Police miteinbezogen werden, vorausgesetzt sie sind jünger als 75 Jahre alt am Startdatum der Police oder jünger als 65 Jahre, am Startdatum der Police, wenn sie sich für Moratorium Versicherungsschutz bewerben. Kinder müssen jünger als 19 Jahre alt und unverheiratet sein (oder jünger als 25 Jahre, unverheiratet und in Vollzeitausbildung) zum Startdatum der Police.

Children may remain covered under this policy until the annual renewal date following their 19th birthday (or 25th birthday where in full-time education) or marriage at which time their insurance cover under this policy will end and they may move onto their own policy.

Kinder können weiterhin im Versicherungsschutz dieser Police bleiben bis zum jährlichen Verlängerungsdatum nach ihrem 19. Geburtstag (oder ihrem 25. Geburtstag, wenn sie eine in Vollzeitausbildung machen) oder bis zu ihrer Hochzeit zu welcher Zeit Ihr Versicherungsschutz beendet sein wird und sie ihre eigene Versicherung abschließen mögen.

b. Conditions of acceptance Annahmebedingungen

We are entitled to refuse to accept an application from any person without giving a reason. We also reserve the right to ask for evidence of age, state of health, employment status or educational status. We may wish to apply special terms, exclusions or premium increases to reflect any exceptional circumstances regarding your application.

Wir sind dazu berechtigt jeden Antrag von jeder Person abzulehnen, ohne einen Grund angeben zu müssen. Wir behalten uns außerdem das Recht vor, nach Nachweisen für Alter, Gesundheitszustand, Erwerbsstatus oder Ausbildungsstatus zu fragen. Es ist möglich, dass wir besondere Bedingungen, Ausschlüsse und Prämien erhöhungen anwenden werden, um jegliche ungewöhnlichen Umstände bezüglich ihrer Anmeldung zu reflektieren.

In order to benefit from this policy you must:

Damit Sie von dieser Police Nutzen profitieren können, müssen Sie:

- Answer all questions about this policy honestly and fully at all times;
Alle Fragen zu dieser Police immer ehrlich und vollständig beantworten;
- Not deliberately mislead us by mis-statement;
Uns nicht absichtlich durch falsche Aussagen täuschen;
- Tell us straight away if anything that you have already told us changes; Uns sofort mitteilen, wenn sich etwas, dass Sie uns bereits mitgeteilt haben, ändert;
- Observe and comply with the terms and conditions of this policy;
Die allgemeinen Geschäftsbedingungen dieser Police beachten und ihnen nachkommen;

or your policy may be cancelled and any claim you make may not be paid.

ansonsten kann ihre Police gekündigt werden und es ist möglich, dass jegliche Ansprüche, die Sie geltend machen, nicht bezahlt werden.

**c. Declaration and changes
Angaben und Änderungen**

You must immediately inform us of any change in the information given on the application form, in particular relating to any medical declaration you have made for yourself and any dependants, your address, country of residence, the birth or adoption of a child or any other change involving your insured dependants. If you do not tell us, your policy may be cancelled and any claim you make may not be paid.

Sie müssen uns sofort über jegliche Änderungen der uns auf dem Antragsformular angegebenen Informationen informieren, besonders, wenn es um die medizinischen Erklärungen geht, die Sie für sich oder für jegliche Angehörige angeben haben, ihre Adresse, Wohnland, die Geburt oder die Adoption eines Kindes oder alle anderen Änderungen miteinbezogener versicherten Angehörigen. Wenn Sie uns das nicht mitteilen, dann könnte Ihre Police gekündigt werden und jegliche Ansprüche könnten unbezahlt bleiben.

3

**Underwriting
Versicherung**

**a. Full medical underwriting
Voller Medizinischer Versicherungsschutz (FMU)**

If you select Full medical underwriting (FMU) you must complete the FMU application form. We will review the information provided to ascertain whether you and any eligible dependants will be accepted with or without specific exclusions or terms. You must ensure that the FMU application form is fully and accurately completed. Any pre-existing medical conditions not declared on your FMU application will not be covered by your policy. If specific exclusion or terms will apply to your policy we will advise you in writing and you will need to confirm to us in writing that you accept the terms offered before your policy can start.

Wenn Sie Vollen Medizinischen Versicherungsschutz (Full Medical Underwriting FMU) wählen, dann müssen Sie das FMU Antragsformular ausfüllen. Wir werden die angegebenen Informationen prüfen, um zu ermitteln, ob Sie und alle anspruchsberechtigten Angehörigen mit oder ohne spezifischen Ausschlüssen oder Konditionen akzeptiert werden. Sie müssen sicherstellen, dass der FMU Antrag vollständig und korrekt ausgefüllt ist. Alle bereits bestehenden Krankheiten, die nicht auf dem FMU Antrag aufgeführt sind, werden von ihrer Police nicht abgedeckt werden. Sollten spezifische Ausschlüsse oder Bedingungen für ihre Police gelten, dann werden wir Sie schriftlich darüber informieren und Sie müssen uns schriftlich mitteilen, dass Sie die angebotenen Konditionen vor dem Start ihrer Police akzeptieren können.

**b. Moratorium underwriting
Moratorium Versicherungsschutz**

Moratorium underwriting is only available if you and any eligible dependants are under age 65 at the start date of the policy. If you select Moratorium underwriting you must complete the Moratorium underwriting application form.

Moratorium Versicherungsschutz ist nur dann verfügbar, wenn Sie und Ihre anspruchsberechtigten Angehörigen jünger als 65 Jahre alt sind zum Startdatum ihrer Police. Wenn Sie den Moratorium Versicherungsschutz wählen, dann müssen Sie zuerst das Moratorium Antragsformular ausfüllen.

Moratorium underwriting means that you and any eligible dependants will not be covered for any pre-existing medical conditions that have been in existence during the five year period before your start date. After two years of continuous cover, pre-existing medical conditions may become eligible for cover (unless the condition is specifically excluded by the policy) if, at the first time of receiving treatment, you/your dependant has not:

Moratorium Versicherungsschutz bedeutet, dass Sie und alle anspruchsberechtigten Angehörigen nicht für Vorerkrankungen abgedeckt sind, die während eines Zeitraums von fünf Jahren vor dem Startdatum bestanden haben. Nach 2 Jahren ununterbrochener Abdeckung, können Sie auch für diese Vorerkrankungen versichert sein (es sei denn die Erkrankung ist ausdrücklich durch die Police ausgeschlossen), wenn Sie oder Ihr Angehöriger, zum Zeitpunkt der Behandlung keine:

- **Suffered any symptoms**
Symptome hatten
- **Consulted any medical practitioner for check-ups/ monitoring of a condition, received follow up examinations, medical treatment or advice**
medizinische Fachkraft hinzugezogen haben, wegen einer Untersuchung/Kontrolle einer Erkrankung, Nachkontrolle, medizinische Behandlung oder Beratung
- **Been prescribed or taken medicine, including over the counter drugs, special diets, injections or physiotherapy**
Medikamente verschrieben bekommen oder genommen haben, inklusive rezeptfreier Medikamente, spezielle Ernährungspläne, Spritzen oder Physiotherapie

4 **How to claim** **Wie meldet man einen Anspruch an**

a. Emergency evacuation claims **Assistenz bei Notfällen/ und** **Evakuierungsansprüchen**

We appreciate that an illness or accident can happen at any time and for this reason, we recommend that you carry your membership card with you at all times.

Wir wissen, dass eine Krankheit oder ein Unfall zu jeder Zeit geschehen kann und aus diesem Grund, empfehlen wir, dass Sie unsere Mitgliedskarte auf jeden Fall immer bei sich tragen.

Assistance is available 24 hours a day, 365 days a year for medical emergencies including evacuation and transportation.

Hilfe ist 24 Stunden am Tag verfügbar, 365 Tage im Jahr für medizinische Notfälle, inklusive Evakuierung und Transport.

If you have an emergency, critical or life-threatening medical condition and local facilities may not be available to provide the necessary medical treatment please immediately contact us for assistance as outlined in section 4c.

Wenn Sie einen Notfall, eine kritische oder lebensbedrohliche Erkrankung haben und die Einrichtungen vor Ort nicht in der Lage sind, die notwendige medizinische Behandlung zu liefern, dann nehmen Sie bitte sofort mit uns wegen Unterstützung Kontakt auf, wie im Teil 4c beschrieben.

We will make contact with your treating Physician to obtain the required medical information so that we can assess your medical condition and decide if medical evacuation is required, by what means of transportation and where would be the best place for you to receive the required medical treatment. Arrangements will be made for transportation to the required medical facility, with a medical escort if necessary. We will settle any costs directly with the airline/evacuation company/provider.

Wir werden dann mit ihrem Arzt in Verbindung treten, um die benötigten medizinischen Informationen zu bekommen und entscheiden, ob ein Patiententransport notwendig ist, mit welchen Transportmitteln und wo Sie am besten die notwendige Behandlung bekommen könnten. Transport zu den medizinischen Einrichtungen wird organisiert zusammen mit medizinischer Begleitung, falls notwendig. Wir regeln alle Kosten direkt mit der Fluggesellschaft / Transportgesellschaft und Anbietern.

In dire emergencies in remote or primitive areas where you cannot make contact with us in advance, you must contact us as soon as practicably possible.

In wirklich entsetzlichen Notfällen in abgelegenen oder primitiven Gebieten, wo Sie im Voraus keinen Kontakt mit uns aufnehmen können, müssen Sie sich bei uns melden, sobald eine praktikable Möglichkeit besteht.

b. Claims requiring pre-authorisation **Ansprüche, bei denen Vorautorisierung notwendig ist**

For claims that require pre-authorisation, as shown in the benefit schedule and section 6 of this policy wording, you must first contact us for pre-authorisation before incurring any expenses. If you go ahead without our approval, a co-insurance of 25% of the eligible costs incurred will apply to your claim.

Für Ansprüche, für die eine Vorautorisierung notwendig ist, wie im Leistungsprogramm und in Teil 6 dieses Policentextes aufgeführt, müssen Sie sich zuerst bei uns wegen einer Vorautorisierung melden, noch bevor irgendwelche Kosten anfallen. Wenn Sie ohne unser Zustimmung fortfahren, wird eine Mitversicherung von 25% der anspruchsberechtigten Kosten ihres Antrags anfallen.

Please contact us for pre-authorisation as outlined in section 4c. Für Vorautorisierung melden Sie sich bitte bei uns wie in Teil 4c beschrieben.

If you are admitted into hospital in an emergency please make sure that you or your representative, or a member of the hospital staff contacts us within 2 days of you being admitted to hospital otherwise a co-insurance of 25% of the eligible costs incurred will apply to your claim.

Wenn Sie in ein Krankenhaus wegen eines Notfalls eingewiesen werden, sollten Sie dafür sorgen, dass ihr Vertreter oder ein Mitglied des Krankenhauspersonals sich bei uns innerhalb von 2 Tagen nach Ihrer Einlieferung ins Krankenhaus meldet, sonst wird eine Mitversicherung von 25% der angefallenen entschädigungsfähigen Kosten auf ihren Anspruch anfallen.

In the case of an admission to hospital, we will liaise with the hospital for a cost estimate and details of what medical treatment is to be carried out. Once the medical costs have been agreed as eligible for cover under the policy a Guarantee of Payment will be put in place with the hospital and we will pay the hospital on a direct basis. If your policy has a deductible/excess to be applied, you will be responsible for paying the hospital directly for the costs not covered.

Im Falle einer Einlieferung in ein Krankenhaus werden wir mit dem Krankenhaus wegen eines Kostenvoranschlages und Details über die geplante Behandlung in Verbindung treten. Sobald die Kosten als zulässig unter dem Versicherungsschutz der Police genehmigt wurden, wird dem Krankenhaus eine Zahlungsgarantie gegeben und wir werden das Krankenhaus direkt bezahlen. Wenn Ihre Police einen Selbstbehalt/Selbstbeteiligung hat, der angewandt werden muß, dann sind Sie selbst für die Zahlung des Anteils der Kosten zuständig, die wir nicht begleichen und zahlen diese direkt an das Krankenhaus.

c. Contact details for emergencies, medical evacuation and pre-authorisation
Kontaktinformation für Notfälle, medizinischer Patiententransport und Voraufklärung

For medical emergencies that may require Emergency Medical Transportation, and any claim requiring pre-authorisation please contact us as follows:

Bei medizinischen Notfällen, wo Patiententransport notwendig sein könnte, und allen Ansprüchen, bei denen Voraufklärung notwendig ist, kontaktieren Sie uns bitte wie folgt:

Telephone/Telefon: +44 (0) 3300 581 668

You will need to provide the following information for the person requiring medical treatment:

Sie müssen uns die folgenden Informationen für die Person, die medizinische Behandlung benötigt, angeben:

- Full name
Vollständiger Name
- Date of birth
Geburtsdatum

- Membership Number (found on the front of your membership card)
Mitgliedsnummer (ist auf der Vorderseite der Mitgliedskarte aufgedruckt)
- Location
Ort
- Name and contact details of treating physician/hospital
Name und Kontaktinformation für den behandelnden Arzt/Krankenhaus
- Details of the medical condition
Angaben zur medizinischen Erkrankung

d. Reimbursement claims
Rückerstattungsansprüche

For claims not requiring pre-authorisation, you should settle the bills/invoices yourself and then submit the claim for approval. Für Ansprüche, die keiner Voraufklärung bedürfen, sollten Sie die Rechnungen selbst bezahlen und dann einen Antrag zur Genehmigung einreichen.

You must take a claim form with you when you receive medical or dental treatment or advice so that your physician/dentist can complete part of the claim form. You can download a claim form from www.morgan-price.com. **Please note that any fee that your physician may charge for completing the claim form is your responsibility.** Please ensure that all questions are fully answered – if the claim form is not fully completed we will return it to you.

Sie müssen ein Antragsformular zu ihrem Besuch beim Arzt oder Zahnarzt mitnehmen oder wenn Sie zu einer Beratung gehen, damit Ihr Arzt/Zahnarzt einen Teil des Antrags ausfüllen kann. Sie können das Antragsformular von www.morgan-price.com herunterladen. **Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass jede Gebühr, die Ihr Arzt für das Ausfüllen des Formulars verlangt und das von Ihnen beglichen werden muss.** Bitte überprüfen Sie, dass alle Fragen vollständig beantwortet sind – ist das Formular nicht vollständig ausgefüllt, werden wir es Ihnen zurückschicken.

Once your claim form has been fully completed you should send it to us together with all supporting information, original invoices and/or receipts at the following address:

Sobald Ihr Antragsformular vollständig ausgefüllt ist, sollten Sie es uns schicken, zusammen mit allen unterstützenden Angaben, Originalrechnungen und/oder Quittungen an die folgende Adresse:

Morgan Price Claims Department
Morgan Price International Healthcare Ltd
2 Penfold Drive
Gateway 11
Wymondham
Norfolk
NR18 0WZ
United Kingdom

Alternatively, you can email the claim form, supporting information, invoices and/or receipts to:

mpclaims@morgan-price.com

Als Alternative können Sie uns das Antragsformular und die unterstützenden Angaben, Rechnungen und/oder Quittungen per Email zusenden an:

mpclaims@morgan-price.com

Please ensure that all documents are clearly scanned - don't forget to scan both sides of a document if appropriate.

Bitte versichern Sie sich, dass alle Dokumente gut lesbar eingescannt wurden – und vergessen Sie nicht, falls notwendig, auch die Rückseite eines Dokumentes zu scannen.

If you choose to send your claim to us by email you must retain the original documents as we reserve the right to request them. Wenn Sie sich entscheiden, ihren Anspruch per Email geltend zu machen, dann müssen Sie die Originalunterlagen behalten und wir behalten uns das Recht vor sie anzufordern.

Whichever method you choose to use, we recommend that you keep copies of all documents that you send to us. Unabhängig davon, welche Methode Sie wählen, empfehlen wir, dass Sie Kopien von allen Dokumenten behalten, die Sie an uns schicken.

If you need to speak to us about your claim, please telephone: +44 (0) 3300 581 668

Wenn Sie mit uns über Ihren Antrag sprechen möchten, dann rufen Sie bitte unter folgender Telefonnummer an:
+44 (0) 3300 581 668

**e. General claims guidance notes
Allgemeine Hinweise zu Ansprüchen**

You only need to complete one claim form for each different medical condition, within each period of insurance. If, having submitted your claim form you receive further bills for the same medical condition, just send them in together with an accompanying letter making sure you quote your membership number and the claim number. Alternatively, take a copy of your original claim form and attach it to any subsequent bills received. Für jeden Versicherungszeitraum müssen Sie nur ein Antragsformular für jede unterschiedliche medizinische Erkrankung ausfüllen. Wenn Sie, nachdem Sie Ihr Antragsformular eingereicht haben, noch weitere Rechnungen im Zusammenhang mit der gleichen Erkrankung erhalten, dann schicken Sie sie zusammen mit einem Begleitschreiben und geben Ihre Mitgliedsnummer und die Antragsnummer an. Alternativ können Sie auch eine Kopie des ursprünglichen Antrags an die zusätzlich erhaltenen Rechnungen anhängen.

When submitting your first claim, please ensure that you also provide full details of your bank account on the Bank Details Form provided with your policy documentation. You must include an IBAN and SWIFT/BIC where this is required. Please note that we cannot make payments to banks in countries where UK/US Sanctions are in place.

Wenn Sie Ihren ersten Antrag einreichen, geben Sie bitte alle Details für ihr Bankkonto auf dem Bankkonto Detailformular an, die Sie mit den Dokumenten Ihrer Police erhalten haben. Sie müssen zusätzlich IBAN und eine SWIFT/BIC angeben, wo das notwendig ist. Bitte beachten Sie, wir können kein Geld an Banken überweisen in Ländern, die unter UK/US Sanktionen stehen.

Please remember that you must submit your claim, together with all invoices, **within 6 months** of the date of service or treatment, otherwise they will not be considered for reimbursement. Bitte vergessen Sie nicht, dass Sie Ihren Antrag, zusammen mit allen Rechnungen innerhalb **von 6 Monaten** nach dem Datum der Dienstleistung oder Behandlung einreichen müssen, sonst wird er nicht für Rückerstattung in Betracht gezogen werden.

You must provide us with written details in response to any request for information regarding a claim within 28 days of us asking for it or as soon as reasonably possible thereafter. In certain circumstances, we may ask you to undergo a medical examination which we will pay for. You must provide us with a written statement to substantiate your claim together with (at your own expense) all necessary documentary evidence, information, certificates, receipts and reports that we may reasonably request for you to supply. It may also be necessary to request information such as a police report, death certificate, autopsy report and travel itineraries. Failure to provide us with the information we have reasonably requested will result in us being unable to assess your claim.

Sie müssen uns innerhalb von 28 Tagen mit schriftlichen Angaben auf Anfragen nach Informationen in Bezug auf einen Anspruch antworten, oder so schnell wie zumutbar danach. Unter bestimmten Umständen, können wir Sie bitten, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, für die wir bezahlen werden. Sie müssen uns eine schriftliche Erklärung zur Verfügung stellen, die Ihren Anspruch unterstützt, zusammen mit den erforderlichen Dokumentation (auf eigene Kosten), allen notwendigen dokumentierten Nachweisen, Informationen, Zertifikaten, Rechnungen und Berichten, um die wir Sie zumutbarerweise bitten können. Es kann zum Beispiel nötig sein, Sie nach Information, wie einem Polizeibericht, Obduktionsbericht und Reiserouten zu fragen. Legen Sie diese Informationen nicht vor, um die wir vernünftigerweise gebeten haben, dann sind wir nicht in der Lage den Anspruch zu prüfen.

If you have chosen a deductible/excess to apply to your policy, it will apply on a per person per period of insurance basis, which means that it will be applied once a year to each insured person. At the start of each period of insurance you are responsible for bearing the eligible costs for any expenses up to the value of your deductible/excess. The eligible costs that exceed the applicable deductible/excess will be covered by the policy. Please remember to send us a completed claim form together with all bills so that we can work out the amount payable once you have incurred eligible costs up to the level of your deductible/excess.

Wenn Sie einen Selbstbehalt/Selbstbeteiligung gewählt haben, die für Ihre Police gilt, dann gilt er auf einer pro Person pro Versicherungszeitraum Basis, was heißt, er wird einmal im Jahr auf jede versicherte Person angewandt. Am Anfang jedes Versicherungszeitraums sind Sie verantwortlich dafür, die zulässigen Kosten zu tragen für alle Ausgaben bis zum Wert Ihres Selbstbehaltes/Selbstbeteiligung. Die zulässigen Kosten, die den gültigen Selbstbehalt/Selbstbeteiligung übersteigen sind dann durch die Police abgedeckt. Bitte denken Sie daran uns ein ausgefülltes Antragsformular zusammen mit allen Rechnungen zu schicken, damit wir den zahlbaren Betrag ausrechnen können, sobald Sie die zulässigen Kosten bis zum Grad Ihres Selbstbehaltes/Selbstbeteiligung bezahlt haben.

**f. Settlement of your claim
Abwicklung ihres Anspruches**

Once we have reviewed the documentation provided and processed your claim, we will send you a Reimbursement Statement and make payment of the covered expenses directly into your chosen bank account. We will pay for any bank charges incurred in submitting the funds into your bank account. We will not pay for any charges made by your bank for receiving the funds.

Sobald wir die bereitgestellten Dokumente durchgesehen haben und Ihren Antrag bearbeitet haben, senden wir Ihnen eine Erstattungserklärung zu und überweisen die Zahlung für die abgedeckten Kosten direkt auf das Konto Ihrer Wahl. Wir werden anfallende Bankgebühren bezahlen, die sich durch die Überweisung der Gelder auf Ihr Konto ergeben. Wir werden jedoch keine Gebühren bezahlen, die Ihre Bank für den Empfang der Gelder in Rechnung stellt.

For claims made where you have incurred expenses in a currency other than the currency of your policy, settlement will be calculated using the appropriate exchange rate prevailing on the date treatment was received.

Für Ansprüche, wenn Ihnen Kosten für eine Währung entstehen, die nicht die Währung Ihrer Police ist, wird die Begleichung berechnet, mit dem Umrechnungskurs, der am Datum der Behandlung aktuell war.

**5 Words and phrases used in this policy
Worte und Ausdrücke, die in dieser Police benutzt werden**

Certain words and phrases used in this policy wording, and the other documentation which forms part of your policy, have specific meanings which are defined below. Where words and phrases are not shown, they will take on their usual meaning within the English language.

Bestimmte Worte und Ausdrücke werden in diesem Policentext und den anderen Dokumenten benutzt, die Teil Ihrer Police sind, die besonderen Bedeutungsgehalt haben und sie sind unten definiert. Wo Worte und Ausdrücke nicht aufgeführt sind, haben sie die gleiche Bedeutung, wie im allgemeinen deutschem Sprachgebrauch.

Accident

A sudden and unexpected bodily injury caused by violent or external means.

Unfall

Eine plötzliche und unerwartete Körperverletzung, die durch heftige oder äußere Einwirkung verursacht wird.

Acute

A medical condition of rapid onset resulting in severe pain or symptoms which is of brief duration and that is likely to respond quickly to medical treatment.

Akut

Eine rasch einsetzende Krankheit, die starke Schmerzen oder Symptome verursacht und die von kurzer Dauer ist und die wahrscheinlich schnell auf ärztliche Behandlung anspricht.

Annual renewal date

The day after the expiry date as shown on the certificate of insurance.

Jährliches Verlängerungsdatum

Der Tag nach dem Ablaufdatum, wie er im Versicherungszertifikat aufgeführt ist.

Benefit schedule

The schedule included within your certificate of insurance which sets out the benefits available to you and your eligible dependants under this policy, in line with your chosen level of cover.

Leistungsprogramm

Der Zeitplan, der im Versicherungszertifikat vermerkt ist, wo die Leistungen vermerkt sind, die Ihnen und Ihren berechtigten Angehörigen im Rahmen dieser Police zur Verfügung stehen, in Übereinstimmung mit dem von Ihnen ausgewählten Versicherungsschutzniveau.

Birth defect

A deformity or medical condition which is caused during pregnancy and/or childbirth.

Geburtsfehler

Eine Fehlbildung oder eine Erkrankung, die während der Schwangerschaft und/oder Geburt entstanden ist.

Bodily injury

An identifiable physical injury that directly results from an accident.

Körperverletzung

Eine identifizierbare Körperverletzung, die direkt von einem Unfall herrührt.

Cancer

Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukaemia, lymphoma and sarcoma.

Krebs

Alle bösartigen Tumore, die positiv durch histologische Befunde diagnostiziert wurden und die durch unkontrolliertes Wachstum von bösartigen Zellen und Invasion ins Gewebe gekennzeichnet sind. Der Ausdruck bösartiger Tumor umfasst auch Leukämie, Lymphome und Sarkome.

Certificate of insurance

The document issued to you which shows the name of the policyholder together with the insured persons, selected geographical area, selected currency (i.e. Great British Pounds, Euros or US Dollars), level of cover, benefit schedule applicable for your chosen level of cover, period of insurance, inception and expiry dates, name of the insurer, and any special terms, conditions and exclusions which apply to your policy.

Versicherungszertifikat

Das für Sie ausgestellte Dokument, auf dem der Name des Versicherungsnehmer geschrieben steht, zusammen mit den versicherten Personen, des ausgewählten geographischen Gebietes, der ausgewählten Währung (z.B. britische Pfund, Euros oder US Dollars), des Versicherungsgrad, dem Leistungsumfang für das gewählte Deckungsniveau, den Versicherungszeitraum, den Start- und Ablaufdaten, Name des Versicherers und Ausschlüsse, die auf diese Police zutreffen.

Chronic medical condition

A medical condition which has two or more of the following characteristics:

Chronische Erkrankungen

Eine Erkrankung, die zwei oder mehr der folgenden Charakteristika besitzt:

- It has no known recognised cure
Es gibt kein anerkanntes Heilmittel/Heilmethode
- It continues indefinitely
Die Krankheitsdauer ist unbegrenzt
- It has come back
Die Krankheit ist zurückgekehrt
- It is permanent
Die Krankheit ist dauerhaft
- Requires palliative treatment
Palliative Behandlung ist notwendig

- Requires long-term monitoring, consultations, check-ups, examinations or tests
Langfristige Beobachtung, Beratung, Nachuntersuchungen, Untersuchungen oder Tests sind notwendig
- You need to be rehabilitated or specially trained to cope with it
Sie müssen rehabilitiert werden oder müssen spezielles Training erhalten, um damit umgehen zu können

Claim

The total cost of treating a single medical condition or bodily injury, within one period of insurance.

Anspruch

Die gesamten Kosten, um eine einzige Erkrankung oder körperliche Verletzung innerhalb eines Versicherungszeitraums zu behandeln.

Close relative

Spouse or partner (of the same or opposite sex), mother, mother-in-law, father, father-in-law, stepmother, stepfather, legal guardian, daughter, daughter-in-law, son, son-in-law, (including legally adopted son or daughter), stepchild, sister, sister-in-law, brother, brother-in-law, grandparents, grandchildren or fiancé(e) of an insured person.

Naher Verwandter

Ehefrau/Ehemann oder Partner (gleichgeschlechtlich oder gegengeschlechtlich), Mutter, Schwiegermutter, Vater, Schwiegervater, Stiefmutter, Stiefvater, Vormund, Tochter, Schwiegertochter, Sohn, Schwiegersohn, (inklusive rechtlich adoptierter Sohn oder Tochter), Stiefkind, Schwester, Schwägerin, Bruder, Schwager, Großeltern, Enkel oder Verlobte(r) einer versicherten Person.

Co-insurance

The proportion of eligible costs which you are responsible.

Mitversicherung

Der Anteil zulässiger Kosten, für die Sie zuständig sind.

Complications of pregnancy and childbirth

For the purposes of this policy 'complications of pregnancy and childbirth' shall only be deemed to include the following: toxæmia, gestational hypertension, pre-eclampsia, ectopic pregnancy, hydatidiform mole, ante and post partum haemorrhage, retained placenta membrane, stillbirths, miscarriage, medically necessary caesarean sections and medically necessary abortions.

Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt

Zum Zwecke dieser Police gehören nur die folgenden 'Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt' dazu: Toxämie, gestationaler Bluthochdruckzustand, Präeklampsie, ektopische Schwangerschaft, Blasenmole, vorgeburtliche und nachgeburtliche Blutungen, Plazentarückstände, Totgeburten, Fehlgeburten, medizinisch notwendiger Kaiserschnitt, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch.

Confinement to home

When an illness or injury restricts the ability of the insured person to leave their home, except with the assistance of another individual and the aid of a supportive device (such as crutches, a cane, a wheelchair, or a walker). Any medically necessary absence from the insured person's home shall not disqualify an insured person from being considered to be confined to home.

Ans Haus gebunden sein

Wenn eine Krankheit oder eine Verletzung die Möglichkeiten des Versicherten einschränkt, das Haus nur mit Hilfe anderer zu verlassen und mit einem Hilfsgerät (wie Krücken, einem Stock, einem Rollstuhl oder einem Rollator). Jede medizinisch notwendige Abwesenheit vom Haus des Versicherten darf eine versicherte Person nicht vom Status „ans Haus gebunden“ disqualifizieren.

Congenital condition

A medical condition or abnormality that is present at birth.

Angeborene Missbildungen

Entwicklung eines abnormalen Organes oder einer Struktur innerhalb des Fötus im Mutterleib.

Consultant

A surgeon, anaesthetist or physician who is legally qualified to practice medicine or surgery following attendance at a recognised medical school and is recognised as having a specialist qualification in the field or expertise in the treatment of the disease, illness or injury being treated.

Facharzt

Ein Chirurg, Anästhesist oder Arzt, der rechtlich als Mediziner oder Chirurg qualifiziert ist, nachdem er eine anerkannte medizinische Fakultät besucht hat und anerkannt ist, dafür, dass er eine spezialisierte Qualifikation auf einem Gebiet oder Fachwissen bei der Behandlung von Krankheiten, Erkrankungen oder Verletzungen hat.

Country of residence

The country where the insured person(s) covered by this policy has their primary residence; and in which they normally live; during each period of insurance.

Wohnsitzland

Das Land, wo die versicherte Person(en), die durch diese Police geschützt sind, ihren Hauptwohnsitz hat/haben; und wo sie normalerweise leben; während jedes Versicherungszeitraums.

Critical medical condition

A situation where an insured person is suffering a medical condition, which in the opinion of our physician and in consultation with the local treating doctor, requires immediate evacuation to an appropriate medical facility.

Kritischer Gesundheitszustand

Eine Situation bei der eine versicherte Person(en) an einem Krankheitszustand leidet/leiden, der nach der Meinung unseres Arztes und in Konsultation mit dem behandelnden Arzt vor Ort, eine sofortige Evakuierung an eine geeignete medizinische Einrichtung benötigt.

Day-patient

Medical treatment provided in a hospital where an insured person requires a period of recovery in a hospital bed but is not required, out of medical necessity, to stay overnight.

Tagespatient

Medizinische Behandlung, die in einem Krankenhaus durchgeführt wird, wo eine versicherte Person für einen Erholungszeitraum offiziell zugelassen wird und ein Bett benötigt, aber aus medizinischen Gründen nicht über Nacht anwesend sein muss.

Deductible/excess

The amount of money stated on the certificate of insurance which is payable by the insured person. If you have chosen a deductible/excess to apply to your policy, it will apply on a per person per period of insurance basis, which means that it will be applied once a year to each insured person. At the start of each period of insurance you are responsible for bearing the eligible costs for any expenses up to the value of your deductible/excess.

Selbstbehalt/Selbstbeteiligung

Der Geldbetrag, der auf dem Versicherungszertifikat aufgeführt wurde, der von der versicherten Person zu zahlen ist. Wenn Sie ein Selbstbehalt/Selbstbeteiligung für Ihre Police gewählt haben, dann gilt diese auf einer pro Person Pro Versicherungszeitraum Basis, was bedeutet, dass sie einmal pro Jahr auf jede versicherte Person angewandt wird. Am Anfang jedes Versicherungszeitraums sind Sie verantwortlich, die Kosten für alle Ausgaben zu tragen bis zum Wert Ihres Selbstbehaltes/Selbstbeteiligung.

Dependant

The principal member's:

Abhängige Familienangehörige

Die Hauptmitglieder:

- legal spouse or partner of the same or opposite sex; rechtliche Ehepartner oder Partner, gleichgeschlechtlich oder gegengeschlechtlich;
- child, step-child or legally adopted child provided that he/she is under age 19 and unmarried (or under age 25, unmarried and in full-time further education) on the date first included under this policy or at any subsequent annual renewal date.
Kind, Stiefkind oder rechtlich adoptiertes Kind, vorausgesetzt, dass er/sie jünger als 19 Jahre alt ist (oder jünger als 25, unverheiratet und sich noch in weiterführender Vollzeitausbildung befindet) zum Zeitpunkt des Datums an dem er/sie zum ersten Mal bei dieser Police aufgeführt wurden oder an jeglichem weiteren Verlängerungsdatum.

Emergency dental treatment

Dental treatment necessary as a result of an accident caused by an extra-oral impact, received within 48 hours from the date and time of the accident for the immediate relief of pain caused by natural teeth being lost or damaged.

Zahnärztliche Notbehandlung

Zahnärztliche Behandlung, die als Ergebnis eines Unfalls durch einen extraoralen Aufprall verursacht wurden und innerhalb von 48 Stunden nach dem Datum und der Zeit des Unfalls durchgeführt wurde, um sofortige Schmerzlinderung zu erzielen für Schmerzen, die durch den Verlust oder die Schädigung der Zähne verursacht wurden.

Emergency Treatment

Medical treatment given to evaluate and treat an acute medical condition whether resulting from an accident or a sudden onset of an illness where it is reasonable for the insured person to believe that the symptoms of their condition are of such severity in nature, that failure to seek immediate medical treatment could result in either placing their health in serious jeopardy or causing impairment of bodily function.

Notfallbehandlung

Medizinische Behandlung zur Bewertung und Behandlung einer akuten Erkrankung oder akuter Beschwerden, die entweder Folge eines Unfalls oder des plötzlichen Ausbruchs einer Krankheit sind, wenn es Grund zur Annahme gibt, dass die Symptome der Erkrankung von solcher Schwere sind, dass keine unverzügliche medizinische Behandlung für die versicherte Person dazu führen könnte, dass ihre Gesundheit ernsthaft gefährdet wird oder eine Beeinträchtigung ihrer Körperfunktionen verursacht werden kann.

Expiry date

The date on which all insurance cover under this policy ends

Ablaufdatum

Das Datum an dem aller Versicherungsschutz unter dieser Police ausläuft.

External prosthesis

An external device (i.e. artificial limbs) that substitutes or supplements a missing or defective part of the body.

Externe Prothesen

Externe Vorrichtungen (z.B. künstliche Gliedmaßen), die ein fehlenden Körperteil ersetzt oder unterstützt.

Geographical area

One of the four different areas as shown on your certificate of insurance which comprise the following countries:

Geographisches Gebiet

Eine der vier verschiedenen Gebiete, die auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführt wird, wo folgende Länder dazugehören:

Area 1 comprises the following countries: Albania, Andorra, Austria, Belarus, Belgium, Bosnia Herzegovina, Bulgaria, Channel Islands, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Gibraltar, Greece, Greenland, Hungary, Iceland, Ireland, all islands of the Mediterranean, Isle of Man, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Macedonia, Madeira, Malta, Moldova, Monaco, Montenegro, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Russia (West of the Urals), Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, Ukraine, United Kingdom, Vatican State.

Gebiet 1 dazu gehören folgende Länder: Albanien, Andorra, Österreich, Belarus, Belgien, Bosnien-Herzogovinen, Bulgarien, Kanalinseln, Kroatien, Tschechien, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Gibraltar, Griechenland, Grönland, Ungarn, Island, Irland, alle Mittelmeerinseln, Insel Man, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Mazedonien, Madeira, Malta, Moldawien, Monaco, Montenegro, Holland, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Russland (westlich des Urals), Serbien, die Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz, Türkei, Ukraine, Vereinigtes Königreich, der Vatikan.

Area 2 comprises all countries worldwide with the exception of United States of America, China, Hong Kong and Singapore.

Gebiet 2 dazu gehören alle Länder weltweit, mit der Ausnahme der Vereinigten Staaten von Amerika, China, Hong Kong und Singapur.

Area 3 comprises all countries worldwide with the exception of United States of America.

Gebiet 3 dazu gehören alle Länder weltweit mit der Ausnahme der Vereinigten Staaten.

Area 4 comprises all countries worldwide.

Gebiet 4 dazu gehören alle Länder weltweit.

Home country

The country for which the insured person holds a current passport. Where an insured person holds dual nationality, their home country will be the one nominated on the application form completed at the start date of your policy.

Herkunftsland

Das Land von dem die versicherte Person einen gültigen Pass besitzt. Wenn eine Person doppelte Staatsangehörigkeit besitzt, dann wird das Herkunftsland von dieser Person auf dem Anmeldeformular bestimmt, das für die Mitgliedschaft zu dieser Police ausgefüllt wurde.

Hospice

An institution that specialises in the care of people who are terminally ill with special concern for death with dignity.

Hospiz

Eine Einrichtung, die sich auf die Versorgung von Menschen spezialisiert, die unheilbar krank sind mit speziellem Anliegen für würdevolles Sterben.

Hospital

Any institution under the constant supervision of a resident physician which is legally licensed as a medical or surgical hospital in the country where it is located.

Krankenhaus

Eine Einrichtung unter der ständigen Aufsicht eines anwesenden Arztes, die eine gesetzliche Genehmigung besitzt als medizinisches oder chirurgisches Krankenhaus zugelassen ist, im dem Land, in dem es sich befindet.

Illness

Any sickness, disease, disorder or alteration in an insured person's state of health diagnosed by a physician.

Krankheit

Jede Krankheit, Erkrankung, Störung oder Veränderung des Gesundheitszustand einer versicherte Person, die durch einen Arzt diagnostiziert wurde.

In-patient

Medical treatment provided in a hospital where an insured person is admitted and, out of medical necessity, occupies a bed for one or more nights but not exceeding 12 months in total for any one medical condition.

Stationärer Aufenthalt

Medizinische Behandlung bereitgestellt durch ein Krankenhaus, wo eine verletzte Person eingeliefert wurde und wo sie, aus medizinischer Notwendigkeit ein eigenes Bett für eine oder mehrere Nächte belegt aber nicht länger als insgesamt 12 Monate lang für eine einzige Erkrankung.

Insured person/you/your/yourself

The person(s) shown on the certificate of insurance.

Die versicherte Person/Sie/Sie selbst/Ihre

Die Person(e)n, die auf dem Versicherungszertifikat aufgeführt sind.

Insurer

Elmo Insurance Company Limited

Versicherer

Elmo Insurance Company Limited

Level of cover

One of the five different levels of cover available under the Evolution Health Plan as shown on your certificate of insurance, which shall be one of the following:

Versicherungsgrad

Einer von fünf unterschiedlichen Versicherungsgraden, die durch den Evolution Gesundheitsplan erhältlich sind, wie auf Ihrem Versicherungszertifikat sichtbar und einer der folgenden:

- Standard
- Standard Plus
- Comprehensive
- Premium
- Elite

Lifetime limit

The maximum amount of money we will pay in respect of each of the benefits set out within the benefit schedule of your certificate of insurance, which show as having a lifetime limit, during the lifetime of this policy including any other policies effected with us.

Lebenszeit Limit

Die maximale Geldmenge, die wir in Bezug auf jede der Leistungen zahlen, die im Leistungsumfang Ihres Versicherungszertifikats aufgeführt ist und die das Lebenszeit Limit aufzeigt, das während der Lebenszeit der Police gilt inklusive anderer Policen, die von uns erwirkt wurden.

Local Ambulance Services

Provision of ambulance to transport an insured member to hospital in a medical emergency.

Dienstleistungen örtlicher Rettungsdienste

Bereitstellung eines Rettungswagens zum Transport einer versicherten Person ins Krankenhaus bei einem medizinischen Notfall.

Medical condition

Any disease or illness (including psychiatric illnesses), not otherwise excluded by this policy.

Krankheit

Jegliche Erkrankungen oder Krankheiten (inklusive psychiatrische Erkrankungen), die nicht anderweitig in dieser Police ausgeschlossen wurden.

Medical treatment

The provision of recognised medical and surgical procedures and healthcare services which are administered on the order of and under the direction of a physician, for the purposes of curing a medical condition, bodily injury or illness or to provide relief of a chronic medical condition.

Medizinische Behandlung

Die Versorgung mit anerkannten medizinischen oder chirurgischen Verfahren und Gesundheitsdienstleistungen, die im Auftrag und unter Aufsicht eines Arztes, zum Zwecke der Heilung einer Erkrankung, Körperverletzung oder Krankheit, oder als Linderung einer chronischen Erkrankung verabreicht wird.

Organ implantation

Organimplantation

Medical treatment undertaken to perform the implantation of the following natural human organs: kidney, liver, heart, lung, stem cell, bone marrow and skin grafts (where medically necessary and not for cosmetic purposes).

Medizinische Behandlung zur Implantation der folgenden natürlichen menschlichen Organe: Niere, Leber, Herz, Lunge, Stammzellen, Knochenmark und Hauttransplantationen (wenn notwendig und nicht aus rein kosmetischen Gründen).

Please note - no cover is available for implantation of any other organ either of a natural or artificial nature.

Bitte beachten Sie – nicht abgedeckt ist die Implantation aller anderer Organe, natürlicher oder künstlicher Art.

Out-patient

Medical treatment provided to the insured person by or on the recommendation of a physician which does not involve an admission to hospital either on an in-patient or day-patient basis.

Ambulante Behandlung

Medizinische Versorgung für die versicherte Person von oder auf Empfehlung eines Arztes, wo keine Aufnahme in ein Krankenhaus stattfindet, weder stationär noch als Tagespatient.

Overall maximum benefit

The maximum amount of costs that will be paid to or a payment made on behalf of each insured person during each period of insurance.

Allgemeine Gesamtleistung

Der maximale Geldbetrag, der an jede versicherte Person bezahlt wird, oder eine Bezahlung im Namen jeder versicherten Person während jedes Versicherungszeitraums.

Palliative treatment

Treatment where the primary purpose is only to offer temporary relief of symptoms rather than to cure the medical condition causing the symptoms.

Palliative Pflege

Eine Behandlung, dessen Hauptzweck nur eine vorläufige Erleichterung der Symptome ist, und nicht die Heilung der Krankheit, die die Symptome verursacht.

Period of insurance

The period of time as shown on your certificate of insurance during which this policy is effective, subject to payment of the required premium.

Versicherungszeitraum

Der Zeitraum, der auf dem Versicherungszertifikat vermerkt ist, während dessen die Police wirksam ist, unter der Voraussetzung, dass die erforderliche Prämie bezahlt wurde.

Physician

A legally licensed medical/dental practitioner who is authorised by the appropriate governing authorities to practice medicine in the country where treatment is provided.

Arzt

Ein gesetzlich zugelassener Mediziner/Zahnarzt, der von den entsprechenden staatlichen Behörden eine Approbation zur Ausübung des Arztberufs erhalten hat.

Physiotherapy

Medical treatment provided by a licensed and qualified physiotherapist. Physiotherapy does not include ante-natal and maternity exercises, manual therapy, sports massage or occupational therapy.

Physiotherapie

Medizinische Behandlung durch einen zugelassenen und qualifizierten Physiotherapeut. Physiotherapie umfasst nicht pränatale und Schwangerschaftsübungen, manuelle Therapie, Sportmassage oder Beschäftigungstherapie.

Plan type

The name of the level of benefits that applies as detailed on your certificate of insurance.

Plan Typ

Der Name oder das geltende Deckungsniveau, wie er auf Ihrem Versicherungszertifikat angegeben ist.

Policyholder

The person who subscribes to this policy, on behalf of each insured person, who is responsible for paying the premium and ensuring that the policy terms and conditions are adhered to.

Versicherte(r)

Die Person, die die Police unterschrieben hat, im Namen jeder versicherten Person und die verantwortlich ist für die Bezahlung der Prämie und der gewährleistet, dass die allgemeinen Geschäftsbedingungen eingehalten werden.

Pre-existing medical condition

Any medical condition, psychological condition or 'related condition' for which you have suffered any symptoms (whether investigated or not), consulted any medical practitioner for check-ups or monitoring of a condition, received follow up examinations, medical treatment or advice, or been prescribed or taken medicine, including over the counter drugs, special diets, injections or physiotherapy, in the 5 year period prior to your start date. A 'related condition' is deemed to be any medical condition that is either an underlying cause of, or directly attributable to, the medical condition subject to claim.

Vorerkrankung

Eine medizinische Erkrankung, psychologische Erkrankung oder eine damit 'verbundene Erkrankung', ist eine, bei der Sie unter Symptomen gelitten haben (ob untersucht oder nicht untersucht) oder für die Sie von einem Arzt Folgeuntersuchungen, oder Überwachung einer Krankheit, Kontrolluntersuchungen, Behandlungen oder Rat erhalten haben oder für die sie Medikamente verschrieben bekamen oder einnahmen, auch rezeptfreie Medikamente, spezielle Ernährung, Spritzen oder Physiotherapie erhalten haben, im Zeitraum der vorangegangenen 5 Jahren vor dem Startdatum. Eine damit 'verbundene Erkrankung' ist jede Erkrankung, die entweder die eigentliche Ursache von der Erkrankung ist oder der Erkrankung, für die Sie Ansprüche geltend machen, direkt zugeordnet ist.

Premature baby

A baby born before the start of the 37th week of pregnancy.

Frühgeborenes Baby

Ist ein Baby, das vor der 37. Woche der Schwangerschaft geboren wurde.

Prescription drugs

Medications and drugs whose sale and use are legally restricted to the order of a physician. Drugs, medicines and other medicaments purchased 'over the counter' without a physician's prescription are not covered by this policy.

Verschreibungspflichtige Medikamente

Medikamente oder Arzneimittel, deren Verkauf und Gebrauch rechtlich auf Verordnung eines Arztes beschränkt sind. Arzneimittel, Medikamente oder andere Arzneiwaren, die frei verkäuflich sind, ohne Arztrezept, sind durch diese Police nicht abgedeckt.

Principal member

The policyholder

Hauptmitglied

Der Versicherte

Start date

The date that insurance cover under this policy first starts for an insured person.

Das Startdatum

Das Datum an dem der Versicherungsschutz mit dieser Police für die versicherte Person anfängt.

Subrogation

Our right to act as your substitute to pursue any rights you may have against a third party who is liable for a claim paid by us under this policy.

Forderungsübertragung (Subrogation)

Unser Recht, als Vertreter für Sie zu handeln und jegliche Rechte weiter zu verfolgen, die Sie gegenüber einer dritten Partei haben, die haftbar ist für Ansprüche, die von uns innerhalb der Police bezahlt wurden.

Usual, customary and reasonable

The charges that would typically be made for the treatment that you receive in the location where your treatment is received. If there is any dispute relating to usual, customary and reasonable, we will identify the amount typically charged by obtaining three quotations for the disputed treatment and we will settle costs based on an average of the three quotations.

Üblich, gebräuchlich und angemessen

Die Gebühren, die typischerweise für eine Behandlung verlangt werden an dem Ort, an dem Sie behandelt werden. Wenn es unterschiedliche Meinungen in Bezug auf das üblich, gebräuchlich und angemessen gibt, dann werden wir den Betrag herausfinden, der typischerweise verlangt wird, indem wir drei Angebote für die umstrittene Behandlung einholen und wir werden die Kosten so abrechnen, dass sie auf dem Mittelwert der drei Angebote basiert.

Waiting period

The period during which no benefit is payable for treatment costs when a waiting period is shown in the benefit schedule.

Wartezeit

Der Zeitraum in dem keine Leistung zahlbar ist für Behandlungskosten, wenn eine Wartezeit auf dem Leistungsprogramm aufgezeigt ist.

We/us/our

Elmo Insurance Company Limited in conjunction with Morgan Price International Healthcare, who are responsible for administering this policy on behalf of the Insurer.

Wir/uns/unser

Elmo Insurance Company Limited in Verbindung mit Morgan Price International Healthcare, die verantwortlich sind für die Administration dieser Police im Namen der Versicherer.

6

What is and is not covered

Was versichert ist und was nicht versichert ist

This section outlines the benefits that are available under the Evolution Health Plan, dependent upon your chosen level of cover. Dieser Abschnitt umreißt die Leistungen, die zur Verfügung stehen innerhalb des Evolution Gesundheitsplanes, abhängig von dem von ihnen ausgewählten Deckungsniveau.

Please refer to the benefit schedule attached to your certificate of insurance for confirmation of the amounts that we will pay for each insured person during each period of insurance, as appropriate to both your elected level of cover and elected currency. Please note that those benefits which are stated within the benefit schedule as being 'Full Refund' are all subject to costs being usual, customary and reasonable for the services provided, and within the Overall Maximum Limit of the policy. Bitte beziehen Sie sich auf das Leistungsprogramm in Ihrem Versicherungszertifikat für die Bestätigung der Beträge, die wir für jede versicherte Person während jedem Versicherungszeitraum zahlen werden, abhängig von Ihrem ausgewähltem Deckungsniveau wie auch von Ihrer gewählten Währung. Bitte beachten Sie, dass die Leistungen, die innerhalb Ihres Leistungsprogramms als 'volle Rückerstattung' bezeichnet sind, den den Kosten unterliegen, die üblich, gebräuchlich und angemessen sind für die erbrachten Leistungen und bis zur Maximalleistung der Police.

Our liability in respect of all claims will cease immediately upon termination of this policy, deletion of an insured person from this policy or non-payment of premium.

Unsere Verpflichtung in Bezug auf alle Ansprüche wird sofort nach Terminierung dieser Police aufhören, nach dem Entfernen einer versicherten Person von dieser Police oder bei Nichtbezahlung der Prämie.

Overall Maximum Benefit
Maximalleistung

What is covered
Was ist abgedeckt

This is the maximum amount of costs we will pay in respect of all benefits available under the selected level of cover to each insured person in each period of insurance. All benefits are payable to each insured person in each period of insurance unless otherwise stated. Benefit provisions where the limit is 'Full refund' are collectively subject to the overall maximum benefit applying. Dies ist der Maximalleistungsbetrag, den wir bezahlen werden hinsichtlich aller Leistungen unter dem ausgewähltem Deckungsniveau an jede versicherte Person in jedem Versicherungszeitraum. Alle Leistungen sind zahlbar an jede versicherte Person in jedem Versicherungszeitraum, sofern dies nicht anderweitig angegeben ist. Leistungserbringung, die als 'volle Rückerstattung' bezeichnet werden unterliegen kollektiv der allgemeinen geltenden Maximalleistung.

What is not covered
Was ist nicht abgedeckt

We will not pay for any costs which exceed the overall maximum benefit and/or individual benefit limits of any item for the level selected.

Wir werden nicht für Kosten aufkommen, die den Maximalleistungsbetrag und/oder individuelle Leistungslimits übersteigen für jeden Punkt unter dem ausgewähltem Grad.

Item 1 - Hospital Benefits
Punkt 1 - Krankenhausleistungen

What is covered
Was ist abgedeckt

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule.

Wo Leistungen als abgedeckt aufgeführt sind, werden wir für die folgenden Leistungen bis zum aufgezeigten Betrag in ihrem Leistungsprogramm zahlen.

A. In-patient Hospital Stay - Pre-authorization required
Leistungen bei stationärer Behandlung -
Vorautorisierung erforderlich

All required medical treatment provided to you when you are admitted as a registered in-patient in a hospital for a period of not less than 24 hours, and only when appropriate diagnostic procedures and/or treatment is not available on an out-patient basis.

Alle erforderlichen medizinischen Behandlungen, die Sie bekommen, wenn Sie als registrierter, stationärer Patient in ein Krankenhaus für einen Zeitraum von nicht weniger als 24 Stunden eingewiesen werden, und nur wenn angemessene diagnostische Verfahren und/oder Behandlung nicht auf ambulanter Basis verfügbar ist.

- It includes the cost of hospital accommodation in a standard single bedded room, nursing, operating theatre fees, high dependency/intensive care/coronary care unit and special nursing fees.
Das enthalten sind die Kosten des Krankenhausaufenthalts in einem Standard Einzelbettzimmer, Pflegekosten, Operationssaalkosten, hohe Abhängigkeit-/Intensiv-/Koronarstationspflege und besondere Pflegekosten.
- Surgeons', anaesthetists', consultants' and physician's fees.
Chirurgen-, Narkosearzt-, Facharzt - und Arztkosten.
- Physiotherapy
Physiotherapie
- Internal prosthesis, medical aids/devices where used as an integral part of a surgical procedure
Interne Prothesen, medizinische Hilfsmittel/Geräte, wie sie als wesentlicher Teil eines chirurgischen Verfahrens benutzt werden
- Prescribed drugs and medicines.
Verschriebene Medikamente und Arzneien.
- Diagnostic procedures (including X-rays), pathology, MRI/CT/PET scans.
Diagnostische Verfahren (inklusive Röntgenaufnahmen), Pathology, Kernspintomograph/CT Untersuchungen und PET Scan).

B. Day-patient Treatment - Pre-authorization required
Leistungen bei ambulanter Behandlung -
Vorautorisierung erforderlich

Any surgical or medical procedures that you receive which are provided on an out-patient basis, but where you require a period of recovery in a hospital bed. It includes the cost of hospital accommodation, operating theatre fees, nursing fees, surgeons' fees, anaesthetists' fees, consultants' fees, physicians' fees, diagnostic procedures and prescribed drugs and medicines. Alle erforderlichen chirurgischen oder medizinischen Behandlungen, die Sie als ambulanter Patient bekommen, wo Sie aber eine zeitlang ein Krankbett zur Genesung belegen. Darin enthalten sind die Kosten für die Krankenhausunterbringung, Kosten für den Operationssaal, Pflegepersonalkosten, Kosten für Chirurgen, Narkosekosten, Facharztkosten, Arztkosten, diagnostische Verfahren und verschriebene Medikamente und Medizin.

**C. Parental Hospital Stay
Krankenhaus Aufenthalt der Eltern**

Hospital accommodation costs for one insured person to stay with an insured child dependant, who is under age 19, and being admitted to hospital as an in-patient for medical treatment covered by this policy.

Die Kosten für den Krankenhausaufenthalt für eine versicherte Person, die bei einem versicherten abhängigen Kind bleibt, das jünger als 19 Jahre alt ist und in ein Krankenhaus aufgenommen wird als stationärer Patient zur einer medizinischen Behandlung, die von dieser Police abgedeckt ist.

**D. In-patient Psychiatric Treatment – Pre-authorisation required
Stationäre psychiatrische Behandlung –
Vorausisierung erforderlich**

Medical treatment provided when you are admitted as a registered in-patient in a recognised psychiatric unit of a hospital. It includes the cost of hospital accommodation, consultant psychiatrist's fees; diagnostic procedures; and prescribed drugs and medicines. Cover is limited to the maximum number of days shown in your benefit schedule.

Medizinische Behandlung wenn Sie registrierter stationär als Patient in einer anerkannten psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses aufgenommen werden. Darin sind die Kosten für den Aufenthalt im Krankenhaus, die Facharztekosten des Psychiaters; diagnostische Verfahren; und verschriebene Medikamente und Arzneien enthalten. Die Abdeckung ist auf die maximale Tagesanzahl in ihrem Leistungsprogramm beschränkt.

**E. Accident and Emergency Room Treatment
Behandlung in der Unfallstation/Notaufnahme**

Treatment given in a hospital casualty ward or emergency room immediately following an accident or following the sudden onset of a serious medical condition, resulting in eligible in-patient or day-patient treatment.

Behandlung, die in einer Krankenhaus Unfallstation oder einer Notaufnahme verabreicht wird, als Folge unmittelbar nach einem Unfall oder dem plötzlichen Auftreten einer ernsthaften Krankheit und die eine förderfähige stationäre oder ambulante Patientenbehandlung zur Folge hat.

**F. External Protheseses
Externe Prothesen**

An external device (i.e. artificial limbs) that substitutes or supplements a missing part of the body.

Externe Vorrichtungen (z.B. künstliche Gliedmaßen), die ein fehlenden Körperteil ersetzt oder unterstützt.

**G. Rehabilitation Care – Pre-authorisation required
Rehabilitationsversorgung- Vorausisierung
erforderlich**

Treatment received on an in-patient basis in a recognised rehabilitation unit, under the supervision and direction of a physician, to restore health and mobility after an accident, injury or illness. This benefit is limited to a maximum of 13 weeks during each period of insurance.

Behandlung auf stationärer Basis in einem anerkannten Rehabilitationszentrum, unter der Aufsicht und Anweisung eines Arztes, um Gesundheit und Mobilität, nach Unfall, Verletzung oder Krankheit wiederzuerlangen. Die Leistung ist auf ein Maximum von 13 Wochen begrenzt für jeden Versicherungszeitraum.

**H. Kidney Dialysis Benefit – Pre-authorisation required
Leistungen für Nierendialyse – Vorausisierung
erforderlich**

Kidney dialysis needed temporarily for sudden kidney failure resulting from a disease or injury, covered by your policy, which affects another part of your body. A lifetime limit applies to this benefit as shown in your benefit schedule.

Nierendialyse, die bei plötzlichem Nierenversagen vorübergehend notwendig wird, hervorgerufen durch eine Krankheit oder eine Verletzung, die durch Ihren Police abgedeckt ist, und die einen anderen Teil Ihres Körpers beeinträchtigt. Ein Lebenszeit Limit gilt für diese Leistung, wie im Leistungsprogramm aufgezeigt.

**I. Organ Implantation Benefit – Pre-authorisation
required
Leistungen bei Organ Implantation - Vorausisierung
erforderlich**

Costs directly related to the implantation of the following natural human organs: kidney, liver, heart, lung, stem cell, bone marrow and skin grafts (where medically necessary and not for cosmetic purposes).

Kosten, die direkt mit der Implantation der folgenden natürlichen menschlichen Organe zusammenhängen: Niere, Leber, Herz, Lunge, Stammzellen, Knochenmark und Hauttransplantation (wenn diese notwendig sind und nicht aus rein kosmetischen Gründen).

**J. Day-patient Psychiatric Cover
Ambulante psychiatrische Behandlung**

The cost of hospital accommodation in a standard single bedded room in a registered psychiatric unit for a psychiatric illness including; consultant psychiatric fees; diagnostic procedures and prescribed drugs & medicines. Cover is limited to a total of 4 separate day admissions in each period of insurance.

Die Kosten des Krankenhausaufenthaltes in einem Standard Einzelbettzimmer in einer angemeldeten Psychiatrie wegen einer psychiatrischen Krankheit, inklusive der Gebühren des psychiatrischen Facharztes, diagnostischer Verfahren; und verschriebener Medikamente und Arzneien. Abdeckung ist auf die Gesamtzahl von 4 verschiedenen Tagesbesuchen beschränkt in jedem einzelnen Versicherungszeitraum.

K. Local Ambulance Services
Dienstleistungen örtlicher Rettungsdienste

The cost of provision of ambulance services to transport you to hospital in the event of a medical emergency.

Die Kosten für Ihren Transport per Rettungsdienst in ein Krankenhaus im Falle eines medizinischen Notfalls.

What is not covered
Was ist nicht abgedeckt

- Rehabilitation other than that covered in Item 1 G.
Rehabilitation, die nicht in Teil 1G beschrieben wurde.
- The costs associated with locating a replacement organ or any costs incurred for the removal of the organ from the donor, the transportation costs of the organ and all associated administration costs.
Kosten im Zusammenhang mit der Suche nach einem Ersatzorgan oder jegliche Kosten, die für die Entfernung des Organs vom Spender anfallen, die Transportkosten für das Organ und alle damit verbundenen Verwaltungskosten.
- Costs associated with the procurement and/or implantation of an artificial and/or non-human organ.
Kosten im Zusammenhang mit der Beschaffung und/oder Implantation eines künstlichen und/oder nicht-menschlichen Organs.
- Medical treatment associated with cryopreservation, implantation or reimplantation of living cells or living tissues whether autologous or provided by a donor.
Medizinische Behandlung in Verbindung mit Kryokonservierung, Implantation oder Reimplantation von lebendigen Zellen oder lebendigem Gewebe, ob autolog oder von einem Spender zur Verfügung gestellt.
- Medical treatment for a medical condition that has qualified under one of the following benefit items:
Item 2 - Cancer care benefit
Item 7 - Maternity benefits
Item 8 - Additional benefits
Please refer to the relevant item for details of these specific benefits.

Medizinische Behandlung für eine Krankheit, die unter einem der folgenden Leistungspunkte qualifiziert ist:
Punkt 2 – Krebsbehandlungsleistungen
Punkt 7 – Schwangerschafts- und Mutterschutzleistungen
Punkt 8 – Zusätzliche Leistungen
Bitte sehen Sie sich die entsprechenden Punkte im Einzelnen zu diesen besonderen Leistungen an.

Item 2 - Cancer Care Benefits
Punkt 2 - Leistungen bei Krebsbehandlung

A. Cancer Treatment - Pre-authorisation required
Krebsbehandlung – Voraufreicherung erforderlich

What is covered
Was ist abgedeckt

From the date an insured person is diagnosed as suffering from cancer, whether it is in its acute, chronic or terminal stage, all and any treatment received thereafter on an in-patient, day-patient, or out-patient basis involving: consultations, diagnostic tests, scans, investigations, prescribed drugs and dressings, chemotherapy, radiotherapy, stem cell transplants (from either bone marrow or blood), routine management and palliative treatments; will be assessed and paid for under this item.

Von dem Zeitpunkt, an dem eine versicherte Person als krebskrank diagnostiziert wird, ob es akut, chronisch oder im letzten Stadium ist, werden alle und jede danach erhaltene Behandlungen auf stationärer oder ambulanter Basis: die fachärztliche Beratungen, diagnostische Untersuchungen, Scans, Untersuchungen, verschriebene Arzneimittel und Verbände, Chemotherapie, Radiotherapie, Stammzelltransplantation (entweder vom Knochenmark oder vom Blut), Routinebehandlung und palliative Behandlung; unter diesem Punkt eingeschätzt und bezahlt.

Eligible costs incurred up until the point of diagnosis are not assessed under this item of your policy.
Berechtigte Kosten, die bis zum Zeitpunkt der Diagnose angefallen sind werden nicht unter diesem Punkt der Police eingeschätzt.

What is not covered
Was ist nicht abgedeckt

Treatment of cancer which was diagnosed, or symptoms occurred and existed prior to the insured person's start date.
Behandlung einer Krebserkrankung, die vor Versicherungsbeginn diagnostiziert wurde, oder von Symptomen, die vor Versicherungsbeginn auftraten beziehungsweise bestanden.

Item 3 - Out-patient Benefits (A 12 month waiting period applies to benefit H)

Punkt 3 – Ambulante Leistungen (Eine 12 monatige Wartezeit trifft auf Leistung H zu)

**What is covered
Was ist abgedeckt**

Where shown as covered, we will pay for the following benefits:
Wo es als abgedeckt aufgezeigt wird, werden wir für die folgenden Leistungen zahlen:

**A. Out-patient Minor Surgery
Leistungen bei ambulanter Behandlung**

Minor surgical procedures carried out in a doctor's clinic/ consulting rooms or out-patient centre.
Kleinere operative Eingriffe in einer Arztklinik/Praxisräumen oder einer ambulanten Einrichtung.

**B. Out-patient Services
Leistungen bei kleineren Operationen**

The services ordered by a physician who is licensed as a general practitioner, consultant or physician, including prescribed drugs, medicines and dressings.
Die Dienstleistungen eines Arztes, der als Hausarzt zugelassen ist, einem beratenden Arzt oder Mediziner, inklusive verschriebener Medikamente, Arzneien und Verbände.

**C. Diagnostic Tests, X-rays and Pathology
Diagnostische Tests, Diagnostische Tests, Röntgen und Pathologie**

The cost of diagnostic tests, investigations including ECG, x-rays, pathology and histology up to the overall limit as stated in Benefit B.
Die Kosten von diagnostische Tests, Untersuchungen inklusive EKG, Röntgen, Pathologie und Histologie, bis zur Maximalleistung, wie sie im Leistungsprogramm unter Leistung B aufgeführt ist.

**D. MRI/CT/PET Scans
Kernspintomographie /CT Untersuchungen und PET Scan**

The cost of MRI/CT/PET scans when ordered by a physician.
Die Kosten von Kernspintomographie/CT Untersuchungen und PET Scan.

**E. Physiotherapy
Physiotherapie**

Treatment provided by a licensed Physiotherapist.
Die Behandlung durch einen zugelassenen Physiotherapeuten.

**F. Medical Aids and Devices
Medizinische Hilfsmittel und Geräte**

The cost of hiring mobility aids and devices including: walking sticks or frames, wheelchairs, and crutches.
Die Kosten für das Ausleihen von Gehhilfen und Geräten wie: Gehstöcke oder Rollator, Rollstühle; und Krücken.

**G. Complementary Therapies
Komplementärmedizin**

Chiropractic, homeopathy, osteopathy, acupuncture, ayurvedic, herbal and Chinese medicines consultations, provided by a licensed practitioner, including prescribed drugs and medicines.
Chiropraktische, homöopathische, osteopathische, Akkupunktur, ayurvedische, Kräuter und chinesische Medizin Beratungen, die durch einen zugelassenen Arzt zur Verfügung gestellt werden, inklusive verschriebene Medikamente und Arzneien.

**H. Hormone Replacement Therapy
Hormonersatztherapie**

Treatment received to relieve the symptoms of the menopause, including; prescribed medicines, patches and implants.
Hormonersatztherapie zur Linderung der Symptome von Menopause, inklusive verschriebene Medikamente, Pflaster und Implantate.

**I. Out-patient Psychiatric Treatment
Ambulante psychiatrische Behandlung**

Treatment of any psychiatric and psychological disorders by a consultant psychiatrist, including consultations and prescribed drugs and medicines, subject to a primary physician referral. Cover is limited to the number of visits shown on your benefit schedule in each period of insurance. A 12 month waiting period applies to this benefit.
Behandlung jeder Art von psychiatrischer und psychologischer Störung durch einen Facharzt für Psychiatrie inklusive Beratung und verschriebene Arzneien und Medikamente, wenn eine Überweisung eines Primärarztes vorliegt. Abdeckung ist auf die Anzahl der Besuche beschränkt, die unter Punkt 6 Ihres Leistungsprogramms aufgeführt sind für jeden Versicherungszeitraum. Eine 12 monatige Wartezeit trifft auf diese Leistung zu.

**J. Home Nursing
Häusliche Krankenpflege**

Nursing-at-home where prescribed as being medically necessary immediately following a period of in-patient treatment covered by this policy. All nursing must be provided by a qualified nurse and be under the supervision and direction of a physician. Cover is limited to the total number of weeks shown in your benefit schedule in each period of insurance.

Pflege zu Hause, wenn es als medizinisch notwendig verschrieben wird und unverzüglich auf einen Zeitraum einer stationäre Behandlung folgt, die unter dieser Police abgedeckt ist. Die ganze Pflege muss von einem qualifizierten Pfleger durchgeführt werden und von einem Arzt überwacht und geleitet werden. Die Abdeckung ist auf die Gesamtanzahl der Wochen beschränkt, die in Ihrem Leistungsprogramm angegeben sind für jeden Versicherungszeitraum.

What is not covered
Was ist nicht abgedeckt

In respect of cover for Item 31 above, we will not pay claims for a treatment received within the 12 months period following an insured person's start date.

In Bezug auf obigen Punkt 31 werden wir nicht für Ansprüche für eine Behandlung zahlen, die innerhalb eines 12 monatigen Zeitraums nach dem Startdatum einer versicherten Person stattfinden.

Medical treatment for a medical condition that has qualified under one of the following benefit items:

Medizinische Behandlung für eine medizinische Krankheit, unter den folgenden Leistungspunkten:

- Item 4 - Cancer care benefit
Punkt 4 – Leistungen bei Krebsversorgung
- Item 7 - Maternity benefits
Punkt 7 – Leistungen bei Schwangerschaft
- Item 8 – Additional Benefits
Punkt 8 – Zusätzliche Leistungen

Please refer to the relevant item for details of these specific benefits.

Bitte beziehen Sie sich auf die entsprechenden Punkte für Details zu den einzelnen Leistungen.

Item 4 - Chronic Condition Benefits (A two year waiting period applies to benefit C)

Punkt 4 – Leistungen für chronische Krankheiten (Eine zweijährige Wartezeit trifft auf Leistung C zu)

What is covered
Was ist abgedeckt

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule:

Wenn es als abgedeckt angegeben ist, werden wir für die folgenden Leistungen bis zu dem Betrag zahlen, der auf dem Leistungsprogramm angegeben ist:

A. Chronic Medical Condition Treatment
Leistungen für chronische Krankheiten

Treatment of chronic medical conditions is covered within the benefit levels applicable for Hospital Benefits, Cancer Care Benefits and Out-Patient Benefits.

Behandlung einer chronischen Krankheit ist innerhalb des Deckungsniveau abgedeckt, der auf Krankenhausleistungen, Leistungen für Krebsbehandlung und ambulanter Behandlung anwendbar ist.

B. Hospice Care Treatment
Hospizbetreuung

Accommodation in a hospice for palliative treatment for an insured person who has been given a terminal prognosis. Cover is available for a maximum number of 14 nights in each period of insurance.

Unterkunft in einem Hospiz für palliative Behandlung für eine versicherte Person mit Terminal-Diagnose. Die Leistung ist für ein Maximum von 14 Tagen abgedeckt für jeden Versicherungszeitraum.

C. HIV and AIDS Treatment – Pre-authorisation required
HIV und AIDSs Behandlung

Medical treatment for HIV and AIDS including related diseases where contracted as a direct result of a blood transfusion received after the insured person's start date. A two year waiting period applies to this benefit. A lifetime limit applies to this benefit. Medizinische Behandlung von HIV und AIDS inklusive verbundener Krankheiten, als direktes Resultat einer Infektion bei einer Blutübertragung, die nach dem Eintrittsdatum des Versicherten in die Versicherung stattfand. Eine Wartezeit von zwei gilt bei dieser Leistung. Das Lebenszeit Limit ist gilt für diese Leistung.

What is not covered
Was ist nicht abgedeckt

Treatment of a chronic condition which was diagnosed and existed prior to the insured person's start date, unless otherwise agreed by the insurer in writing.

Behandlung einer chronischen Krankheit, wenn sie vor dem Startdatum der versicherten Person existierte und diagnostiziert wurde, es sei denn dies wird ausdrücklich und schriftlich mit dem Versicherer vereinbart.

Chronic or end stage renal failure which requires regular or long-term dialysis.
Chronisches Nierenversagen oder Nierenversagen im Endstadium, das regelmäßiger oder langfristiger Dialyse bedarf.

Medical treatment for a medical condition that has qualified under one of the following benefit items:

Medizinische Behandlung für eine medizinische Krankheit, die unter einem der folgenden Leistungspunkten klassifiziert ist:

- Item 2 - Cancer care benefit
Punkt 2 – Leistungen bei Krebsbehandlungen
- Item 8 – Additional Benefits
Punkt 8 – Zusätzliche Leistungen

Please refer to the relevant item for details of these specific benefits.

Bitte beziehen Sie sich auf den entsprechenden Teil, die unter diesen speziellen Leistungen aufgeführt sind.

Item 5 - Wellness Benefits (A 12 month waiting period applies to all benefits)

Punkt 5 - Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden (Eine 12 monatige Wartezeit trifft auf alle Leistungen zu)

**What is covered
Was ist abgedeckt**

We will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule. Any selected policy deductible/excess will not apply to these benefits.

Wir werden für die folgenden Leistungen zahlen, bis zum Betrag, der in Ihrem Leistungsprogramm aufgeführt ist. Ausgewählter Selbstbehalt/Selbstbeteiligung treffen nicht auf diese Leistungen zu.

**A. Wellness Screening
Untersuchungen zum allgemeinen Wohlbefinden**

Including cancer screening (cervical smears, mammograms and prostate/colon/testicular) and testing for, body temperature, pulse, blood pressure, respiration, full blood count, fasting blood sugar, lipid (fats) profile, kidney function panel, liver function panel and thyroid panel.

Inklusive Krebsvorsorgeuntersuchung (Abstriche, Mammographie und Prostata/Darm/Hoden) und Testen der Körpertemperatur, Pulse, Blutdruck, Atmung, volles Blutbild, Nüchternblutzucker, Lipide (Fettzusammensetzung), Nierenfunktionsuntersuchung, Leberfunktionsuntersuchung und Schilddrüsenuntersuchung.

**B. Travel Vaccinations/Preventative Medications
Reiseimpfungen**

Vaccinations and immunisations and preventative medications that are directly related to overseas travel requirements. Impfungen und Immunisierung und Präventative Medikamente, die in direkter Verbindung mit den Reisebedürfnissen nach Übersee stehen.

**C. Child Vaccinations
Kinderschutzimpfungen**

Routine and preventative vaccinations for an insured child up to age 10.

Routine und vorbeugende Impfungen für ein versichertes Kind bis zu 10 Jahre alt.

**D. Optical Benefit
Optische Leistungen**

One annual vision/eye test.
Ein Seh/Augentest einmal pro Jahr.

**E. Vision Benefit
Leistungen für das Sehen**

Contribution towards the cost of glasses or contact lenses where prescribed by an ophthalmologist or optician.
Beteiligung an den Kosten von Brillen oder Kontaktlinsen wenn sie von einem Augenarzt oder Optiker verschrieben wurden.

**F. Laser Eye Benefit
Leistungen für die Laserbehandlung der Augen**

Treatment and consultations related to corrective laser eye treatment when performed by a qualified ophthalmic surgeon.
Behandlung und Beratung in Verbindung mit korrekativer Augenlaserbehandlung, sofern Sie durch einen qualifizierten Augenchirurg durchgeführt wird.

**G. Hearing Test Benefit
Hörtest Leistungen**

One annual hearing test.
Ein Hörtest, einmal im Jahr.

**H. Hearing Aid Benefit
Leistungen für Hörgeräte**

Contribution towards the costs of a hearing aid where prescribed by an audiologist/ENT consultant.
Beitrag zu den Kosten eines Hörgerätes, wenn es von einem Audiologen/OHN Facharzt verschrieben wurde.

**What is not covered
Was ist nicht abgedeckt**

Any costs incurred within the initial 12 months from the start date of an insured person.
Jegliche innerhalb der ersten 12 Monaten ab Versicherungsbeginn anfallende Kosten für die versicherte Person.

In respect of 5A (Wellness Screening):

Im Hinblick auf 5A (Wellness Screening):

- Screening for any insured persons under the age of 16.
Screening einer versicherten Person im Alter von unter 16 Jahren.

In respect of 5E (Vision Benefits):

Im Hinblick auf 5E (Sehkraftleistungen):

- Contact lenses supplied for cosmetic purposes only.
Kontaktlinsen, die aus rein kosmetischen Zwecken genutzt werden.
- Sunglasses of any kind, including prescription sunglasses.
Sonnenbrillen aller Art, einschließlich auf Rezept.
- Replacement spectacles or contact lenses where they were worn prior to the start date of an insured person.
Ersatzbrillen oder -kontaktlinsen, wenn sie bereits vor Versicherungsbeginn getragen wurden.

In respect of 5F (Laser eye surgery):

Im Hinblick auf 5F (Augenlaserchirurgie):

- Laser eye surgery where glasses or contact lenses were worn prior to the insured persons start date.
Augenlaserchirurgie, wenn Brille oder Kontaktlinsen bereits vor Versicherungsbeginn durch die versicherte Person getragen wurden.

Item 6 – Dental Treatment Benefits (10% co-insurance and a 6 month waiting period applies to benefits B, C, D and E)
Punkt 6 - Leistungen für die Zahnärztliche Behandlung (Es gilt eine Mitversicherung von 10% und eine 6 monatige Wartezeit auf Leistungen B, C, D und E)

What is covered

Was ist abgedeckt

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule, provided that you have maintained good dental hygiene and attended regular routine check-ups prior to your start date. Any selected policy deductible/excess will not apply to these benefits.

Wo es als abgedeckt aufgezeigt ist, werden wir für die folgenden Leistungen bezahlen bis zu dem Betrag, der in Ihrem Leistungsprogramm aufgezeigt ist, unter der Voraussetzung, dass Sie vor Ihrem Startdatum ihre Zähne gut gepflegt haben und regelmäßig die Routineuntersuchungen besucht haben. Ausgewählte Selbstbehalt/Selbstbeteiligung werden auf diese Leistungen nicht zutreffen.

A. Emergency Dental Treatment

Zahnärztliche Notfallbehandlung

Dental treatment for immediate pain relief where required as a direct result of an accident. Only treatment received during the first 48 hours following the date of the accident is covered.
Zahnärztliche Behandlung für sofortige Schmerzlinderung, die nötig ist als direktes Resultat eines Unfalls. Nur eine Behandlung, die innerhalb von 48 Stunden nach dem Datum des Unfalls durchgeführt wurde ist abgedeckt.

B. Non-Emergency Routine Dental Treatment

Routine Zahnbehandlung als Nicht- Notfall

Including:

Dies beinhaltet:

- Routine examinations.
Routineuntersuchungen.
- Cleaning and polishing, fillings using amalgams or composite materials.
Reinigen und Polieren, Füllungen mit Amalgam und Verbundstoffen.
- Extractions (other than wisdom teeth).
Zahnextraktion (aber nicht Weisheitszähne).
- X-rays, moulds and treatment for the relief of an infection including prescribed antibiotics and temporary fillings.
Röntgen, Abdrücke und Behandlung einer Infektion inklusive verschriebener Antibiotika und provisorischer Füllungen.

C. Non-Emergency Major Dental Treatment

Größere Zahnbehandlung als Nicht- Notfall

- Root canal treatment; new porcelain crown; new inlay; new bridgework.
Wurzelbehandlung; neue Porzellankrone, neues Inlay, Arbeit an einer neue Brücke.
- Repairs to crown or inlay.
Reparaturen an Kronen und Inlays.
- Repairs to bridge.
Reparaturen an Brücken.

D. Extraction of Wisdom Teeth – Pre-authorisation

required for in-patient treatment

Ziehen von Weisheitszähnen – Voraufreicherung erforderlich für stationäre Behandlung

Extraction of buried, impacted or un-erupted wisdom teeth on an in-patient, day-patient or out-patient basis.

Das Ziehen von vom Zahnfleisch bedeckten, impaktierten und verlagerten Weisheitszähnen als stationärer, Tages- oder ambulanter Patient.

E. Orthodontic Treatment
Kieferorthopädische Behandlung

Orthodontic dental treatment for insured children under age 19.
Kieferorthopädische Behandlung für versicherte Kinder jünger als 19 Jahre.

What is not covered
Was ist nicht abgedeckt

Emergency dental treatment where:
Notfall Zahnbehandlung, wo:

- The injury was caused by eating or drinking anything, even if it contained a foreign body;
Verletzungen beim Essen und Trinken durch etwas, das einen Fremdkörper enthielt;
- The damage was caused by normal wear and tear;
Schäden, die durch normale Abnutzung und Verschleiß entstanden sind;
- The damage was caused by tooth-brushing or any other oral hygiene procedure;
Schäden, die durch Zähneputzen oder jeden anderen Mundhygienevorgang verursacht wurden;
- The injury was caused by any means other than extra-oral impact.
Verletzungen, die anders als einen Aufprall von außerhalb des Mundes entstanden.

Emergency dental treatment shall not include: restorative or remedial work; the use of any precious metals; orthodontic treatment of any kind; or dental surgery performed in a hospital, unless dental surgery is the only treatment available to alleviate the pain.

Zahnbehandlungen im Notfall sollen nicht die folgenden zahnärztlichen Behandlungen beinhalten: restaurative oder abhelfende Zahnmedizin; die Benutzung von Metallen; Kieferorthopädie; oder Zahnchirurgie in einem Krankenhaus, es sei denn die Zahnchirurgie ist die einzige Behandlung erhältlich, um die Schmerzen zu lindern.

The cost of precious metals in any dental procedure.
Die Kosten von kostbaren Metallen bei jeglichem zahnärztlichen Verfahren.

Replacement of existing crowns, inlays, fillings, bridges or missing teeth apparent at the start date of your policy
Ersatz bestehender Kronen, Inlays, Füllungen, Brücken oder fehlender Zähne, die bereits zum Zeitpunkt des Beginns Ihrer Versicherungspolice offenkundig sind.

Gingivitis, periodontosis, or gum disease of any kind.
Zahnfleischentzündung, Parodontose oder jede Art von Zahnfleischerkrankung.

Dental procedures other than those stated in the benefit narrative.

Zahnärztliche Verfahren, die nicht im Leistungsbericht aufgeführt sind.

In respect of the cover for 'Non-Emergency Routine Dental Treatment', 'Non-Emergency Major Dental Treatment' and 'Orthodontic Treatment', we will not pay any costs incurred within the initial 6 months from the start date of an insured person.

In Bezug auf die Abdeckung für 'Nicht-Notfall Routine zahnärztlicher Behandlung', 'Größere Zahnbehandlung als Nicht-Notfall' und 'Behandlung für Kieferorthopädie' werden wir keinen Kosten bezahlen, die während der ersten 6 Monate ab Startdatum einer Person entstehen.

In respect of cover for Orthodontic work, we will not pay claims for:

In Bezug auf die Abdeckung von kieferorthopädische Arbeiten, werden wir keine Ansprüche zahlen für:

- Any insured person who was age 19 and over on the date of treatment.
An eine versicherte Person, die 19 Jahre oder älter war am Zeitpunkt der Behandlung war.
- The cost of any co-insurance applicable under Items 6 B, C, D or E of this benefit.
Die Kosten von jeglichen Mitversicherungen unter den Punkten 6 B, C, D oder E von dieser Leistung.

Item 7 - Maternity benefits - Pre-authorization is required and a 10 month waiting period applies to all benefits
Punkt 7 - Leistungen während der Schwangerschaft - Vorausautorisierung ist erforderlich und eine 10 monatige Wartezeit trifft auf alle Leistungen zu

What is covered
Was ist abgedeckt

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule:

Wo Leistungen als abgedeckt aufgezeigt sind, werden wir für folgenden Leistungen bezahlen, bis zum Wert, der im Leistungsprogramm aufgezeigt ist:

A. Complications of Pregnancy and Childbirth **Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt**

The costs of treatment for all pre-natal care; delivery costs; hospital accommodation for the newborn immediately following birth; and post-natal care for the mother, where complications occur during the pregnancy or childbirth. For the purposes of this policy, 'Complications of pregnancy and childbirth' will only be deemed to include the following: toxæmia, gestational hypertension, pre-eclampsia, ectopic pregnancy, hydatidiform mole, ante and post-partum haemorrhage, retained placenta membrane, stillbirths, miscarriage, caesarean sections where a physician has certified that it is medically necessary and abortions where a physician has certified that is medically necessary.

Die Kosten für die Behandlung aller vorgeburtlichen Versorgung; Entbindungskosten, Krankenhausaufenthalt für das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt; und Schwangerschaftsnachsorge der Mutter, wenn Komplikation während Schwangerschaft und Geburt auftreten. Zum Zwecke dieser Police werden als 'Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt' nur folgende anerkannt: Toxämie, gestationaler Bluthochdruckzustand, Präeklampsie, ektopische Schwangerschaft, Blasenmole, vorgeburtliche und nachgeburtliche Blutungen, Plazentarrückstände, Totgeburt, Fehlgeburt, von einem Arzt als medizinisch notwendig zertifizierter Kaiserschnitt, von einem Arzt als medizinisch notwendiger zertifizierter Schwangerschaftsabbruch.

B. Normal Pregnancy and Childbirth **Normale Schwangerschaft und Geburt**

The costs of treatment for all pre-natal care; delivery costs; hospital accommodation for the newborn, immediately following birth; and post-natal care for the mother.

Die Kosten für die Behandlung aller vorgeburtlichen Versorgung; Entbindungskosten, Krankenhausaufenthalt für das Neugeborene, sofort nach der Geburt und Schwangerschaftsnachsorge der Mutter.

C. Paediatric Benefit **Leistungen für das Neugeborene**

Contribution towards the costs of an initial paediatric check-up for the newborn.

Beiträge zu den Kosten für die erste Vorsorgeuntersuchung für das Neugeborene.

D. Premature Baby Treatment **Behandlung bei Frühgeburt**

The costs of medical treatment for a premature baby where received during the first 2 months following birth. Please note that no cover is available:

Beiträge zu den Kosten der medizinischen Behandlung, die ein frühgeborenes Baby während der ersten 2 Monate nach der Geburt erhält. Bitte beachten Sie dass keine Abdeckung gewährleistet ist:

- Where the baby has not been added to this policy within 14 days of birth;
Wenn das Baby nicht innerhalb von 14 Tagen nach der Geburt zu der Police hinzugefügt wird;
- For continuing treatment after expiry of the initial 2 months period other than for new and unrelated medical conditions.
Für weitere Behandlung nach dem Ablauf des Zeitraums von 2 Monaten außer für eine neue und unverbundene medizinische Krankheit.

Please note that all benefits under this item are only payable:
Beachten Sie bitte, dass alle unter diesem Punkt aufgeführten Leistungen nur unter folgenden Bedingungen zahlbar sind:

- After the expectant mother has been covered under this plan for 10 consecutive months.
Nachdem die werdende Mutter 10 Monate in Folge im Rahmen dieses Planes versichert ist.
- On a 'per pregnancy' basis.
Auf „Vor-Schwangerschaft“-Basis.
- Benefits under Normal Pregnancy and Childbirth and Paediatric Benefit are also applicable in the case of delivery by elective caesarean section or a planned home birth.
Die Leistungen unter Normale Schwangerschaft und Geburt und Kinderärztliche Leistungen sind auch im Fall der Geburt durch wahlweisen Kaiserschnitt oder einer geplanten Hausgeburt zutreffend.

What is not covered **Was ist nicht abgedeckt ist**

Any costs incurred within the initial 10 months from the start date of an insured person. For the sake of clarity, conception may take place during this initial period but our liability will only commence for eligible costs incurred after the 10 months period has expired. Alle Kosten, die in den ersten 10 Monaten ab Startdatum einer versicherten Person anfallen. Aus Gründen der Genauigkeit: die Empfängnis kann während dieses ersten Zeitraumes stattfinden, aber unsere Haftung für zulässige Kosten wird erst anfangen, wenn der 10 monatige Zeitraum vorbei ist.

Terminations of pregnancy on non-medical grounds.
Schwangerschaftsabbruch aus nicht-medizinischen Gründen.

Ante-natal classes and midwifery costs when not directly associated with the childbirth delivery.
Schwangerschaftsvorbereitungskurse und Hebammenkosten, wenn sie nicht direkt mit der Entbindung des Kindes im Zusammenhang stehen.

Treatment received by the newborn after the initial paediatric check up unless the newborn is added to this policy as an insured person within 14 days of birth.

Behandlung des Neugeborenen nach der ersten ärztlichen Vorsorgeuntersuchung, es sei denn das Neugeborene wird zu dieser Police als Versicherter innerhalb von 14 Tagen ab Geburt hinzugefügt.

Item 8 - Additional Benefits (A 12 month waiting period applies to benefits A and B)

Punkt 8 – Zusätzliche Leistungen (Es gilt eine 12-monatige Wartezeit auf Leistungen A und B)

**What is covered
Was ist abgedeckt**

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule:

Wo es als abgedeckt aufgeführt ist, werden wir die folgenden Leistungen bezahlen, bis zum Betrag, der in ihrem Leistungsprogramm aufgeführt ist:

**A. Infertility Benefit
Leistungen bei Unfruchtbarkeit**

Investigations into the medical cause of infertility, where both members are insured under this policy and when the couple's treating physician believes there are symptoms and/or evidence to suggest a medical cause.

Untersuchung zur Ursache von Unfruchtbarkeit, wo beide Mitglieder versichert sind unter der Police und wenn der Arzt des Paares glaubt, dass es Symptome und/oder Hinweise auf eine medizinische Ursache gibt.

**B. Congenital Benefit
Leistungen für angeborene Fehlbildungen**

The costs of treatment for conditions not discovered at birth but which can be subsequently corrected with surgery. A maximum lifetime limit applies to this benefit as shown in the benefit schedule.

Die Kosten für die Behandlung von Erkrankungen, die bei der Geburt nicht entdeckt wurden, die aber nachträglich chirurgisch korrigiert werden können. Ein maximales Lebenszeit Limit gilt bei diesen Leistungen, wie im Leistungsprogramm aufgeführt.

**C. Congenital/Birth Defects Benefit
Angeborene Fehlbildungen/Geburtsschäden**

The cost of treatment to relieve the symptoms of, or correct a birth defect, or congenital or medical condition that is diagnosed within one year of birth for babies conceived by natural means. A maximum lifetime limit applies to this benefit as shown in the benefit schedule.

Die Kosten für die Linderung von Symptomen, oder der Korrektur eines Geburtsdefektes, oder einer angeborenen oder medizinische Erkrankung, die innerhalb eines Jahres ab Geburt diagnostiziert wird für Babies, die auf natürlichem Weg geboren werden. Ein maximales Lebenszeit Limit gilt für diese Leistung, wie im Leistungsprogramm aufgezeigt.

**What is not covered
Was ist nicht abgedeckt**

Any costs incurred within the initial 12 months from the start date of an insured person, for items 8 A and 8 B.

Kosten die innerhalb der ersten 12 Monate ab Startdatum einer versicherten Person entstehen, für Punkte 8 A und 8 B.

Medical treatment for infertility, or any other related condition, once a medical cause has been identified.

Medizinische Behandlung bei Unfruchtbarkeit, oder jede andere verbundene Erkrankung, sobald ein medizinischer Grund erkannt wurde.

Item 8C is only available if the insured person has been covered on the policy since birth.

Punkt 8 C ist nur verfügbar, wenn die versicherte Person seit der Geburt durch die Police geschützt war.

Item 9 - Cash Benefits (A 10 month waiting period applies to Benefit B)

Punkt 9 – Bargeldleistungen – (Eine 10 monatige Wartezeit trifft auf Leistungen B zu)

Any selected deductible/excess will not apply to these benefits.

Jede ausgewählte Selbstbehalt/Selbstbeteiligung trifft nicht auf diese Leistungen zu.

**What is covered
Was ist abgedeckt**

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule:

Wo es als abgedeckt aufgezeigt ist, werden wir für die folgenden Leistungen bis zu dem Betrag aufkommen, der auf ihrem Leistungsprogramm gezeigt wird:

**A. Hospital Cash Benefit
Bargeldleistungen für das Krankenhaus**

The amount payable when in-patient treatment has been received free of any charge within the provision of a state run national health service for which no claim is made/paid under any other item of this policy. This benefit is payable on a 'per night' basis up to a maximum total number of 30 nights in each period of insurance as shown on the benefit schedule.

Der zahlbare Betrag, wenn ein Patient eine stationäre Behandlung umsonst erhalten hat unter der Vorkehrung des Staates eines staatlich organisierten Gesundheitservice, für den man innerhalb dieser Police keinen Anspruch erheben kann und es keine Bezahlung gibt unter einem anderen Punkt in dieser Police. Diese Leistung wird auf einer 'pro Nacht' Basis bezahlt bis zu einem Maximum von insgesamt 30 Nächten in jedem Versicherungszeitraum, wie im Leistungsprogramm aufgezeigt.

B. Maternity Cash Benefit **Bargeldleistungen für Mutterschaft**

The amount payable on the birth of each child. Payment of this benefit is subject to the child being born at least 10 months after the mother's start date. This benefit is only payable where no claim for pregnancy and/or childbirth has been made/paid against any other item of this policy.

Der zahlbare Betrag ist für die Geburt jedes Kindes. Zahlung von dieser Leistung ist abhängig davon, dass das Kind mindestens 10 Monate nach dem Startdatum der Mutter geboren ist. Diese Leistung wird nur zahlbar, wenn kein Anspruch für Schwangerschaft und/oder Geburt gegen einen anderen Punkt dieser Police gemacht wurde.

Please note that notification of the addition of a newborn does not constitute formal claim submission for this benefit.

Bitte beachten Sie, dass die Meldung der Ergänzung eines Neugeborenen kein formaler Antrag für einen Anspruch für diese Leistung ist.

C. Convalescence Cash Benefit **Bargeldleistungen für Rekonvaleszenz**

The amount payable for each complete week of confinement to home (excluding the first week), on the instruction of the treating consultant, immediately following a period of in-patient hospital treatment for a medical condition covered by this policy. This benefit is payable up to a total maximum period of 4 weeks in each period of insurance.

Der Betrag, der für jede volle Woche, wo der Patient ans Haus gebunden bleibt (außer der ersten Woche), auf den Anweisungen eines behandelnden Facharztes, sofort nach einem Zeitraum einer stationären Krankenhausbehandlung für eine medizinische Krankheit, die unter dieser Police abgedeckt ist. Diese Leistung ist zahlbar bis zu einem Maximum von 4 Wochen in jedem Versicherungszeitraum.

What is not covered **Was ist nicht abgedeckt**

If you make claim under this benefit of the policy you are unable to make a further claim under any other benefit on the policy for the same medical condition.

Wenn Sie im Rahmen dieser Leistung der Versicherung einen Anspruch stellen, können Sie keinen weiteren Anspruch im Rahmen einer anderen Leistung der Police für dieselbe Erkrankung stellen.

Item 10 - Medical Evacuation and Repatriation Benefits Pre-authorization is required

Punkt 10 – Leistungen bei medizinischer Evakuierung und Patientenrücktransport – Vorautorisierung ist erforderlich

What is covered **Was ist abgedeckt**

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule. Any selected deductible/excess does not apply to these benefits.

Wo es als abgedeckt aufgezeigt ist, werden wir für die folgenden Leistungen zahlen, bis zum Betrag, der in Ihrem Leistungsprogramm aufgezeigt ist. Alle ausgewählten Selbstbehalt/Selbstbeteiligung treffen nicht auf diese Leistungen zu.

A. Emergency Medical Transportation **Medizinischer Notfalltransport**

The costs of emergency medical transportation, and medical care en route, for an insured person who has a critical medical condition and local medical facilities are inadequate or not available. Transportation will be to the nearest suitable hospital in either their country of residence or a nearby country (not necessarily the home country), returning the insured person to their country of residence after treatment.

Die Kosten für medizinischen Notfalltransport und medizinischer Pflege unterwegs für eine versicherte Person, in einem kritischen Gesundheitszustand und wo die medizinischen Einrichtungen entweder nicht angemessen oder nicht verfügbar sind. Transport wird zu einem in nächster Nähe gelegenen, geeigneten Krankenhaus sein, entweder in ihrem Wohnland oder einem nahe gelegenen Land (nicht unbedingt das Herkunftsland), und Rücktransport der verletzten Person in ihr Herkunftsland nach Ende der Behandlung.

B. Companion Travel Costs **Reisekosten für Begleiter**

Reasonable travelling costs of a friend or close relative, to accompany the insured person during an emergency medical transportation. The friend or close relative must have been in the same location as the insured person at the time of the event necessitating transportation.

Angemessene Reisekosten für einen Freund oder einen nahen Verwandten, um die versicherte Person während eines medizinischen Notfalltransport begleiten. Der Freund oder nahe Verwandte muss zum Zeitpunkt des Ereignisses am gleichen Ort wie die versicherte Person gewesen sein und deshalb Transport benötigen.

C. Companion Accommodation Costs
Übernachungskosten für Begleiter

Overnight accommodation costs for the accompanying friend or close relative, to stay with or near, the insured person while hospitalised. The amounts stated under item 10 C of your benefit schedule are on a 'per night' basis up to a maximum of 10 nights for each new and separate event.

Übernachungskosten für einen begleitenden Freund oder nahen Verwandten, um bei oder in der Nähe von der versicherten Person zu bleiben, während die im Krankenhaus bleibt. Die Beträge, die unter Punkt 10 C in Ihrem Leistungsprogramm aufgeführt sind, berechnen sich auf einer 'pro Nacht' Basis, bis zum Maximum von 10 Nächten, für jedes neue und separate Ereignis.

D. Medical Assistance Costs
Medizinische Betreuungskosten

Medical referral assistance services including the provision of basic medical advice by telephone and assistance in replacing essential prescription drugs.

Medizinische Hilfeleistung bei Überweisung mit der Bereitstellung von grundlegendem, medizinischem Rat per Telefon und Hilfeleistung mit dem Ersetzen von wesentlichen verschriebenen Medikamenten.

E. Dependent Child Travel Costs
Reisekosten für abhängige Kinder

Following an emergency medical transportation, we will arrange and pay to transport, to a specified destination, any child/ren under age 19 left at home unattended or pay for the travelling costs (one economy class return ticket), of a person to take care of the child/ren at home.

Nach einem medizinischem Notfalltransport werden wir den Transport zu einem bestimmten Ziel organisieren und dafür bezahlen für alle Kinder/jedes Kind unter 19 Jahre alt, die unbeaufsichtigt zu Hause sind oder wir bezahlen für die Reisekosten (ein Hin- und Rückticket in Economy), von einer Person, die das Kind/die Kinder zu Hause versorgen kann.

F. Repatriation of the Deceased
Rückführung von Verstorbenen

The cost of transportation of mortal remains following death, available only when the death of an insured person occurs while outside their home country.

Die Kosten für den Transport von sterblichen Überresten nach dem Tod, ist nur verfügbar, wenn der Tod einer versicherten Person eintritt während sie sich außerhalb des Herkunftslandes befindet.

G. Local Burial or Cremation
Beerdigung oder Feuerbestattung vor Ort

The costs of local burial or cremation in the country where death occurred and transportation of the urn to either the deceased's home country or country of residence, available only when the death of an insured person occurs while outside their home country.

Die Kosten einer örtlichen Beerdigung oder Feuerbestattung in dem Land in dem der Tod eintrat und den Transport der Urne zum Herkunftsland oder der Heimatadresse des Toten. Dies ist nur verfügbar wenn der Tod einer versicherten Person eintritt während sie außerhalb ihres Herkunftslandes ist.

What is not covered
Was ist nicht abgedeckt

Any subsequent transfer costs arising as a result of the same medical condition, once we have returned the insured person to their country of residence.

Jegliche darauffolgende Transferkosten, die sich aus derselben medizinischen Krankheit ergeben, nachdem wir die versicherte Person in ihr Herkunftsland zurücktransportiert haben.

Travel and accommodation costs unless specifically agreed by us and confirmed, in writing, prior to the date of travel.

Reise- und Übernachtungskosten, es sei denn sie werden speziell von uns genehmigt und schriftlich vor dem Reisedatum bestätigt.

Emergency medical transportation costs where the insured person is not being admitted to a hospital for medical treatment, or where costs have not been approved by us prior to travel commencing.

Medizinische Notfalltransportkosten, wo die versicherte Person nicht in ein Krankenhaus für medizinische Behandlung eingeliefert wird, oder wo die Kosten vor Beginn der Reise von uns nicht genehmigt wurden.

The transfer of a pregnant woman to hospital for routine childbirth, unless it is necessary due to medical complications. Den Transfer einer schwangeren Frau zu einem Krankenhaus für eine Routinegeburt, es sei denn es ist wegen medizinischen Komplikationen notwendig.

Any additional travelling costs incurred by the nominated close relative or friend, if it is necessary for us to arrange for the insured person to be transferred to a second hospital within the same country.

Alle zusätzlichen Reisekosten, die für den ernannten Verwandten oder Freund anfallen, sollte es für uns notwendig werden, dass der versicherte Freund in ein zweites Krankenhaus innerhalb des gleichen Landes verlegt wird.

Burial and cremation costs do not include the cost of a religious practitioner, floral tributes, musical provision, hire of funeral vehicles or food and beverages.

In den Kosten für Beerdigung und Feuerbestattung sind keine Kosten für einen religiösen Praktizierenden, Blumenschmuck, musikalische Begleitung, Miete für Trauerfahrzeuge, Essen oder Getränke enthalten.

Any costs incurred where the insured person has died in their home country.

Alle Kosten, die sich ergeben, wenn die versicherte Person im eigenen Herkunftsland gestorben ist.

Any costs incurred under Item 10 G, for transportation, cremation or local burial of mortal remains where death has occurred directly or indirectly as a result of a medical condition, treatment or accident, not covered under this policy.

Alle Kosten unter Punkt 10 G für Transport, Feuerbestattung oder Beerdigung von sterblichen Überresten vor Ort, wenn der Tod direkt oder indirekt als Ergebnis einer medizinischen Krankheit, Behandlung oder Unfall geschehen ist, die nicht in dieser Police abgedeckt ist.

Item 11 – Out of Area Treatment Benefit

Punkt 11 - Leistungen bei Behandlung außerhalb des Versicherungsgebietes

What is covered

Was ist abgedeckt

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule.

Wo es als abgedeckt aufgezeigt ist, werden wir für die folgenden Leistungen bezahlen, bis zum Wert, der auf Ihrem Leistungsprogramm aufgezeigt ist.

A. Emergency Out of Area Treatment Notfallbehandlung außerhalb des Versicherungsgebietes

The costs of short term treatment for emergency medical conditions, or acute episodes of existing medical conditions covered by your policy that occur while you are travelling outside of your elected area or cover as shown on your certificate of insurance. This will only operate when you do not travel for more than 30 days in total in each period of insurance.

Die Kosten für kurzfristige Behandlung für eine medizinische Notfallerkrankung, oder akute Episoden einer bestehenden medizinischen Erkrankung, die von unserer Police abgedeckt wird, die eintreten, während Sie außerhalb Ihres gewählten Gebietes oder Versicherungsschutzes reisen, wie dies auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführt ist. Dies trifft nur zu, wenn Sie nicht für mehr als 30 Tage in jedem Versicherungszeitraum verreisen.

What is not covered

Was ist nicht abgedeckt

All non-emergency medical treatment outside your geographical area.

Alle medizinischen Nicht-Notfall Behandlungen außerhalb ihrer geografischem Gebiet.

Emergency medical treatment when the total number of days travelling in each period of insurance exceeds 30 days.

Medizinische Notfallbehandlung, wenn die Gesamtzahl der Reisetage in jedem Versicherungszeitraum 30 Tage übersteigt.

Treatment where you have specifically travelled with the purpose of obtaining treatment.

Behandlung, wenn Sie eine Reise eigens zum Zwecke einer medizinischen Behandlung unternommen haben.

Item 12 - Evacuation to home country – Optional Benefit and Pre-authorization required

Punkt 12- Evakuierung in das Herkunftsland – optionale Zusatzleistung Voraufisierung erforderlich

What is covered

Was ist abgedeckt

Where shown as covered, we will pay for the following benefits, up to the amount shown in your benefit schedule. Any selected deductible/excess does not apply to this benefit.

Wo es als abgedeckt aufgezeigt ist, werden wir die folgenden Leistungen, bis zum im Leistungsprogramm angezeigten Betrag zahlen. Jeder Selbstbehalt/Selbstbeteiligung trifft nicht auf diese Leistung zu.

The costs of emergency medical transportation, and medical care en route, for an insured person who has a critical medical condition and local medical facilities are inadequate or not available.

Die Kosten für medizinischen Notfalltransport und medizinische Pflege während des Transports für eine verletzte Person in einem kritischen Gesundheitszustand, wenn medizinische Einrichtungen vor Ort unzureichend oder nicht zur Verfügung stehen.

Transportation will be to the Home Country, provided that this a medically viable option, returning the insured person to their country of residence after treatment.

Rücktransport wird ins Herkunftsland vorgenommen, vorausgesetzt, das ist eine medizinisch realisierbare Option, um die versicherte Person nach der Behandlung zurück in ihr Wohnland zu bringen.

If your home country is the United States of America, your policy will automatically terminate after 90 days in your home country. Wenn Ihr Herkunftsland die Vereinigten Staaten von Amerika sind, dann wird ihre Police automatisch nach 90 Tagen Verbleib in ihrem Herkunftsland enden.

What is not covered

Was ist nicht abgedeckt

Any subsequent transfer costs arising as a result of the same medical condition, once we have returned the insured person to their home country.

Jede darauffolgenden Transferkosten, die sich als Resultat derselben medizinischen Erkrankung ergeben, nachdem wir die versicherte Person in ihr Herkunftsland zurückgebracht haben.

Travel costs unless specifically agreed by us and confirmed, in writing, prior to the date of travel.

Reisekosten, es sei denn sie wurden ausdrücklich von uns vor dem Datum der Reise genehmigt und schriftlich bestätigt.

Travel costs where the home country falls outside of the geographical area selected and operating under this policy.

Reisekosten, wo sich das Herkunftsland außerhalb des geographischen Gebietes befindet, das ausgewählt wurde und das für diese Police gilt.

Evacuation costs where the insured person is not being admitted to a hospital for medical treatment, or where costs have not been approved by us prior to travel commencing.

Evakuierungskosten, wo die versicherte Person nicht in ein Krankenhaus für medizinische Behandlung eingeliefert wird, oder wenn die Kosten nicht vorher von uns vor der Reise genehmigt wurden.

The transfer of a pregnant woman to hospital for routine childbirth, unless it is necessary due to medical complications.

Den Transport einer schwangeren Frau in ein Krankenhaus für eine Routinegeburt, es sei denn es ist notwendig aufgrund medizinischer Komplikationen.

7 General exclusions Allgemeine Ausschlüsse

The following exclusions apply to all benefits of this policy.

Die folgenden Ausschlüsse gelten für alle Leistungen dieser Police.

We will not pay claims for any of the following:

Wir zahlen keine Ansprüche für folgendes:

1. The first 25% of costs for claims for benefits for which pre-authorisation is required but was not sought prior to incurring costs.

Die ersten 25% der Kosten für Ansprüche für die eine Vorautorisation notwendig ist, die aber nicht beantragt wurde, bevor die Kosten anfielen.

2. Any treatment costs that occur after the expiry date of the policy.

Alle Behandlung, deren Kosten nach dem Ablaufdatum der Police anfallen.

3. Any medical condition, psychological condition or 'related condition' for which the insured person has received treatment, suffered any symptoms (whether investigated or not) or sought advice prior to their start date unless such condition has been declared to us and accepted in writing for insurance by us. A 'related condition' is deemed to be any medical condition that is either an underlying cause of or directly attributable to the medical condition subject to claim. Jede medizinische Erkrankung, psychologische Erkrankung oder damit 'verbundene Erkrankung' für die die versicherte Person vor dem Startdatum behandelt wurde, an Symptomen gelitten hatte (ob untersucht oder nicht) oder sich beraten ließ. Es sei denn eine derartige Erkrankung wurde uns mitgeteilt und wir haben sie schriftlich als versichert akzeptiert. Als eine 'verbundene Erkrankung' ist eine medizinische Erkrankung anzusehen, die entweder die eigentliche Ursache von der Erkrankung ist oder der Erkrankung, für die Sie Ansprüche geltend machen, direkt zugeordnet ist.
4. Medical treatment for alcoholism, drug and substance abuse/dependency including any directly or indirectly attributable medical condition and/or bodily injury. Medizinische Behandlung für Alkoholismus, Drogen oder Drogenmissbrauch/Abhängigkeit wie auch direkt oder indirekt damit in Verbindung gebrachte medizinische Erkrankungen und/oder Körperverletzungen.
5. Medical treatment for any addictive and/or compulsive disorder. Medizinische Behandlung für jegliche Suchterkrankungen und Zwangsstörungen.
6. Medical treatment due to the insured person being under the influence and/or suffering from the effects of alcohol, intoxicants, drugs or narcotics. Medizinische Behandlung weil die versicherte Person alkoholisiert ist und/oder unter der Wirkung von Alkohols, Rauschmittel, Drogen oder Betäubungsmittel steht.
7. Deliberate self-inflicted injury, needless self-exposure to peril (except in an attempt to save human life), suicide, attempted suicide or self-harm. Absichtlich sich selbst zugefügte Verletzungen, unnötiges Aussetzen von Gefahren (mit Ausnahme bei dem Versuch ein anderes Menschenleben zu retten), Selbstmord, versuchter Selbstmord oder Selbstverletzung.
8. Dietary supplements, nutritional supplements, bodybuilding supplements and substances, fibre, fatty acids, amino acids, vitamins, minerals and organic substances regardless as to whether prescribed by a physician, except as provided for under item 3 F Complementary Therapies.

- Nahrungsergänzungsmittel, Nährstoffergänzungsmittel, Bodybuilding Ergänzungsmittel und Substanzen, Ballaststoffe, Fettsäuren, Aminosäuren, Vitamine, Mineralien und organische Stoffe, auch wenn es von einem Arzt verschrieben wurde, außer wenn es für Punkt 3 F der Komplementärtherapie vorgesehen ist.
9. Contraception, sterilisations or its reversal (including vasectomy), fertilisation, impotence, venereal disease, sexually transmitted diseases, gender reassignment or any other form of sexual related condition.
Verhütung, Sterilisierung oder dessen Umkehrung (inklusive Vasektomie), Befruchtung, Impotenz, Geschlechtskrankheit, sexuell übertragene Krankheiten, Geschlechtsumwandlung oder jede andere Form von sexuell- spezifischen Erkrankung.
 10. Medical treatment for any form of assisted reproduction (including in vitro fertilisation).
Medizinische Behandlung für jegliche Form der unterstützten Reproduktion (einschließlich In-Vitro-Fertilisation).
 11. Any act that is fraudulent, illegal, criminal, deliberately careless or reckless on the insured person's part and any consequences directly or indirectly resulting from that act.
Jede Art von betrügerischen, illegalen, kriminellen, absichtlich leichtsinnigen oder grob fahrlässigen Handlungen durch die versicherte Person und die Konsequenzen, die aus diesen Handlungen direkt oder indirekt entstehen.
 12. Any claim arising in the course of travel undertaken against medical advice.
Jeder Anspruch, der während Reisen entsteht, die gegen den ärztlichen Rat unternommen wurden.
 13. Air travel when the insured person is more than 28 weeks pregnant.
Flugreisen, wenn die versicherte Person mehr als 28 Wochen schwanger ist.
 14. Costs associated with medical treatment of a premature baby after the initial 2 months from date of birth.
Kosten in Verbindung mit medizinischer Behandlung eines frühgeborenen Kindes nach den ersten 2 Monaten nach dem Geburtsdatum.
 15. Any claims arising from birth injuries or defects, congenital illness, or congenital abnormality except where covered under section 6, item 8 B and C.
Irgendwelche Ansprüche, die sich aus Geburtsschäden und Geburtsfehler, angeborener Erkrankungen, angeborener Missbildungen, außer wenn Sie unter Absatz 6, Punkt 8 B und C abgedeckt sind.
 16. Medical treatment for Human Immunodeficiency Virus (HIV) or HIV related illness, including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS related complex (ARC) and any similar infections, illnesses, injuries or medical conditions arising from these conditions, except where covered under section 6, item 4 C and in conjunction with the benefit limit shown within the benefit schedule of your certificate of insurance.
Medizinische Behandlung des Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) oder mit HIV verbundene Krankheiten, inklusive des erworbenen Immunschwächesyndrom (AIDS) und der beginnenden Immunschwäche (AIDS related Complex ARC) und alle ähnlichen Infektionen, Krankheiten, Verletzungen oder medizinischen Krankheiten, die durch diese Erkrankungen entstehen, außer wenn Sie unter Absatz 6, Punkt 4 C und in Verbindung mit dem Leistungslimit innerhalb des Leistungsprogramms Ihres Versicherungszertifikat aufgeführt ist.
 17. Any treatment which is experimental and/or unproven and any consequences resulting directly or indirectly from the treatment. For the purposes of this policy, experimental and unproven treatment is deemed to be any treatment not recognised scientifically by the official government control agency of the country where treatment is received.
Jede Behandlungen, die experimentell und/oder unerprobt sind und alle Konsequenzen die sich direkt oder indirekt daraus ergeben. Für den Zweck dieser Police sind experimentelle oder unerprobte Behandlungen, alle Behandlungen, die nicht wissenschaftlich durch die offizielle Kontrollagentur der Regierung des Landes, indem die Behandlung durchgeführt wird, anerkannt ist.
 18. Any treatment and/or use of drugs/medicines not licensed by the official government control agency of the country where treatment is received or where the drugs/medicines are prescribed or, drugs/medicines not used in accordance with their licensed indications.
Jede Behandlung und/oder Gebrauch von Arzneien/ Medikamenten, die keine Lizenz von der offiziellen Kontrollagentur der Regierung haben, von dem Land, in dem die Behandlung durchgeführt wird, oder wo die Arzneien/Medikamente verschrieben wurden, oder Arzneien/ Medikamente, die nicht in Übereinstimmung mit den zugelassenen Indikationen benutzt wird.
 19. Drug therapy and/or treatment provided by an unlicensed physician or where the physician is unlicensed in the country where the drug therapy and/ or treatment is received.
Arzneimitteltherapie und/oder Behandlung, die durch einen nicht-zugelassenen Arzt verabreicht wird oder wo der Arzt in dem Land nicht zugelassen ist wo die Arzneimitteltherapie und/oder Behandlung vorgenommen wird.

20. Routine or preventative medicines, vaccinations of any kind and general health check-ups, unless specifically covered by your selected plan type.
Routine und Vorsorgemedizin, Impfungen jeder Art und Vorsorgeuntersuchungen jeder Art, allgemeine Vorsorgeuntersuchung, es sei denn dies ist ausdrücklich durch Ihren ausgewählten Plan abgedeckt.
21. Cosmetic surgery, cosmetic treatments or remedial surgery, removal of fat or other surplus body tissue and any consequences of such medical treatment, whether or not for psychological purposes, except when required as a direct result of an illness, injury or accident which occurred whilst the insured person is covered by the policy.
Schönheitschirurgie, kosmetische Behandlungen und nachbessernde Chirurgie, Fettentfernung oder andere überschüssiges Gewebe oder die Konsequenzen derartiger Behandlungen, ob aus psychologischen Gründen oder nicht, außer, wenn es das direkte Resultat einer Krankheit, Verletzung oder eines Unfalls war, der während des Versicherungszeitraums auftrat und durch die Police abgedeckt ist.
22. Any claims arising from weight loss, weight problems or eating disorders.
Jegliche Ansprüche, die durch Gewichtsverlust entstehen, Gewichtsproblemen oder Essstörungen.
23. Any claims arising from snoring, sleep apnoea or sleeping disorders.
Jegliche Ansprüche, die sich aus Schnarchen oder Schlafstörungen ergeben.
24. Surgery (other than laser treatment surgery performed by an ophthalmic surgeon) to correct short or long sight or any other eye defect, unless caused as a result of an accident or medical condition occurring during the period of insurance.
Chirurgie (außer Laserbehandlung durch einen Augenchirurgen durchgeführt), um Kurz- und Weitsichtigkeit oder andere Augenfehler zu korrigieren, es sei denn diese seien durch einen Unfall verursacht oder einer Erkrankung, die während des Versicherungszeitraums auftrat.
25. Stem cell transplants for any medical condition apart from the treatment of cancer where it is pre-authorised.
Stammzellentransplantate für jegliche Erkrankung, außer zur Behandlung einer Krebserkrankung nach vorheriger Genehmigung.
26. Medical treatment performed by a physician who is a close relative of the insured person, unless previously approved by us.
Medizinische Behandlung durch einen Arzt, der ein enger Verwandter der versicherten Person ist, es sei denn dies wurde von uns vorher genehmigt.
27. Claims arising from racing, other than on foot, and all professional sports.
Ansprüche, die von Rennen verursacht wurden, außer zu Fuß und alle professionellen Sportarten.
28. Any claim arising when the insured person is under military authority or is engaged in activities involving the use of firearms or physical combat or in an area of military conflict, except in connection with tourist trips made on a private basis during leave.
Jegliche Ansprüche, die sich ergeben, wenn die versicherte Person unter militärischer Autorität steht oder mit Aktivitäten beschäftigt ist, die den Gebrauch von Waffen oder körperlichen Kampf einschließt oder in einem Gebiet mit militärischer Auseinandersetzung, außer in Verbindung mit Touristenreisen, die auf einer privaten Basis und im Urlaub stattfinden.
29. Any expenses relating to 'search and/or rescue' operations to find an insured person in mountains, at sea, in the desert, in the jungle and similar remote locations.
Alle Ausgaben in Verbindung mit Such- und/oder Rettungseinsätzen, um eine verletzte Person in den Bergen, auf See, in der Wüste, im Urwald zu suchen und ähnlicher abgelegener Lage.
30. Any expenses relating to an air/sea rescue operation or an evacuation/transfer from any off-shore structure or sea going vessel to shore.
Alle Ausgaben in Verbindung mit einer Luftrettung und/oder einer Seenotrettung oder einer Evakuierung/Transfer an Land von jeglichem Bauwerk im Meer oder einem Schiff auf See.
31. Any expense not specifically stated in this policy as being insured and any expenses which exceed the individual benefit limits or overall maximum benefit of your plan type.
Alle Ausgaben, die nicht ausdrücklich in dieser Police als versichert erwähnt werden und alle Ausgaben, die über das individuelle Leistungslimit oder über die gesamten Maximalleistung hinausgehen.
32. Any expenses where no supporting documents are available.
Alle Ausgaben, wo keine Begleitdokumente vorhanden sind.
33. Any accounts, bills or invoices received by us more than 6 months after the date of treatment or the date the service was given.
Alle Verbindlichkeiten, Rechnungen, die von uns nach mehr als 6 Monate nach dem Behandlungstermin oder dem Datum, an dem die Leistung gebracht wurde, erhalten wurden.

34. Accommodation and medical treatment costs in a hospital where the establishment in question has effectively become the insured person's home or permanent residence and where the admission is arranged wholly or partly for domestic reasons.
Unterbringung und medizinische Behandlungskosten in einem Krankenhaus, wo die Einrichtung im Endeffekt zum Heim der versicherten Person geworden ist oder ständiger Wohnsitz und wo die Aufnahme ganz oder teilweise aus häuslichen Gründen arrangiert wurde.
35. Accommodation and medical treatment costs in a nursing home, hydro spa, nature clinic, health farm, health spa, rest/retirement/convalescent home or any similar establishment.
Unterbringung und medizinische Behandlungskosten in einem Pflegeheim, einem Wasserheilbad, einer Naturklinik, Gesundheitsfarm, Heilbad, Erholungs/Altersheim/Kuranstalt oder ähnliche Einrichtungen.
36. Medical treatment for learning difficulties, hyperactivity, attention deficit disorder, speech therapy, behavioural problems or development problems.
Medizinische Behandlung für Lernprobleme, Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Sprachtherapie, Verhaltensstörungen und Entwicklungsprobleme.
37. Any costs which are unnecessary, medically inappropriate or are over and above what is usual, customary and reasonable for the services provided.
Jegliche Kosten, die unnötig sind, medizinisch unangemessen und um einiges über dem liegen, was sonst normal, üblich und angemessen ist, für die erbrachten Dienstleistungen.
38. Any claim in any way caused or contributed to, by the use or release or the threat thereof of: any nuclear weapon or device; or, chemical or biological agent.
Alle Ansprüche, die auf irgendeine Weise durch den Gebrauch oder den Abwurf oder die Bedrohung von Nuklearwaffen oder -bomben verursacht wurden; oder ein chemischer oder biologischer Kampfstoff zum Anspruch beigetragen hat.
39. Any claims whatsoever, except where injury is sustained as an innocent bystander, resulting from war, invasion, act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power or, taking part in civil commotion or riot of any kind.
Jegliche Ansprüche, die von einem Krieg herrühren, außer wo Verletzungen von unschuldigen Zuschauern erlitten wurden oder Invasion, Kriegshandlungen ausländischer Feinde (ob Krieg erklärt wurde oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstände, Militärmächte oder Machtergreifung oder die Teilnahme in Aufruhr oder Aufständen.
40. Bodily injury or illness caused by an Act of Terrorism, except where such injury/illness is sustained as an innocent bystander, excluding any Act of Terrorism involving the use of nuclear weapons or devices, chemical or biological agents. Benefit is subject to the individual limits of each item of benefit.
Körperverletzungen oder Erkrankungen, die durch einen Terrorakt verursacht wurde, außer wenn solche Verletzungen/Erkrankungen von unschuldiger Zuschauer erlitten wurden, mit der Ausnahme von Terrorakten durch den Gebrauch von Nuklearwaffen und -bomben, chemischen oder biologischen Kampfstoffen. Die Leistungen richten sich nach den Limits des Einzelnen für jeden Teil der Leistungen.
- For the purposes of this policy, an Act of Terrorism means an act, including but not limited to, the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public or any section of the public, in fear.
Zum Zwecke dieser Police bedeutet ein Terrorakt ein Akt, der mit, aber nicht nur darauf beschränkt, auf den Gebrauch oder die Androhung von Gewalt oder Gewalttaten und/oder durch jegliche Person oder Personengruppen, ob sie allein handeln oder in Verbindung mit jeglichen Organisationen oder Regierungen, die dazu entschlossen sind, die Bevölkerung in Schrecken zu versetzen, egal ob aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zwecken und Gründen.
41. Any expense which at the time of happening is covered by or would, but for the existence of this policy, be covered by, any other existing insurance certificate or policy. If there is cover in force which may pay in respect of the event for which the insured person is claiming, the insured person must tell us at the time they first contact us.
Jegliche Ausgaben, die zum Zeitpunkt des Geschehens durch einen anderen Versicherungsschein oder eine Police abgedeckt sind oder wären, würde diese Versicherungspolice nicht bestehen. Wenn ein Versicherungsschutz besteht, der für den Vorfall aufkommen würde, für welchen die versicherte Person einen Anspruch stellt, muss uns die versicherte Person dies zu dem Zeitpunkt mitteilen, an dem sie uns erstmals kontaktiert.
42. Costs which you would have otherwise had to pay even if the event which gave rise to a claim had not occurred.
Kosten, die Sie auch andererseits hätten zahlen müssen, selbst wenn das Ereignis, für das sie Ansprüche geltend machen möchten, nicht geschehen wäre.

43. Any loss directly or indirectly arising from the provision of, inability or any delay in providing, the services to which this policy relates, unless negligence on our part can be demonstrated.
Jeglicher Verlust, direkt oder indirekt, der sich aus der Bereitstellung von, Unvermögen oder jeglicher Verzögerung der Bereitstellung der Dienstleistungen, die zu dieser Police gehören, ergibt, es sei denn, dass Nachlässigkeit unsererseits aufgezeigt werden kann.
44. Medical treatment related to podiatry and/or chiropody.
Medizinische Behandlung für Podologie und Fußpflege.
45. If you wear glasses or contact lenses prior to the start date of your policy replacement spectacles, contact lenses or laser eye surgery are excluded from cover.
Falls Sie bereits vor Versicherungsbeginn eine Brille oder Kontaktlinsen tragen, sind Ersatzbrillen, -kontaktlinsen oder Eingriffe mittels Augenlaserchirurgie von den Versicherungsleistungen ausgeschlossen.
46. Cover for replacement of existing crowns, inlays, fillings, bridges or missing teeth prior to the start date of your policy are excluded; these are classified as pre-existing.
Versicherungsschutz für den Ersatz von bestehenden Kronen, Inlays, Füllungen, Brücken oder fehlenden Zähnen, die vor Versicherungsbeginn bestanden, ist ausgeschlossen; sie gelten als bestehend.
47. No cover is provided under this policy where general medical advice has not been followed.
Im Rahmen dieser Police besteht kein Versicherungsschutz, wenn allgemeiner medizinischer Rat nicht befolgt wurde.
48. Costs for the provision of medical reports or completion of claim forms or translations.
Kosten für die Bereitstellung medizinischer Berichte oder das Ausfüllen von Schadensformularen oder Übersetzungen.

8

General policy administration
Allgemeine Anwendung der Police

a. Commencement of cover
Beginn der Abdeckung

You and your dependants' cover can start once we have accepted your application form and your first premium payment has been received by us, including any applicable taxes.
Ihre und die Abdeckung ihrer Angehörigen kann beginnen, sobald wir Ihr Antragsformular akzeptieren und Ihre erste Prämie erhalten haben, inklusive anwendbarer Steuern.

Your start date will be shown on your certificate of insurance. Your start date must be within 30 days from the date that you signed your application form.
Ihr Startdatum wird auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgezeigt. Ihr Startdatum muss innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum sein, an dem Sie Ihren Antrag unterschrieben haben.

We will provide you with a certificate of insurance, any relevant endorsements, a benefit schedule and a membership card which includes details of the emergency claims contact details.
Wir werden Ihnen ein Versicherungszertifikat zur Verfügung stellen, alle relevanten unterstützenden Dokumente, einem Leistungsprogramm und einer Mitgliedskarte, die Information über Nofallansprüche und Kontaktinformation enthält.

b. Adding or removing your dependants
Familienangehörige hinzufügen oder entfernen

Application to add your eligible dependants may be made at any time during the period of insurance subject to payment of the required premium.

Einen Antrag, um zulässige Angehörige hinzuzufügen, kann jederzeit während dem Versicherungszeitraum gestellt werden, vorbehaltlich der Bezahlung der entsprechenden Prämie.

A healthy newborn child may be added to this policy from their date of birth provided we received a completed application form from you within 14 days of their date of birth. If you notify us after this period, we will add the newborn child from the date we receive the completed application form and not their date of birth.
Ein gesundes Neugeborenes kann dieser Police ab seinem Geburtsdatum hinzugefügt werden, vorausgesetzt wir erhalten innerhalb von 14 Tagen ab dem Datum der Geburt ein ausgefülltes Antragsformular von Ihnen. Wenn Sie uns nach dieser Frist benachrichtigen, nehmen wir das neugeborene Kind ab dem Datum auf, an welchem wir das ausgefüllte Antragsformular erhalten, nicht ab dessen Geburtsdatum.

Please note that submission of a claim under item 7 – Maternity benefits, does not constitute formal notification for the newborn to be added to the policy. A completed application form is required.

Beachten Sie bitte, dass die Einreichung eines Anspruches unter Position 7 – Mutterschaftsleistungen – keine formale Benachrichtigung darstellt, dass das Neugeborene in die Versicherung mit aufgenommen werden soll. Dazu ist ein ausgefülltes Antragsformular erforderlich.

If you wish to delete any of your insured dependants from the policy, then you must make this request in writing. Deletion will be made from the date that written notification is received.
Wenn Sie versicherte Angehörige von Ihrer Police entfernen möchten, müssen Sie dies schriftlich anfordern. Sie werden dann vom Datum des Erhalts Ihrer schriftlichen Anweisung entfernt.

c. Maintaining cover

Versicherungsschutz aufrechterhalten

Subject to satisfying any specific eligibility criteria and payment of the required premium, this policy will remain in force during the period of insurance and is renewable for successive one year periods at the prevailing terms, premium rates and benefits. Sofern Sie alle besonderen Voraussetzungen für einen Anspruch erfüllen und die erforderliche Prämie bezahlt haben, bleibt diese Police während dem Versicherungszeitraum in Kraft und kann in aufeinanderfolgenden jährlichen Zeiträumen erneuert werden zu den bestehenden Konditionen, Prämiensätzen und Leistungen.

We will not cancel this policy because of either a deterioration in the health of any insured person or the number/value of claims the insured makes, unless we are prohibited by insurance law or legislation, or decide not to continue to underwrite this type of insurance in the insured person's country of location.

Wir werden diese Police nicht kündigen, weil entweder die Gesundheit jeglicher versicherter Personen sich verschlechtert oder die Anzahl/der Wert der Ansprüche, die der Versicherte meldet in die Höhe geht, es sei denn dass wir daran gehindert werden oder uns entschließen, keine derartigen Versicherung in dem Land zu garantieren, wo der Versicherte sich aufhält.

If we decide to stop underwriting this policy, we shall give the insured not less than 120 days notice in writing prior to your policy's next annual renewal date.

Wenn wir uns entschließen, die Versicherung nicht mehr fortzuführen, dann werden wir dem Versicherten nicht weniger als 120 Tage schriftliche Vorankündigung vor dem Erneuerungsdatum dieser Police geben.

d. Alterations to your policy

Änderungen zur Police

We may change the premium rates, terms, conditions and benefits of your policy from time to time but any such changes will not apply until the next annual renewal date first following the introduction of such changes.

Wir können den Prämiensatz, die allgemeinen Geschäftsbedingungen Ihrer Police von Zeit zu Zeit ändern aber derartige Änderungen werden nicht auf Ihre Police zutreffen, bis zum ersten und nächsten Erneuerungsdatum nach der Einführung derartiger Änderungen.

No alteration or waiver of the terms, conditions and benefits of this policy shall be accepted unless it is in writing by one of our authorised company officials.

Keinerlei Änderung oder Verzicht auf Geschäftsbedingungen, Bedingungen und Leistung Ihrer Police sollen akzeptiert werden, wenn Sie nicht von Ihnen, oder einer ermächtigten Person unserer Firma, schriftlich eingereicht werden.

e. Changing your plan type

Änderungen bei der Art des Plans

You may only apply to change your plan type at the annual renewal date of the policy. If we accept your application, we reserve the right to apply a variation in cover to any medical conditions which pre-existed the date of such change. Sie können Ihren Plan Typ nur zum jährlichen Erneuerungsdatum der Police ändern. Wenn wir Ihren Antrag akzeptieren, dann behalten wir uns das Recht darauf vor, eine Variation des Schutzes anzuwenden in Bezug auf medizinische Erkrankungen, die vor dem Datum der Änderung existierten.

You may change your geographical area at any time during the period of insurance if you relocate to a country of residence which is located outside of the geographical area chosen at the start date or subsequent annual renewal date.

Sie können das geographische Gebiet jederzeit während dem Versicherungszeitraum ändern. Wenn Sie in ein Land ziehen, das außerhalb des von Ihnen am Antrittsdatum oder bei folgenden Verlängerung gewählten geographischen Gebietes liegt.

f. Policy duration and premium payment

Policendauer und Bezahlung der Prämie

This is an annual contract which is renewable each year subject to the terms and conditions in force at the annual renewal date and subject to payment of the applicable renewal premium.

Dies ist ein jährlicher Vertrag, der jedes Jahr wieder erneuert wird und der den allgemeinen Geschäftsbedingungen unterliegt, die zum Erneuerungsdatum gelten, vorbehaltlich der Bezahlung der zutreffenden Erneuerungsprämies.

All premiums are payable in advance of cover being provided under this policy. Premiums can be paid by bank transfer or by debit/credit card.

Alle Prämien sind im Voraus zu bezahlen, bevor der Versicherungsschutz durch diese Police angeboten wird. Prämien können per Banküberweisung oder mit Debit oder Kreditkarte bezahlt werden.

Premiums (and any applicable taxes) are payable monthly, quarterly, semi-annual or annually but this is an annual contract of insurance. If you elect to pay your premium in instalments, you will be charged an administration fee. You are still responsible for paying the entire annual premium even if we have agreed you may pay by instalments. If we do agree you can pay by instalments then you must ensure the credit card you supply is valid for the entire period of the policy year.

Prämien (und alle zutreffenden Steuern) werden monatlich, vierteljährlich, halb-jährlich oder jährlich bezahlt aber dies ist ein jährlicher Versicherungsvertrag. Wenn Sie ihre Prämie in Raten zahlen möchten, wird eine Verwaltungsgebühr fällig. Sie sind deshalb trotzdem verantwortlich für das Zahlen der gesamten jährlichen Prämie, auch wenn wir zugestimmt haben, dass Sie in Raten zahlen dürfen. Wenn Sie in Raten zahlen dürfen, dann müssen Sie sichergehen, dass die Kreditkarte, die Sie uns angeben für den gesamten Versicherungszeitraum gültig ist.

We reserve the right to withdraw frequency payment facilities and/or charge an administration fee for non-payment.

Wir behalten uns das Recht vor, die Möglichkeiten der häufigen Zahlung zurückzuziehen und/oder eine Verwaltungsgebühr für Zahlungsrückstand zu verlangen.

The policy will be cancelled if a payment date is missed although we may subsequently reinstate cover if an outstanding payment is received within 30 days of its due date.

Die Police wird gekündigt, wenn ein Zahlungstermin versäumt wird, wenngleich wir nachfolgend die Abdeckung wieder einsetzen werden, wenn die offene Zahlung innerhalb von 30 Tagen nach Zahlungstermin eintrifft.

If we agree to reinstate cover, we reserve the right to apply revised underwriting terms to your policy.

Wenn wir die Abdeckung wiederherstellen, dann behalten wir uns das Recht vor revidierte Versicherungsbedingungen anzuwenden.

If a premium is outstanding, any claims will be suspended and will not be settled until the outstanding premium is received by us.

Wenn eine Prämie noch fällig ist, werden die Ansprüche unterbrochen und werden nicht bezahlt, bis der Prämie bis zum aktuellen Stand bezahlt ist.

If any premium is unpaid at the end of this 30 day period, we will cancel the policy from the date that the unpaid premium was due. Any outstanding premium will be deducted from the credit card or debit card supplied.

Wenn eine Prämie bis zum Ende des Zeitraumes von 30 Tagen nicht bezahlt ist, wird die Police gekündigt, und zwar ab Datum an dem die Prämie fällig war. Weitere, noch offenstehende Prämien werden von der genannten Kreditkarte oder Debitkarte abgezogen.

Premiums are payable in the currency of the policy which you elected at the start date of your policy.

Prämien sind zahlbar in der Währung der Police, die Sie zum Wirksamwerden der Police gewählt haben.

We reserve the right to alter premiums at any time but if we do so the new premiums will not be effective until your annual renewal date.

Wir behalten uns das Recht vor, Prämien zu jeder Zeit zu ändern, aber wenn wir das tun, dann werden die neuen Prämien erst nach der jährlichen Erneuerungsdatum wirksam.

We reserve the right to alter the amount of IPT, government levies or other taxes as and when they change by law and to apply them at the next premium due date.

Wir behalten uns das Recht vor, den Betrag des IPT, staatliche Abgaben und anderer Steuern wenn diese vom Gesetz her geändert werden und diese zu erheben, wenn die nächste Prämie fällig ist.

If having purchased this insurance you decide that it does not meet your requirements then please return your policy documents to us within 14 days of receipt together with written cancellation instructions. Provided no claims have been paid and/or pre-authorisation has been given, we will refund any premium that you have paid.

Wenn Sie diese Versicherung gekauft haben und sich entscheiden, dass sie für Ihre Bedürfnisse ungeeignet ist, schicken Sie bitte Ihre Police Dokumente innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt an uns zurück, zusammen mit schriftlichen Anweisungen zur Widerrufung. Vorausgesetzt es wurden keine Ansprüche bezahlt und/oder keine Vorabgenehmigungen erteilt, werden wir Ihnen jede gezahlte Prämie wieder zurückerstatten.

g. Temporary return to your home country Vorübergehende Rückkehr in das Herkunftsland

For nationals of the United States of America, cover can remain in force for temporary return and visits to your home country up to a maximum of 90 days in total during each period of insurance, provided that your home country is included within your selected geographical area. Your policy will automatically terminate after 90 consecutive days in the United States of America – refer to "Termination".

Für Staatsbürger der Vereinigten Staaten von Amerika wird der Versicherungsschutz weitergehen, bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Herkunftsland und Besuchen im Herkunftsland für bis zu einem Maximum von 90 Tage insgesamt während dem Versicherungszeitraum, vorausgesetzt, Ihr Herkunftsland ist bei den ausgewählten geographischen Gebieten dabei. Ihre Police wird automatisch beendet sein, nach 90 aufeinanderfolgenden Tagen in den Vereinigten Staaten – sehen Sie sich auch „Terminierung“ an.

For nationals of all other countries worldwide, there is no restriction for temporary return and visits to your home country, provided your home country is included within your selected geographical area.

Für Staatsbürger aller anderen Länder der Welt, gibt es keine Einschränkungen für vorübergehende Rückkehr und Besuche im Herkunftsland, vorausgesetzt das Herkunftsland wurde bei den ausgewählten geographischen Gebieten ausgewählt.

Where your home country falls outside of your selected geographical area, please refer to Item 11 A – Emergency Out of Area Treatment.

Wenn Ihr Herkunftsland außerhalb des von Ihnen ausgewählten Gebietes liegt, dann sehen Sie sich bitte Punkt 11 A an – Notfallbehandlung außerhalb des Gebietes.

h. Cancelling your policy Kündigung Ihrer Police

If the policyholder cancels the policy at any other time you must give us 14 days' notice in writing at the address shown on the policy documentation. We will cancel the policy from the date of receipt of such instruction or from a future date - under no circumstances will we back date any cancellation requested by the policyholder.

Wenn der Versicherte die Versicherung zu jeder anderen Zeit kündigt, müssen Sie uns 14 Tage vor schriftlich benachrichtigen an die Adresse, die auf den Policendokumenten angegeben ist. Wir werden den Plan ab Erhalten derartiger Anweisungen kündigen oder von einem Datum in der Zukunft – unter keinen Umständen werden wir eine Kündigung zurückdatieren wenn dies durch den Versicherten gewünscht wird.

Once we have received your cancellation notification and provided no claims or pre-authorisations have been put in place in the current 12 month period of insurance, a pro-rata refund may be applicable. If a claim has been made, then no refund will be due and any outstanding instalment premiums remain payable.

Wenn wir eine Kündigungsanweisung erhalten haben und vorausgesetzt, es wurden keinerlei Vorautorisationen eingeholt während des aktuellen 12 monatigen Policenzeitraums, dann könnte eine anteilige Rückerstattung fällig sein. Wurde ein Anspruch geltend gemacht, dann gibt es keine Rückerstattung und noch ausstehende Prämien sind noch fällig.

If you cancel your plan we reserve the right to charge an administration fee of £/€//\$30.

Wenn Sie Ihren Plan kündigen, behalten wir uns das Recht vor, eine Verwaltungsgebühr von £/€//\$ 30 zu verlangen.

We will not cancel this policy because of eligible claims made by the insured person. We reserve the right to cancel the policy at any time if any insured person has:

Wir werden diese Police nicht wegen noch ausstehenden berechtigten Ansprüchen durch den Versicherten kündigen. Wir behalten uns jedoch das Recht vor, die Police zu jeder Zeit zu kündigen, wenn eine versicherte Person:

- Misled us by mis-statement or concealment or failed to answer any question about this policy honestly and fully; or Uns irreführt hat, oder eine falsche Erklärung abgegeben hat oder versäumt hat irgendwelche Fragen zu dieser Police ehrlich und vollständig zu beantworten; oder

- Made or attempted to make a false or fraudulent claim or if any person uses any methods to try to make a fraudulent claim; or
Einen Versuch gemacht hat oder versucht hat falsche oder betrügerische Ansprüche geltend zu machen oder wenn eine Person betrügerische Methoden anwendet, um einen betrügerischen Anspruch geltend zu machen; oder
- Fails to pay the premium due.
Nicht die fällige Prämie bezahlt.

i. Termination Terminierung

This policy will automatically end in any of the following situations:
Die Police wird automatisch bei jeder der folgenden Situationen enden:

- Failure to pay the premium on the date due. At our absolute discretion, we may reinstate the cover if the outstanding premiums are paid to us in full, although we reserve the right to apply revised underwriting terms to your policy. Wenn die Prämie zum Fälligkeitsdatum nicht gezahlt wird. Nach unserem absoluten Ermessen können wir die Versicherungsdeckung wieder einsetzen, wenn die noch ausstehende Prämie vollständig bezahlt wird, obwohl wir uns das Recht vorbehalten Änderungen zu den angebotenen Konditionen zu machen.
- Where you have acted in a fraudulent manner or deliberately claimed benefit either directly or indirectly, to obtain unreasonable pecuniary advantage which is to our detriment.
Wo sie auf betrügerische Art und Weise gehandelt haben und absichtlich direkt oder indirekt Ansprüche geltend gemacht haben, um unangemessene finanzielle Vorteile zu erhalten, zu unseren Lasten.
- For nationals of the United States of America only, 90 days after you return to your home country. This 90 day period shall be reduced by the number of days that have already been spent on temporary return and visits to the United States of America during the period of insurance. If there are less than 90 days to run until the expiry date, then cover shall cease on the expiry date. Nur für Staatsangehörige der Vereinigten Staaten von Amerika: 90 Tage nachdem Sie in Ihr Herkunftsland endgültig zurückkehren, vorausgesetzt Ihr Herkunftsland ist nicht beim ausgewählten geographischen Gebiet dabei. Dieser Zeitraum von 90 Tagen verringert sich weiter durch die Anzahl von Tagen, an denen Sie bereits innerhalb des Versicherungszeitraums vorübergehend zurückgereist sind oder Besuche im Lande gemacht haben. Wenn die Versicherung weniger als 90 Tage bis zum Ablauf hat, dann hört die Abdeckung mit dem Ablaufdatum auf.

On termination of this policy for whatever reason, our liability will immediately cease.

Sobald diese Police beendet ist, aus welchem Grund auch immer, hören unsere Verpflichtungen sofort auf.

**j. Death of a principle member
Tod eines Hauptversicherungsnehmers**

Should the principle member die, their spouse (provided already insured under your policy) will automatically become the principal member for the remainder of the period of insurance. Should a dependent be left on the policy under the age of 18, a guardian will need to become the policyholder.

Sollte der Hauptversicherungsnehmer sterben, dann wird der Ehepartner (vorausgesetzt, er/sie ist in dieser Versicherung enthalten) automatisch zum Hauptversicherungsnehmer für den restlichen Versicherungszeitraum. Sollte ein Verwandter auf der Police übrig bleiben, der jünger 18 Jahre alt ist, dann wird ein Vormund zum Versicherungsnehmer.

**k. Other insurance
Andere Versicherungen**

If there is any other insurance covering any of the benefits that are provided under your policy for which a claim is made, then you must disclose this to us at the time of submitting the claim. In these circumstances, we will not be liable to pay or contribute more than our proper rateable proportion.

Wenn es andere Versicherungen gibt, die Leistungen abdecken, für die sie unter dieser Police ein geschützt sind und ein Anspruch angemeldet wird, dann müssen Sie uns dass zum Zeitpunkt, an dem Sie Ihren Anspruch anmelden, offenlegen. Unter diesen Umständen, sind wir nicht verpflichtet mehr zu zahlen oder beizutragen als unseren ordentlichen bewertbaren Anteil.

If it transpires that you have been paid for all or some of the claim costs by another source or insurance we have the right to a refund from you. We reserve the right to deduct such refund from you from any impending or future claim settlements or to cancel your policy from the start date or subsequent annual renewal date without a refund of premium.

**l. Subrogation
Forderungsübertragung (Subrogation)**

If someone else is responsible, we may take court action in your name to recover any claims we have paid. We will pay for the cost of taking this action and it will be for our benefit. Insured persons, are not authorised to admit liability for any eventuality or give a promise of undertaking to anyone which binds the Insured, an Insured Person, or Us.

Wenn jemand anderes verantwortlich ist, dann können wir in ihrem Namen vor Gericht gehen und Ansprüche, die wir bezahlt haben, zurückfordern. Wir werden die Kosten für diese Maßnahme tragen und sie ist nur zu unseren Gunsten. Weder der Versicherte oder eine versicherte Person hat das Recht Schuld zuzugeben oder ein Versprechen zu machen, das die Versicherten, eine versicherte Person oder uns verpflichtet.

**m. Help and intervention
Hilfe und Intervention**

Our help and intervention depends upon and is subject to local availability and has to remain within the scope of national and international law and regulations. Our intervention depends upon us obtaining the necessary authorisations issued by the various competent authorities concerned.

Unsere Hilfe und Intervention hängt davon ab und kommt auf die Verfügbarkeit vor Ort an und muss innerhalb des Spielraums der nationalen und internationalen Rechte und Bestimmungen bleiben. Unsere Intervention hängt davon ab, ob wir die notwendige Genehmigung, die von den verschiedenen zuständigen Behörden vergeben wird, bekommen.

**n. Compliance
Compliance**

Your full compliance with the terms and conditions of this policy is necessary before a claim will be paid.

Ihre vollständige Einhaltung (Compliance) der allgemeinen Geschäftsbedingungen dieser Police ist notwendig bevor ein Anspruch bezahlt werden kann.

**o. Governing law
Anwendbares Recht**

This contract of insurance shall be governed and construed in accordance with Maltese law unless we agree otherwise. The courts of Malta alone shall have exclusive jurisdiction in any dispute.

Dieser Vertrag wird unter maltesischen Recht verwaltet und gedeutet, es sei denn es wird anderweitig vereinbart. Nur die Gerichte von Malta haben exklusive die Gerichtbarkeit bei Streitigkeiten.

Haftungsausschluss

Es wird keine Gewährleistung und/oder Zusicherung über die Richtigkeit der deutschen Übersetzung gegeben, ob im Einzelnen oder insgesamt. Es wird hier klargestellt, dass die deutsche Version eine Übersetzung des englischen Originals ist, die zur Information dient und Morgan Price International Healthcare schließen jegliche Haftung für Fehler und/oder Ungenauigkeiten in der Übersetzung aus.

Es wird hier klargestellt, dass die Version in englischer Sprache Vorrang haben wird über alle Fragen zu Unrichtigkeiten und Auslegung der Inhalte des Planes/Produktes inklusive, aber nicht nur beschränkt auf die allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Phone/Telefon: +44 (0) 1379 646730

Fax: +44 (0) 1379 652794

Email: info@morgan-price.com

2 Penfold Drive

Gateway 11

Wymondham

Norfolk NR18 0WZ

United Kingdom