Cigna Global Health Options

Kundenleitfaden

Alles, was Sie über Ihre Krankenversicherung wissen müssen

cigna healthcare

Für mehr gesundheit, wohlbefinden und ein beruhigendes gefühl der sicherheit.

Inhalt

04 **Willkommen bei Cigna Global**

Überblick über die Dienstleistungen

05 Unsere ganzheitlichen Gesundheitsdienstleistungen

06 Unser Kundenservice

07 Unsere globale Expertise

Unsere Gesundheitsdienstleistungen

08 Betreuung der klinischen Fälle

10 Cigna Wellbeing™ App

Praktische Informationen

11 Im Krankheitsfall

13 Einreichung von Erstattungsanträgen

14 Ihr Online-Kundenbereich

15 Selbstbeteiligung und eigenanteil

Leistungsverzeichnis

17 Internationale Krankenversicherung

28 Internationaler Versicherungsschutz für ambulante Behandlungen

36 Internationaler Versicherungsschutz für Krankentransporte und Crisis Assistance Plus™

43 Internationaler Versicherungsschutz für Gesundheit und Wohlbefinden

47 Internationaler augenärztlicher und zahnärztlicher Versicherungsschutz

Kontaktaufnahme

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

NUTZEN SIE IHREN KUNDENBEREICH

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

Andernfalls können *Sie uns* ein E-Mail senden an:
cignaglobal_customer.care@cigna.com

RUFEN SIE UNS AN

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

Willkommen bei Cigna Global

UNSERE MISSION

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

WAS WIR TUN

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

SIE stehen im Mittelpunkt, bei allem was wir tun.

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

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

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

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

Unsere gesundheitsdienstleistungen

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

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

Zugang zu unserem Klinikteam

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

Das Programm kann *Sie* durch folgende Maßnahmen unterstützen:

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

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

Zugriff auf die App Wellbeing™

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

Mit unserer interaktiven App können Sie:

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

Weitere Details zur App Wellbeing™ finden Sie auf Seite 10 dieses Kundenleitfadens.

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

Starten Sie heute:

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

Lebensberatungsprogramm

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

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

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

Sie haben Zugriff auf:

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

Weitere Details finden Sie auf Seite 43 dieses Kundenleitfadens.

Unser kundenservice

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

Bei allem, was wir tun, geht es immer um SIE.

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

Wir geben IHNEN die Kontrolle.

- ***Sie* haben Zugang zu einfachen Online-Tools für die Verwaltung *Ihres Vertrags* und für die Einreichung *Ihrer* Erstattungsanträge.** Weitere Details über *Ihren* sicheren Online-Kundenbereich finden *Sie* auf Seite 14 dieses Kundenleitfadens.

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

Live-Chat

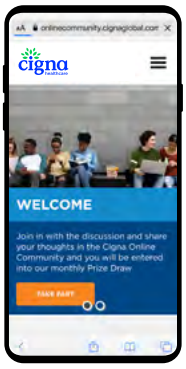
Rufen *Sie* uns an oder vereinbaren *Sie* einen Rückruf

E-Mail schicken

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

Wir sind ständig bestrebt, unsere Leistungen für SIE zu verbessern.

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



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

Unsere globale Expertise

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

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

Zugang zu unserem Globalen Netzwerk

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

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

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

Global tätige Ressourcen

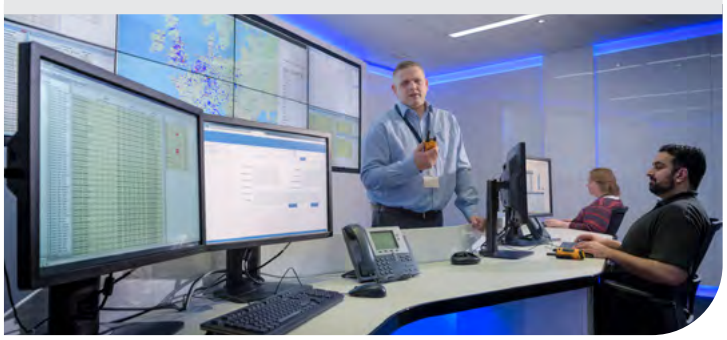
Wir wissen, dass der Umzug in ein anderes Land eine aufregende, aber belastende Zeit sein kann, und *wir* verfügen über Ressourcen, die Ihnen auf *Ihrer* Reise helfen können.

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

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

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

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



Crisis Assistance Plus™

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

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

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

Weitere Details über dieses Programm finden Sie auf Seite 40 dieses Kundenleitfadens.

Betreuung der klinischen fälle

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

Zugang zu gesundheitsdiensten – immer und überall

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

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

Wir unterstützen sie auf ihrer medizinischen reise

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

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

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

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

Mehr sicherheit durch ein medizinisches zweitgutachten

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

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

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

Cigna Wellbeing™ App

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

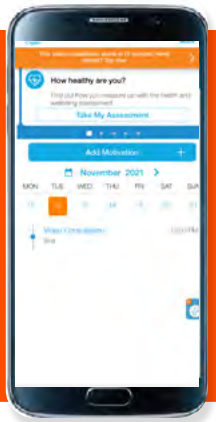
Zugang zu gesundheitsdiensten – immer und überall

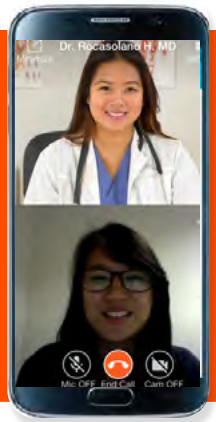
Die App Cigna Wellbeing™ ist die einfachste Möglichkeit, auf den Service Globale Telemedizin zuzugreifen.

TERMIN VEREINBAREN	MIT EINEM ARZT SPRECHEN	FÜHLEN SIE SICH BESSER
Nutzen *Sie* die App *Cigna* Wellbeing™, um jederzeit und überall einen Termin bei einem *Arzt* zu vereinbaren.	Die ärztliche Erstkonsultation erfolgt per Telefon oder Video bei einem *Allgemeinarzt*.	Nach dem Gespräch mit einem *Arzt* werden *Sie* erleichtert sein.

¿Vorteile des Services Globale Telemedizin

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





Fördern sie ihre gesundheit

Gesundheitsbewertungen

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

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

Behandlung chronischer Erkrankungen

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

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

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

Änderungen nachverfolgen

Biometrische Daten beobachten

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

- **Schlaf**
- **Körpergröße/ Gewicht**
- **Blutzucker**
- **Blutdruck**
- **Cholesterol**
- ***Ihre* Gesundheitsnotizen**
- **El colesterol**
- ***Sus* notas de salud**

Gesundheitsthemen und Coaching-Programme

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

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

Im krankheitsfall

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

Vor der behandlung

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

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

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

Während der behandlung

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

Nach der behandlung

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

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

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

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

- Schicken *Sie uns Ihre* Rechnung und *Ihren* Erstattungsantrag:
  - Online über *Ihren* sicheren Online-Kundenbereich
  - Oder per E-Mail, Fax oder auf dem Postweg (siehe Seite 13).
- *Wir* erstatten *Ihnen Ihre* Kosten (abzüglich *Ihrer* jeweiligen *Selbstbeteiligung* und/oder *Umlage*).
- *Wir* bemühen uns, *Ihren* Erstattungsantrag innerhalb von 5 Werktagen nach Erhalt aller erforderlichen Dokumente zu bearbeiten.

Sie können die Erstattungsanträge aus *Ihrem* sicheren Online-Kundenbereich oder unter www.cignaglobal.com/help/claims herunterladen.

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

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

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

Vorabgenehmigung

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

Alle stationären und teilstationären *Behandlungen* bedürfen einer Vorabgenehmigung. Für *ambulante Behandlung* ist diese nicht erforderlich, mit Ausnahme der *Behandlungen*, die auf Seite 28 aufgezählt werden.

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

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

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

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

Notfallbehandlungen

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

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

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

Behandlungen in den usa

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

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

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

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

Einreichung von erstattungsanträgen

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

Erforderliche dokumente:

- **Rechnung** *Ihres* medizinischen
- Ausgefüllter **Erstattungsantrag**
- **Beleg** über *Ihre* Zahlung

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

Sie können die Erstattungsanträge aus *Ihrem* sicheren Online-Kundenbereich oder unter www.cignaglobal.com/help/claims herunterladen.

Einreichung der erstattungsanträge über

- **Ihren sicheren Online-Kundenbereich** (siehe Seite 14)
- E-Mail: cghoclaims@cigna.com
- Postweg: **Behandlungen:**
- Fax: +44 (0) 1475 492 113 (Außerhalb der *USA*); 855 358 6457 (In den *USA*)

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

Wichtige informationen

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

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

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

Ihr online-kundenbereich

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

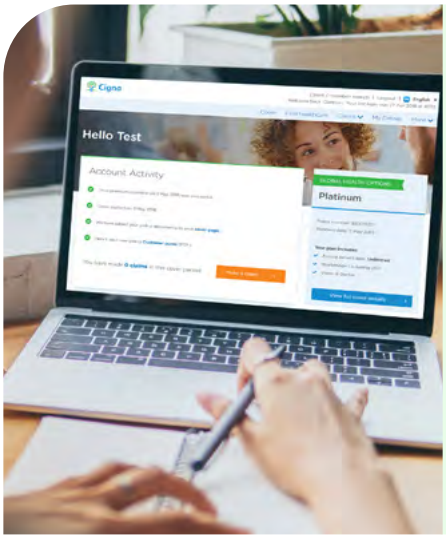
Um Zugang zu *Ihrem* sicheren Online-Kundenbereich zu erhalten, melden *Sie* sich bitte auf www.cignaglobal.com an.

Klicken *Sie* rechts oben auf die Schaltfläche, **Anmeldung für Mitglieder'**

Wählen *Sie*, **Globale Versicherung für Einzelpersonen'** aus der Liste aus und klicken *Sie* auf ‚Login'.

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

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



VERWALTUNG DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

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

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

Zugang zu gesundheitsdiensten

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

Klares Verzeichnis der Dienstleister mit direkter Abrechnung.

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

Kontakt

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

Live-Chat

Rückruf erbitten

Schreiben *Sie* uns eine Nachricht

Selbstbeteiligung und eigenanteil

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

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

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

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

Beispiel 1:
Berechnung der selbstbeteiligung

Rechnungsbetrag: **1.200 $**
Selbstbeteiligung: **375 $**

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

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

Erstattungsantrag: 1.200 $

Sie zahlen eine Selbstbeteiligung von 375 $

Wir zahlen 825 $

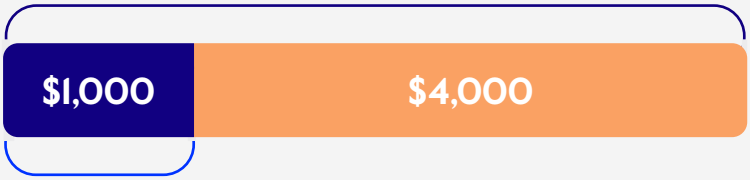
Beispiel 2:
Berechnung des **eigenanteils**

Rechnungsbetrag: **5.000 $**
Selbstbeteiligung: **0 $**
Eigenanteil: **20 % = 1.000 $**
Maximale Zuzahlung: **2.000 $**

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

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

Erstattungsantrag: $5,000



Sie zahlen einen Eigenanteil von 1.000 $

20 % von 5.000 $ sind 1.000 $

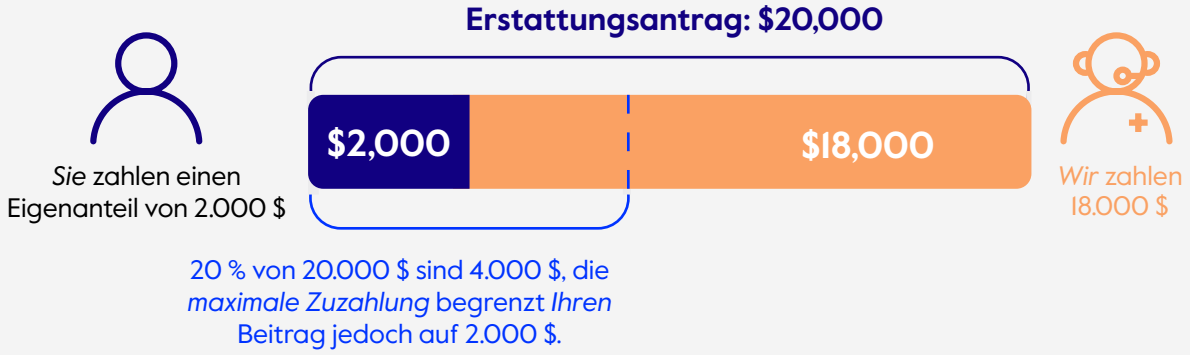
Wir zahlen 4.000 $

Beispiel 3:
Berechnung des **eigenanteils** und der **maximalen zuzahlung**

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

Die *maximale Zuzahlung* schützt *Sie* vor hohen Eigenbeteiligungsbeträgen.

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

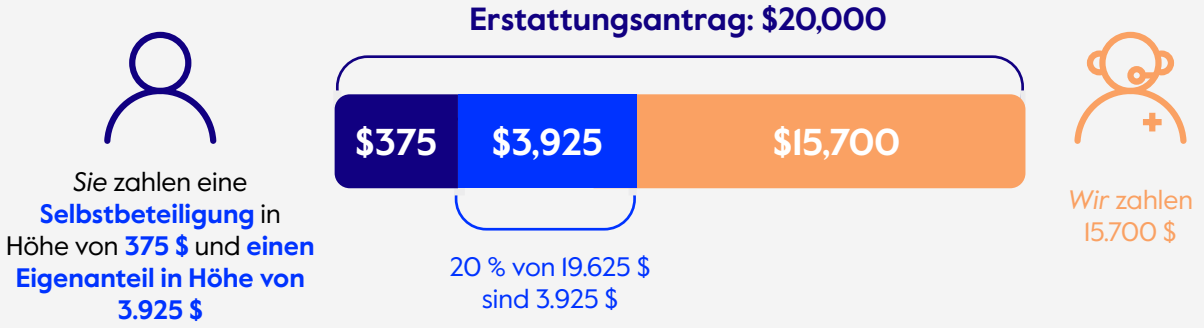


Beispiel 4:
Berechnung der **selbstbeteiligung** und des eigenanteils, wenn sie beides gewählt haben

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

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

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



Wichtige informationen

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

Internationale krankenversicherung

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

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

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

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

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

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

Wichtiger Hinweis:

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

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

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

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

Pandemien, epidemien und infektionskrankheiten	Silver	Gold	Platinum
Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von *Ihnen* gewählten Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir decken die *medizinisch notwendige Behandlung* von Krankheiten ab, die auf eine Pandemie, Epidemie oder einen Ausbruch einer Infektionskrankheit gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurückzuführen sind.

Die *medizinisch notwendige Behandlung* und die damit verbundenen Erkrankungen werden stationär, teilstationär durchgeführt. *Ambulante Behandlungen* werden nur bezahlt, wenn der *Anspruchsberechtigte* im Rahmen der Option internationale *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlungen*.

Wichtiger Hinweis:

Wir übernehmen die Kosten für *medizinisch notwendige* Tests bei einer Pandemie, Epidemie oder einem Ausbruch einer Infektionskrankheit in Übereinstimmung mit den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), *ambulant* im Rahmen der Pathologie, Radiologie und Diagnostik *Ambulante* Leistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes für Diagnostik bei sonstigen Erkrankungen.

Stationäre Geldleistungen	Silver	Gold	Platinum
Pro Nacht bis zu 30 Tagen pro *Anspruchsberechtigter* und *pro Versicherungszeitraum*.	**100 $** **75 €** **65 £**	**100 $** **75 €** **65 £**	**200 $** **150 €** **130 £**

Wir kommen direkt für Kosten der *Anspruchsberechtigten* auf, wenn sie:

- im *Krankenhaus* eine *Behandlung* erhalten, die von dieser Versicherung abgedeckt ist,
- über Nacht in einem *Krankenhaus* bleiben und
- Das *Krankenhaus* keine Gebühren für die Zimmer-, Verpflegungs- und Behandlungskosten vom *Anspruchsberechtigten*, einer Versicherungsgesellschaft und/oder einer zuständigen lokalen Staats- oder Regierungsbehörde verlangt.

Unfall- und Notfallbehandlungen	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in *Ihrem* Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**500 $** **370 €** **335 £**	**1.000 $** **740 €** **665 £**	**1.200 $** **1.000 €** **800 £**

Wir übernehmen die Kosten für notwendige *Notfallbehandlungen* auf *ambulanter* Basis in einer Notaufnahme eines Krankenhauses nach einem Unfall, einer plötzlichen Erkrankung und/oder in lebensbedrohlichen Situationen, sofern der *Anspruchsberechtigte* aus medizinischen Gründen kein Bett über Nacht belegt.

Wichtige Hinweise:

- Wenn *Sie* den internationalen *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlungen* gewählt haben: Die hier aufgeführten Limits und Leistungen werden zuerst angewandt. Erst danach können die anwendbaren Leistungen *Ihres* internationalen *Versicherungsschutzes* für *ambulante Behandlungen* in Anspruch genommen werden.
- Bei diesen Leistungen gelten die entsprechende *Selbstbeteiligung* und der Eigenanteil (falls zutreffend) des internationalen *Versicherungsschutzes* für *ambulante Behandlungen*.

Transplantationen	Silver	Gold	Platinum
Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von *Ihnen* gewählten Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir übernehmen die Kosten für stationäre und teilstationäre *Behandlungen*, die direkt mit einer Organtransplantation für einen *Anspruchsberechtigten* verbunden sind, wenn eine Transplantation aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist* und das zu transplantierende Organ von einer verifizierten und legitimen Quelle gespendet wurde. *Wir* übernehmen auch die Kosten für die Medikamente gegen die Abstoßung von Transplantaten nach einer Transplantation.

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* eine Organtransplantation benötigt (unabhängig davon, ob der Spender von diesem *Versicherungsvertrag* abgedeckt ist), übernehmen *wir* folgende Kosten:

- die Entnahme des Organs oder Knochenmarks;
- alle *medizinisch notwendigen* Tests oder Verfahren zum Abgleich der Gewebemerkmale;
- die *Krankenhauskosten* für den Spender und
- alle Kosten aufgrund von Komplikationen, die der Spender innerhalb von 30 Tagen nach dem Verfahren erleidet.

Erweiterte bildgebende Verfahren (MRT, CT und PET)	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**10.000 $** **7.400 €** **6.650 £**	**15.000 $** **12.000 €** **9.650 £**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir übernehmen die Kosten für erweiterte bildgebende Verfahren, wenn diese von einem *Arzt* als Teil der stationären, teilstationären oder *ambulanten Behandlung* eines Begünstigten werden.

Rehabilitation	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**5.000 $** **3.700 €** **3.325 £** **bis zu 30 Tagen**	**10.000 $** **7.400 €** **6.650 £** **bis zu 60 Tagen**	**Vollständige Kostenübernahme** **bis zu 90 Tagen**

Wir übernehmen die Kosten für *Rehabilitationsbehandlungen* einschließlich Krankengymnastik, Ergotherapie, Herz- und Lungentherapie, kognitiver Therapie und Logopädie.

Wir übernehmen nur die *Rehabilitationsbehandlungen* unmittelbar nach der Operation und/oder nach dem Trauma. Wenn es erforderlich ist, die *Rehabilitationsbehandlung* in einem *Rehabilitationszentrum* durchzuführen, kommen *wir* für die Unterbringung und *Verpflegung* auf.

Um zu bestimmen, wann die Tagesgrenze erreicht ist, zählen *wir* jede Übernachtung, während der ein *Anspruchsberechtigter* stationär oder teilstationär behandelt wird, als einen Tag.

Vorbehaltlich der Vorabgenehmigung vor dem Beginn der *Behandlung* zahlen *wir* eine *Rehabilitationsbehandlung* für mehr Tage als angegeben, wenn eine weitere *Behandlung* aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist* und von dem behandelnden *Facharzt* empfohlen wird.

Wichtiger Hinweis:

Wir genehmigen *Rehabilitationsbehandlungen* nur, wenn der behandelnde *Facharzt uns* einen Bericht vorlegt, in dem erklärt wird, wie lange der *Anspruchsberechtigte* im *Krankenhaus* bleiben muss, welche Diagnose er hat und welche *Behandlung* er erhalten hat oder erhalten muss.

Häusliche Pflege	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme" angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**2.500 $** **1.850 €** **1.650 £** **bis zu 30 Tagen**	**5.000 $** **3.700 €** **3.325 £** **bis zu 60 Tagen**	**Vollständige Kostenübernahme** **bis zu 120 Tagen**

Wir kommen für die Kosten für häusliche Pflege nur auf, wenn sie bei dem *Anspruchsberechtigten* zu Hause durch eine qualifizierte Pflegekraft erfolgt und wenn sie *medizinisch notwendige* Pflege, die normalerweise in einem *Krankenhaus* bereitgestellt würde, umfasst.*Wir* bezahlen keine häusliche Pflege, die nur nicht-medizinische Pflege oder persönliche Hilfe darstellt.

Wir übernehmen die häusliche Pflege eines *Anspruchsberechtigten*, wenn:

- sie von einem *Facharzt* nach einer stationären oder teilstationären *Behandlung* empfohlen wird, die von diesem *Vertrag* abgedeckt wird,
- sie sofort beginnt, nachdem der *Anspruchsberechtigte* das *Krankenhaus* verlassen hat, und
- sie die Zeit verkürzt, die der *Anspruchsberechtigte* im *Krankenhaus* bleiben muss.

Akupunktur und chinesische Medizin	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme" angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**1.500 $** **1.100 €** **1.000 £**	**2.500 $** **1.850 €** **1.650 £**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir bezahlen für Akupunktur und chinesische Medizin nur, wenn es sich nicht um die primäre *Behandlung* handelt, die der *Anspruchsberechtigte* im *Krankenhaus* erhalten soll.

Beim Akupunkteur bzw. beim Praktiker für chinesische Medizin muss es sich um einen qualifizierten Physiotherapeuten handeln, der in dem Land, in dem die *Behandlung* stattfindet, zur Erbringung der *Behandlung* zugelassen ist.

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

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

Wir übernehmen die Kosten für:

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

Prothesen	Silver	Gold	Platinum
Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von *Ihnen* gewählten Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

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

Wir übernehmen die Kosten für:

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

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

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

Lokaler Krankentransport und Luftambulanz	Silver	Gold	Platinum
Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von *Ihnen* gewählten Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

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

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

Wichtige Hinweise:

- *Wir* übernehmen die Kosten für eine lokale Luftambulanz nur, wenn dies angemessen ist, wie beispielsweise einen Hubschrauber, um einen *Anspruchsberechtigten* über Entfernungen bis zu 160 Kilometern zu transportieren, wenn dies aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist*.
- Diese Versicherung deckt keine Bergrettungsdienste ab.
- Medizinische Evakuierung oder Rückführungen sind nur dann abgedeckt, wenn *Sie* einen internationalen *Versicherungsschutz* für Krankentransporte und Crisis Assistance Plus™ haben. Einzelheiten zu dieser Option finden *Sie* auf Seite 36 dieses Kundenleitfadens.

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

Wir übernehmen die Kosten für:

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

Autismus und Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)
Wir übernehmen die Kosten für:

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

Wichtige Hinweise:
Wir übernehmen keine Kosten für:

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

Alle stationären, teilstationären und *ambulanten Behandlungen* bedürfen einer Vorabgenehmigung.
*Tageslimit gilt nur für stationäre und teilstationäre Behandlungen.

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

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

Wichtige Hinweise:

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

Präventive Krebsoperationen	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in *Ihrem* Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**70 % Rückerstattung bis zu:** **10.000 $** **7.400 €** **6.650 £**	**80 % Rückerstattung bis zu:** **18.000 $** **13.300 €** **12.000 £**	**90 % Rückerstattung bis zu:** **18.000 $** **13.300 €** **12.000 £**

Wir übernehmen die Kosten für eine präventive Operation, wenn ein *Anspruchsberechtigter* eine signifikante familiäre Vorgeschichte einer Krankheit hat, die Teil eines erblichen Krebs-Syndroms (wie Eierstockkrebs) ist und wenn er sich einer genetischen Untersuchung unterzogen hat, bei der das Vorhandensein eines erblichen Krebs-Syndroms nachgewiesen wurde.

Wir übernehmen die Kosten für die genetische Untersuchung nur, wenn der *Anspruchsberechtigte* den Internationalen *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlung* Gold oder Platinum unterzeichnet hat.

Krebsbehandlungen	Silver	Gold	Platinum
Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von *Ihnen* gewählten Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Nach einer Krebsdiagnose übernehmen *wir* die Kosten für die *Behandlung* von Krebs, wenn die *Behandlung* von *uns* als aktive und evidenzbasierte *Behandlung* angesehen wird, unabhängig davon, ob der *Anspruchsberechtigte* über Nacht in einem *Krankenhaus* bleibt oder sich *ambulant* oder teilstationär behandeln lässt.

Wir übernehmen die Kosten für die genetische Untersuchung nur, wenn der *Anspruchsberechtigte* den Internationalen *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlung* Gold oder Platinum unterzeichnet hat.

Krebsbedingte Hilfsmittel	Silver	Gold	Platinum
Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze pro Begünstigten und Lebenszeit für krebsbedingte Hilfsmittel.	**125 $** **100 €** **85 £**	**125 $** **100 €** **85 £**	**125 $** **100 €** **85 £**

Wenn *Begünstigte* eine *Krebsdiagnose* erhalten, erstatten wir den Kauf von:

- Perücken / Stirnbänder für Krebspatient*innen
- Mastektomie-BHs für Krebspatientinnen

Erbkrankheiten	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in *Ihrem* Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**5.000 $** **3.700 €** **3.325 £**	**20.000 $** **14.800 €** **13.300 £**	**39.000 $** **30.500 €** **25.000 $**

Wir übernehmen die Kosten für die stationäre oder teilstationäre *Behandlung* von Erbkrankheiten, die vor dem 18. Geburtstag eines *Anspruchsberechtigten* aufgetreten sind, unabhängig vom Alter des *Anspruchsberechtigten* zum Zeitpunkt der *Behandlung*.

Wichtige Hinweise:

- *Wir* übernehmen nicht die Kosten für die *Behandlung* von Erbkrankheiten als andere Leistungen des Leistungsverzeichnisses, außer
- Wenn die Erbkrankheit nach dem 18. Geburtstag des *Anspruchsberechtigten* diagnostiziert wurde. Die *Behandlung* unterliegt den geltenden Grenzen für stationäre und teilstationäre Leistungen.

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

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

Wichtige Hinweise:

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

Die Versicherung gilt nur:

- für eine Dauer von maximal 21 Tagen pro Reise und
- für eine Dauer von maximal 60 Tagen insgesamt pro *Versicherungszeitraum* für alle Reisen zusammen.

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

GLOBAL TELEHEALTH

Global Telehealth mit Teladoc Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze pro Begünstigten und Versicherungszeitraum.	Silver	Gold	Platinum
	Unbegrenzte Beratungen	**Unbegrenzte Beratungen**	**Unbegrenzte Beratungen**

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

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

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

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

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

Wichtige Hinweise

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

VERSORGUNG VON ELTERN UND BABY

Routinemäßige Mutterschaftsleistungen *(Nur Gold- und Platinum-Versicherungen)* Bis zur Gesamtgrenze in *Ihrem Krankenversicherungsplan* pro Anspruchsberechtigter und pro *Versicherungszeitraum*. Leistung erhältlich, sobald eine Mutter mindestens zwölf Monate lang durch den *Versicherungsvertrag* versichert ist*.	Silver	Gold	Platinum
	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	**7.000 $** **5.500 €** **4.500 £**	**14.000 $** **11.000 €** **9.000 £**

Wir übernehmen die Kosten für die folgenden *Behandlungen* je nach Fall auf stationärer oder *ambulanter* Basis, wenn die Mutter mindestens 12 zusammenhängende Monate *Anspruchsberechtigte* unter diesem *Vertrag* war*:

- *Krankenhausgebühren* und Honorare für Geburtshelfer und Hebammen bei routinemäßigen Entbindungen und
- alle Kosten, die durch die medizinische Versorgung der Mutter unmittelbar nach einer routinemäßigen Entbindung entstehen.

Wir zahlen nicht für Leihmutterschaften oder damit in Zusammenhang stehende *Behandlungen*. *Wir* zahlen keine Mutterschaftsleistungen oder *Behandlungen* für eine *Anspruchsberechtigte*, die als Leihmutter fungiert, oder eine Person, die als Leihmutter für eine *Anspruchsberechtigte* fungiert.

Wichtige Hinweise:

* Für Behandlungen, die in Hongkong oder Singapur durchgeführt werden, ist diese Leistung nur dann verfügbar, wenn die Mutter mindestens 24 Monate lang ununterbrochen eine Begünstigte dieser Versicherung war.

Komplikationen während der Schwangerschaft *(Nur Gold- und Platinum-Versicherungen)*	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in *Ihrem Krankenversicherungsplan* pro Anspruchsberechtigter und pro *Versicherungszeitraum*. Leistung erhältlich, sobald eine Mutter mindestens zwölf Monate lang durch den *Versicherungsvertrag* versichert ist*.	**Nicht im Versicherungsumfang enthalten**	**14.000 $** **11.000 €** **9.000 £**	**28.000 $** **22.000 €** **18.000 £**

Wir zahlen stationäre oder *ambulante Behandlungen* im Zusammenhang mit Komplikationen aufgrund von Schwangerschaft oder Entbindung, wenn die Mutter mindestens 12 zusammenhängende Monate eine *Anspruchsberechtigte* unter diesem *Vertrag* war*. Hierunter fallen nur Erkrankungen, die eine direkte Folge der Schwangerschaft oder Entbindung sind.

- Dieser Teil des *Vertrags* deckt keine Hausgeburten ab.
- *Wir* zahlen nur für einen Kaiserschnitt, wenn er aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist*. Wenn *wir* nicht bestätigen können, dass er aus *medizinischer* Sicht notwendig war, erstatten *wir* die Kosten nur bis zur Grenze der routinemäßigen Mutterschaftsleistungen.

Wir zahlen nicht für Leihmutterschaften oder damit in Zusammenhang stehende *Behandlungen*. *Wir* zahlen keine Mutterschaftsleistungen oder *Behandlungen* für eine *Anspruchsberechtigte*, die als Leihmutter fungiert, oder eine Person, die als Leihmutter für eine *Anspruchsberechtigte* fungiert.

Wichtige Hinweise:

* Für Behandlungen, die in Hongkong oder Singapur durchgeführt werden, ist diese Leistung nur dann verfügbar, wenn die Mutter mindestens 24 Monate lang ununterbrochen eine Begünstigte dieser Versicherung war.

Hausgeburten *(Nur Gold- und Platinum-Versicherungen)*	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in Ihrem *Krankenversicherungsplan* pro Anspruchsberechtigter und pro *Versicherungszeitraum*. Leistung erhältlich, sobald eine Mutter mindestens zwölf Monate lang durch den *Versicherungsvertrag* versichert ist*.	**Nicht im Versicherungsumfang enthalten**	**500 $** **370 €** **335 £**	**1.100 $** **850 €** **700 £**

Wir zahlen Honorare für Hebammen und Fachärzte im Zusammenhang mit routinemäßigen Hausgeburten, wenn die Mutter mindestens zwölf zusammenhängende Monate eine *Anspruchsberechtigte* im Rahmen dieses *Vertrags* war*.

- Bitte beachten Sie, dass der oben erklärte *Versicherungsschutz* für Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftskomplikationen keine Hausgeburten abdeckt. Dies bedeutet, dass Kosten durch Komplikationen, die im Zusammenhang mit Hausgeburten entstehen, nur bis zu den in der Liste der Leistungen enthaltenen Grenzen für Hausgeburten bezahlt werden.

Wichtige Hinweise:

* Für Behandlungen, die in Hongkong oder Singapur durchgeführt werden, ist diese Leistung nur dann verfügbar, wenn die Mutter mindestens 24 Monate lang ununterbrochen eine Begünstigte dieser Versicherung war.

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

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

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

Wichtige Hinweise:

Aufnahme des Neugeborenen in den *Vertrag*:

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

Jede *Behandlung*, die bei Erbkrankheiten eines Neugeborenen erforderlich ist, wird als Leistung „Erbkrankheiten" gemäß Seite 23 erbracht und unterliegt der Bedingung, dass der Neugeborene wie oben angeführt in den *Vertrag* aufgenommen wurde.

Ihre Selbstbeteiligungs- und eigenanteilsoptionen

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

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

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

Auf den folgenden seiten sind die zusätzlichen leistungen erläutert, die sie möglicherweise ihrer basisdeckung, der **internationalen krankenversicherung**, hinzugefügt haben

Um sich zu vergewissern, welchen versicherungsschutz sie gewählt haben, können sie einfach einen blick auf ihre versicherungsbescheinigung werfen.

Internationaler versicherungsschutz für ambulante behandlungen

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

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

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

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

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

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

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

Telemedizinische Beratungen	Silver	Gold	Platinum
Bis zu der für Ihren gewählten Tarif ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze pro Begünstigten und Versicherungszeitraum oder, wenn „Volle Kostenübernahme (100 %)" angegeben ist, bis zum jährlichen Gesamtleistungsmaximum für Ihren gewählten Tarif pro Begünstigten und Versicherungszeitraum. Es handelt sich hierbei um eine kombinierte Erstattungsgrenze mit der Leistung für Beratungen bei Ärzten und Fachärzten.	**2.500$ 1.850€ 1.650£**	**5.000$ 3.700€ 3.325£**	**Volle Kostenübernahme**

Wenn möglich, sollten telemedizinische Beratungen über die Cigna Wellbeing™ App oder über die Kundenbetreuung mit Teladoc in Anspruch genommen werden. Wenn virtuelle Konsultationen nicht über Teladoc verfügbar sind, übernehmen wir die Kosten für Video- und Telefonkonsultationen

mit einem Arzt oder Facharzt, um die Beurteilung, Diagnose, Behandlung, Aufklärung und das Pflegemanagement eines Leistungsempfängers durch einen Gesundheitsdienstleister zu erleichtern.

Telemedizinische Beratungen mit einem Gesundheitsdienstleister sind beschränkt auf:

- 1 Erstgespräch und
- 2 Folgesprechstunden

Jede weitere Sprechstunde unterliegt der vorherigen Genehmigung und erfordert einen medizinischen Bericht, der vom behandelnden Arzt vorgelegt werden muss. Der medizinische Bericht sollte Folgendes enthalten:

- Entwicklung des Gesundheitszustands
- Behandlungsziel
- Behandlungsplan und geschätzte Anzahl der noch erforderlichen Sitzungen.

Wichtige Hinweise

- Die Kosten für Telemedizin dürfen nicht höher sein als die Kosten für eine gleichwertige persönliche Beratung. Ausgaben, die als übermäßig, unangemessen oder ungewöhnlich erachtet werden, werden nicht übernommen oder die Höhe der gezahlten Leistung wird gekürzt.
- Diese Leistung wird bis zum kombinierten Höchstbetrag der Leistungen für Konsultationen bei Ärzten und Fachärzten gezahlt.

Verschriebene Medikamente und Verbandsmaterial	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme" angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**1.500 $ 1.100 € 1.000 £**	**3.000 $ 2.200 € 2.000 £**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir zahlen für verschriebene Medikamente und Verbandsmaterialien, wenn diese von einem *Arzt* auf *ambulanter* Basis verordnet werden.

Wichtiger Hinweis:

Medikamente, die von einem *Arzt* in den *USA* verschrieben und/oder von einer Apotheke in den *USA* geliefert werden, unterliegen *unserer Arzneimittelliste*.

Pathologie, Radiologie und diagnostische Tests (ausschließlich erweiterte bildgebende Verfahren)	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**2.500 $** **1.850 €** **1.650 £**	**5.000 $** **3.700 €** **3.325 £**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir übernehmen die Kosten für die folgenden Tests, wenn *sie medizinisch notwendig* sind und von einem Facharzt im Rahmen einer *ambulanten Behandlung* eines *Anspruchsberechtigten* empfohlen werden:

- Blut- und Urintests,
- Röntgenaufnahmen,
- Ultraschallscans,
- Elektrokardiogramme (EKG) und
- andere diagnostische Tests (ausgenommen erweiterte medizinische Bildgebung).

Wichtige Hinweise:

Wir übernehmen die Kosten für *medizinisch notwendige, ambulant* durchgeführte Tests bei einer Pandemie, Epidemie oder einem Ausbruch einer Infektionskrankheit in Übereinstimmung mit dem Versicherungsschutz bei der Diagnose anderer Krankheiten sowie den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Ambulante Rehabilitation	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme“ angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**5.000 $** **3.700 €** **3.325 £**	**10.000 $** **7.400 €** **6.650 £**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir übernehmen die Kosten für:

- *Ambulante* Physiotherapie,
- *Ambulante* Ergotherapie,
- Osteopathie und chiropraktische *Behandlung*,
- Logopädie und
- Kardiologische und pulmonale *Rehabilitation*.

Wichtige Hinweise:

Physiotherapeutische, ostheopathische und chiropraktische Behandlung:

Wir zahlen für diese *Behandlungen*, wenn dies aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist* und *Ihnen* dabei hilft, *Ihre* normalen täglichen Aktivitäten auszuführen. Die *Behandlung* muss von einem qualifizierten *Therapeuten* durchgeführt werden, der in dem Land, in dem die *Behandlung* stattfindet, zur Erbringung der *Behandlung* zugelassen ist. Ausgeschlossen sind sportmedizinische *Behandlungen*.

Logopädische Behandlungen:

Wir übernehmen die Kosten für restaurative Logopädie, wenn diese unmittelbar nach einer *Behandlung notwendig ist*, die durch diesen *Versicherungsvertrag* abgedeckt ist (zum Beispiel im Rahmen der Nachsorge nach einem Schlaganfall) und von einem Spezialisten bestätigt wird, dass sie aus *medizinischer* Sicht kurzfristig *notwendig ist*.

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

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

  Nachsorgebehandlungen:
  - Kosten, einschließlich der verschriebenen Medikamente und Verbandsmaterialien, die durch die medizinische Versorgung der Mutter unmittelbar nach einer routinemäßigen Entbindung entstehen.

Wichtiger Hinweis:

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

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

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

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

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

Hormonersatztherapie (HRT)	Silver	Gold	Platinum
Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze des von *Ihnen* gewählten Tarifs pro *Begünstigten und Versicherungszeitraum.*	**250$ 185€ 165£**	**500$ 370€ 335£**	**1.000$ 740€ 665£**

Wir übernehmen die Kosten einer Hormon-Ersatztherapie, wenn sie medizinisch notwendig ist, um Wechseljahresbeschwerden zu behandeln.

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

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

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

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

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

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

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

Akupunktur und chinesische Medizin	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme" angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**2.500 $ 1.850 € 1.650 £**	**5.000 $ 3.700 € 3.325 £**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir übernehmen eine kombinierte maximale Anzahl von 15 Konsultationen mit Akupunkteuren und Praktizierenden der chinesischen Medizin, wenn diese *Behandlungen* von einem *Arzt* empfohlen werden. Die *Behandlung* muss von einem qualifizierten *Therapeuten* durchgeführt werden, der in dem Land, in dem die *Behandlung* stattfindet, zur Erbringung der *Behandlung* zugelassen ist.

Langlebige medizinische Geräte	Silver	Gold	Platinum
Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von *Ihnen* gewählten Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir zahlen für die Verwendung langlebiger *medizinischer* Geräte, wenn die Verwendung dieser Geräte von einem Spezialisten empfohlen wird, um die *Behandlung* des *Anspruchsberechtigten*, die durch diesen *Vertrag* abgedeckt ist, zu unterstützen.

Wir bezahlen nur eine Art eines medizinischen Gerätes pro *Versicherungsdauer*, sofern es

- kein Einwegmaterial darstellt und mehr als einmal benutzt werden kann,
- einem medizinischen Zweck dient,
- zur Anwendung zu Hause geeignet ist und
- dem Typ entspricht, der normalerweise von einer Person benutzt wird, die an den Auswirkungen einer Erkrankung, Krankheit oder *Verletzung* leidet.

Hörgeräte	Silver	Gold	Platinum
Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze des von Ihnen gewählten Tarifs pro Begünstigten und Versicherungszeitraum.	**500$ 370€ 335£**	**1.000$ 740€ 665£**	**2.000$ 1.480€ 1.330£**

Wir übernehmen die Kosten für ein Hörgerät pro Versicherungszeitraum, das medizinisch notwendig ist und zur Unterstützung des täglichen Lebens verschrieben wird.

Dies umfasst nur den Kauf eines Original-Hörgeräts und schließt kein Ersatzpaar innerhalb desselben Versicherungszeitraums ein, wenn das Originalpaar beschädigt wird oder verloren geht.

Impfung Erwachsener	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme" angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**250 $ 185 € 165 £**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir zahlen für bestimmte Impfungen und Immunisierungen, die aus *klinischer* Sicht angemessen sind.

Zahnbehandlung nach Unfällen	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn „Vollständige Kostenübernahme" angegeben ist, bis zum Erreichen des jährlichen Maximalleistungsbetrags für *Ihren* Versicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**1.000 $ 740 € 665 £**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* als Folge von Verletzungen, die er durch einen Unfall erlitten hat, Zahnbehandlungen benötigt, zahlen *wir ambulante Behandlungen* an gesunden natürlichen Zähnen, die durch den Unfall beschädigt oder beeinträchtigt wurden, sofern die *Behandlung* unmittelbar nach dem Unfall beginnt und innerhalb von 30 Tagen nach dem Datum des Unfalls abgeschlossen ist.

Zur Genehmigung dieser *Behandlung* benötigen *wir* vom behandelnden *Zahnarzt* des *Anspruchsberechtigten* die Bestätigung folgender Informationen:

- das Datum des Unfalls und
- die Tatsache, dass die Zähne, die der vorgeschlagenen *Behandlung* unterzogen werden sollen, gesunde natürliche Zähne sind.

Wir zahlen für diese *Behandlung* anstelle von anderen Zahnbehandlungen, auf die der *Anspruchsberechtigte* unter diesem *Vertrag* Anspruch hat, wenn er nach einem Unfallschaden an einem Zahn oder mehreren Zähnen eine *Behandlung* benötigt.

Wir übernehmen im Rahmen dieses Teils des *Vertrags* keine Kosten für die Reparatur oder Bereitstellung von Zahnimplantaten, Kronen oder Zahnprothesen.

Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen	Silver	Gold	Platinum
Bis zum jährlichen Maximalleistungsbetrag für den von *Ihnen* gewählten Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**Vollständige Kostenübernaahme**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Wir zahlen für Gesundheitsdienste für Kinder und Jugendliche in *angemessenen Altersabständen*, die von einem *Arzt* für folgende Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt wird:

- Anamnese
- körperliche Untersuchungen
- Untersuchung des Entwicklungsstandes
- vorausschauende Begleitung und
- entsprechende Immunisierungen, Impfungen und Labortests.

Wichtige Hinweise:

Ärztliche Konsultationen zur psychischen Gesundheit bei einem Psychiater oder Psychologen sind durch die Leistung Psychiatrische Gesundheit und Verhaltenstherapie der internationalen Krankenversicherung abgedeckt.

Außerdem übernehmen *wir* die Kosten für:

- eine Gesundheitskontrolle zur Einschulung, um Wachstum, Hör- und Sehvermögen für jedes Kind beim ersten Eintritt in die Schule zu prüfen.
- eine Voruntersuchung auf diabetische Retinopathie für Kinder, die an Diabetes leiden.

Gesundheitsversorgung 60+	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in *Ihrem* Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**$500 €370 £335**	**1.000 $ 740 € 665 £**	**2.000 $ 1.480 € 1.330 £**

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* mindestens 60 Jahre alt ist oder innerhalb des *Versicherungszeitraums* 60 Jahre alt wird und wie im medizinischen Fragebogen dargelegt an einer der folgenden Krankheiten leidet (bei der es sich gemäß *Ihrer Versicherungsbescheinigung* um einen speziellen Ausschlussgrund handelt), zahlen *wir* die aus *medizinischer* Sicht notwendigen *ambulanten* Behandlungskosten in Verbindung mit der aufgrund dieser Krankheit erforderlichen Pflege: Hypertonie, Typ-2-Diabetes, Glaukom, Arthritis, Gelenk- oder Rückenschmerzen, Osteoporose/Osteopenie.

Wichtige Hinweise:

- Wenn *Sie* bei der Antragstellung die Option gewählt haben, eine der oben aufgeführten Krankheiten gegen eine Sonderzahlung abdecken zu lassen, wobei die Krankheit umfassend auf stationärer und *ambulanter* Basis abgedeckt ist (sofern der internationale *Versicherungsschutz* für *ambulante Behandlungen* gewählt wurde); trifft diese Leistung nicht zu.
- Beispiele für *medizinisch notwendige Behandlungen* und Tests sind unter anderem: Konsultationen mit Ärzten, verschriebene Medikamente und Verbandsmaterialien, Pathologie und Radiologie, *ambulante Rehabilitation* und Akupunktur sowie chinesische Medizin. Hinweis: Diese Leistung umfasst keine erweiterte medizinische Bildgebung.
- *Sie* haben Anspruch auf *Versicherungsschutz* in Bezug auf diese Krankheit(en) (jedoch keine aus diesen Krankheiten resultierenden Erkrankungen, Symptome oder Komplikationen) auf *ambulanter* Basis, bis zu den aufgeführten maximalen Beträgen pro *Versicherungszeitraum*.
- Die Leistung unterliegt etwaigen *Eigenanteilen* oder *Selbstbeteiligungen*, die in *Ihrem Vertrag* ausgewählt wurden.

Ihre Selbstbeteiligungs- und EIGENANTEILSOPTIONEN

Selbstbeteiligung Ein *Selbstbeteiligungsbetrag* ist die Summe, die *Sie* selbst bezahlen müssen, bevor Erstattungen von *Ihrer* Versicherung vorgenommen werden.	**0 $** **150 $** **500 $** **1.000 $** **1.500 $**	**0 €** **110 €** **370 €** **700 €** **1.100 €**	**0 £** **100 £** **335 £** **600 £** **1.000 £**
Eigenanteil nach Abzug der Selbstbeteiligung Der *Eigenanteil* ist der Prozentanteil jeder Erstattung, der nicht von *Ihrer* Versicherung abgedeckt ist.	**Wählen *Sie* zunächst den Prozentsatz *Ihres Eigenanteils*:** **0 %/10 %/20 %/30 %**		
Maximale Zuzahlung Die *maximale Zuzahlung* ist der maximale Eigenanteil, die *Sie* innerhalb eines *Versicherungszeitraums* entrichten müssten. Der Betrag des Eigenanteils wird nach Berücksichtigung der *Selbstbeteiligung* ermittelt. Nur Beträge, die *Sie* im Rahmen des Eigenanteils entrichten, werden als Beitrag zur *maximalen Zuzahlung* gewertet.	**Wählen *Sie anschließend Ihre maximale* Zuzahlung:** **3.000 $** **2.200 €** **2.000 £**		

Internationaler versicherungsschutz für krankentransporte und Crisis Assistance Plus™

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

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

INTERNATIONALER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KRANKENTRANSPORTE

Jährlicher Maximalleistungsbetrag für Krankentransport pro Anspruchsberechtigtem und Versicherungsdauer	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Krankentransport	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

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

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

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

Bezüglich der Rückreise zahlen *wir*:

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

Wir kommen für Taxifahrten nur auf, wenn:

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

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

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

Wichtiger Hinweis:

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

Medizinische Rückführung	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* aufgrund einer schweren Krankheit oder nach einem traumatischen Ereignis oder einer Operation eine medizinische Rückführung benötigt, bezahlen *wir*:

- für seine Rückkehr in sein *Aufenthaltsland oder das Land seiner Staatsangehörigkeit* und
- für seine Rückkehr an den Ort, an dem er abgeholt wurde, vorausgesetzt, die Rückreise findet nicht später als 14 Tage nach Abschluss seiner *Behandlung* statt.

Die oben genannte Reise muss im Voraus von *unserem medizinischen Assistenzdienst* genehmigt werden, und um Zweifel auszuschließen, müssen alle Transportkosten angemessen und üblich sein.

Bezüglich der Rückreise zahlen *wir*:

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

Wir kommen für Taxifahrten nur auf, wenn:

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

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

Wichtige Hinweise:

- Wenn *Sie* für eine Nachbehandlung in das *Krankenhaus* zurückkehren müssen, in das *Sie* rückgeführt wurden, kommen *wir* nicht für Reise oder *Verpflegung* auf.
- Wenn ein *Anspruchsberechtigter* den *medizinischen Assistenzdienst* kontaktiert, um im Voraus eine Genehmigung für eine Rückführung einzuholen, der medizinische Assistenzdienst die Rückführung jedoch nicht als medizinisch sinnvoll betrachtet, arrangieren *wir* möglicherweise die Evakuierung des *Anspruchsberechtigten* zum nächstgelegenen Krankenhaus, in dem die notwendige *Behandlung* erhältlich ist. *Wir* führen den *Anspruchsberechtigten* dann in das angegebene Land seiner Staatsangehörigkeit oder sein *Aufenthaltsland* zurück, sobald sein Zustand stabil ist und die Rückführung medizinisch sinnvoll ist.
- Für den Fall Rückholdienste nicht von uns organisiert werden, behalten wir uns das Recht vor, die Kosten abzulehnen.

Rückführung von sterblichen Überresten	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* während der *Versicherungsdauer* außerhalb seines *Aufenthaltslandes* stirbt, veranlasst der medizinische Assistenzdienst vorbehaltlich der Vorschriften und Einschränkungen der Fluglinien so bald wie möglich die Rückführung seiner sterblichen Überreste in sein *Aufenthaltsland oder das Land seiner Staatsangehörigkeit*.

Wir übernehmen keine Kosten im Zusammenhang mit der Beerdigung oder der Einäscherung oder Transportkosten für eine Person, die die sterblichen Überreste des *Anspruchsberechtigten* abholt oder begleitet.

Wichtige Hinweise:

- Für den Fall Rückholdienste nicht von uns organisiert werden, behalten wir uns das Recht vor, die Kosten abzulehnen.

Reisekosten einer Begleitperson	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme

Wenn ein *Anspruchsberechtigter* ein Elternteil, einen Bruder oder eine Schwester, ein Kind, einen *Ehegatten* oder Partner als Begleitperson auf seiner Reise im Zusammenhang mit einer medizinischen Evakuierung oder Rückführung benötigt, weil er:

- Hilfe beim Einsteigen in ein oder Aussteigen aus einem Flugzeug oder einem anderen Fahrzeug benötigt;
- 1600 km oder weiterreist;
- äußerst beunruhigt oder verunsichert ist und nicht von einem Krankenpfleger oder einem Sanitäter oder anderem medizinischen Begleitpersonal begleitet wird oder;
- schwer krank oder schwer verletzt ist;

zahlen *wir* seine Begleitung durch einen Verwandten oder Partner. Die Reisen (dies bedeutet der Klarheit halber eine Hin- und eine Rückreise) müssen im Voraus von dem *medizinischen Assistenzdienst* genehmigt werden und die Rückreise darf nicht später als 14 Tage nach Abschluss der *Behandlung* stattfinden.

Wir übernehmen die Kosten für:=

- den Preis eines Flugtickets der Economy Class oder
- angemessene Reisekosten zu Land oder See;

je nachdem, welche Reisekosten niedriger sind.

Wenn es aufgrund *medizinischer* Bedürfnisse des *Anspruchsberechtigten* angemessen ist, kann das Familienmitglied oder der Partner, das/der sie begleitet, in einer anderen Klasse reisen.

Wenn die Evakuierung oder Rückführung eines *Anspruchsberechtigten* aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist* und er von seinem Ehepartner oder Partner begleitet wird, zahlen *wir* auch angemessene Reisekosten für alle Kinder im Alter von bis zu 17 Jahren, die ansonsten ohne Elternteil oder Erziehungsberechtigten zurückbleiben würden.

Wichtige Hinweise:

- *Wir* zahlen nicht für die Begleitung eines *Anspruchsberechtigten* durch einen Dritten, wenn der ursprüngliche Zweck der Evakuierung in der *ambulanten Behandlung* des *Anspruchsberechtigten* bestand.
- *Wir* übernehmen keine anderen Reisekosten für Dritte wie Unterbringung oder Transport vor Ort.

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

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

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

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

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

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

Wichtiger Hinweis:

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

PROGRAMM CRISIS ASSISTANCE PLUS™

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

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

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

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

Je nach Situation bietet das Programm folgende Leistungen:

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

Wichtige Hinweise:

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

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

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

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

Silver	Gold	Platinum

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

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

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

Wichtige Hinweise

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

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

- Alle Krankentransporte und Rückführungen müssen im Voraus vom *medizinischen Assistenzdienst* genehmigt werden, den *Sie* über den Kundendienst erreichen können;
- Die *Behandlung*, für die oder in Folge derer der Krankentransport oder die Rückführung erforderlich ist, muss von einer qualifizierten Pflegekraft oder einem *Arzt* empfohlen sein;
- Der Service Krankentransport und Rückführung ist im Rahmen dieses *Vertrags* nur erhältlich, wenn der *Anspruchsberechtigte* stationär oder teilstationär behandelt wird (oder behandelt werden muss);
- Die *Behandlung*, aufgrund derer der Krankentransport oder die Rückführung erforderlich ist, muss folgende Voraussetzungen erfüllen:
  - Es handelt sich um eine *Behandlung*, die für den *Anspruchsberechtigten* im Rahmen dieses *Vertrags* abgedeckt ist; und
  - Die *Behandlung* ist an dem Ort, von dem der *Anspruchsberechtigte* evakuiert oder zurückgeführt werden soll, nicht erhältlich;
  - Der *Anspruchsberechtigte* muss bereits unter dem internationalen *Versicherungsschutz* für medizinische Notfallevakuierungen versichert sein, bevor er den Service für Krankentransport oder Rückführung in Anspruch nehmen kann.
  - Der *Anspruchsberechtigte* muss in dem gewählten Versicherungsgebiet, welches das Land umfasst, in dem die *Behandlung* nach der Evakuierung oder Rückführung bereitgestellt wird, *Versicherungsschutz* haben (*Behandlungen* in den *USA* sind ausgeschlossen, sofern der *Anspruchsberechtigte* nicht den *Versicherungsschutz Weltweit einschließlich USA* gekauft hat).

- *Wir* zahlen nur für Evakuierungen oder Rückführungen, wenn alle Maßnahmen im Voraus von *unserem medizinischen Assistenzdienst* genehmigt werden. Bevor die Genehmigung erteilt wird, müssen *uns* alle Informationen oder Nachweise vorgelegt werden, die *wir* vernünftigerweise verlangen können;
- *Wir* genehmigen oder zahlen keine Evakuierung oder Rückführung, wenn sie unserer begründeten Ansicht nach nicht angemessen oder medizinisch nicht ratsam ist. Bei der Entscheidung darüber, ob eine Evakuierung oder Rückführung sinnvoll ist, beziehen *wir uns* auf bewährte *klinische* und medizinische Praxis;
- *Wir* können von Zeit zu Zeit eine Prüfung dieses *Versicherungsschutzes* durchführen und behalten *uns* vor, *Sie* um weitere Informationen zu bitten, wenn dies für *uns* angemessen ist.

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

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

Internationaler Versicherungsschutz für Gesundheit und Wohlbefinden

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

Telefonisches Wellnesss-Coaching	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme

Wir vermitteln *Ihnen Ihren* persönlichen, qualifizierten Wellness-Coach, der speziell für die Änderung des Gesundheitsverhaltens geschult ist. *Ihr* Coach wird gemeinsam mit *Ihnen* ein bestimmtes Wellness-Ziel festlegen, das *Ihnen* wichtig ist, und *Sie* bei der Erstellung eines Wellness-Plans mit einem der folgenden Schwerpunkte unterstützen: Gewichtsmanagement, gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Schlaf, Stressbewältigung und Raucherentwöhnung.

- *Sie* haben Zugang zu 6 vertraulichen telefonischen Coaching-Sitzungen pro Schwerpunktbereich und *Versicherungsdauer* mit *Ihrem* engagierten Coach, um *Ihre* Strategie und Motivation zu entwickeln, um *Ihr* Wohlbefindensziel zu erreichen.
- *Sie* werden von *Ihrem* persönlichen Coach mit Ratschlägen und Empfehlungen unterstützt, die zwischen *Ihren* 6 Coaching-Sitzungen umgesetzt werden können, um dauerhafte Veränderungen des Lebensstils zu gewährleisten.

Die Coaching-Sitzungen werden telefonisch durchgeführt, was bedeutet, dass *Sie* bequem von zu Hause aus darauf zugreifen können und zu einem für *Sie* günstigen Zeitpunkt auf der Grundlage der Zeitzone und der Spracheinstellung geplant werden können. Bitte beachten *Sie*, dass dies ein vertraulicher Service ist.

Bitte wenden *Sie* sich an das Kundendienst-Team, wenn *Sie* diesen Service in Anspruch nehmen möchten. Dieser Service wird von *unserem* ausgewählten Coaching-Dienstleiter bereitgestellt.

Lebensberatungsprogramm	Silver	Gold	Platinum
	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme	Vollständige Kostenübernahme

Unser Lebensberatungsprogramm steht 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche und 365 Tage im Jahr zur Verfügung. Das bedeutet, dass *Sie* sich an den Dienst wenden können, um zu einer für *Sie* günstigen Zeit Zugang zu kostenloser, vertraulicher Unterstützung bei allen beruflichen, alltäglichen, persönlichen oder familiären Angelegenheiten zu erhalten.

Sie haben Zugriff auf die folgenden Services und Tools:

Kurzfristige Beratung:

- Bis zu sechs Beratungssitzungen per Telefon, Video oder persönlich, je Problem und *Versicherungsdauer*. Häufige Anwendungsfälle sind: Umgang mit Angstzuständen und Depressionen, Unterstützung von Paaren und Familienbeziehungen, Trauerfälle und mehr.

Verhaltensweisen und Gesundheit:

- Bis zu 6 Sitzungen mit einem Achtsamkeitstrainer per Telefon je *Versicherungsdauer*. Vorteilhaft für Personen, die unter Stress leiden und Probleme mit Fokussierung und Konzentration haben.
- Ein Online-Selbsthilfeprogramm für kognitive Verhaltenstherapie (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) zur *Behandlung* von leichten bis mittleren Ängsten, Stress und Depressionen, mit unbegrenztem Zugriff auf das Programm für 6 Monate.

Unterstützung für Karriere und Arbeitsplatz:

- Telefonische Life-Coaching-Sitzungen zur Unterstützung der persönlichen Entwicklung und Karriereentwicklung am Arbeitsplatz.
- Telefonische Sitzungen mit einem Berater für Manager, um ihre Fähigkeiten im Personalmanagement zu entwickeln.

Praktische Bedürfnisse:

- Unbegrenzte telefonische Unterstützung im Bedarfsfall.
- Vorqualifizierte Empfehlungen und Informationen zur Unterstützung *Ihrer* täglichen Anforderungen, wie z. B. Umzugslogistik, Kinder- oder Seniorenbetreuung, Rechts- oder Finanzdienstleistungen.

Bitte wenden *Sie* sich an das Kundendienst-Team, wenn *Sie* diesen Service in Anspruch nehmen möchten. Dieser Service wird von *unserem* ausgewählten Beratungsdienstleiter bereitgestellt.

Programm zur Unterstützung der psychischen Gesundheit	Silver	Gold	Platinum
Bis zu 20 persönliche Beratungsgespräche pro Erkrankung und Versicherungszeitraum.	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**	**Vollständige Kostenübernahme**

Zusätzlich zur kurzfristigen Unterstützung im Rahmen des oben genannten Programms zur Unterstützung des Lebensmanagements bietet unser Programm zur Unterstützung der psychischen Gesundheit bei klinisch diagnostizierten Depressionen und/oder Angstzuständen Zugang zu langfristiger Beratung durch Psychologen mit Erfahrung in kognitiver Verhaltenstherapie (CBT).

Diese vertrauliche Beratung findet als persönliche Begegnung statt (die traditionellste Form der Beratung), aber auch Video- oder Telefonsitzungen können als Alternative in Betracht gezogen werden, je nachdem, wo Sie sich befinden.

Auf das Programm zur Unterstützung der psychischen Gesundheit erhalten Sie wie folgt Zugang:

- **Sie wenden sich an das Programm zur Unterstützung des Lebensmanagements (siehe oben)**, telefonisch über unser Kundenbetreuungsteam oder über die Cigna Wellbeing App, um Hilfe und Rat bei allen persönlichen oder arbeitsbezogenen Problemen zu erhalten.
- **Sie sprechen mit einem Kliniker**, der eine telefonische Ersteinschätzung durchführt. Wenn bei Ihnen eine mittelschwere bis schwere Depression oder Angstzustände diagnostiziert wurden, wird der Arzt die Überweisung an einen Psychologen für kognitive Verhaltenstherapie empfehlen.
- **Sie erhalten Erstberatungssitzungen**, in denen ein auf kognitive Verhaltenstherapie spezialisierter Psychologe in maximal 2 persönlichen Sitzungen eine Einschätzung vornimmt. Wenn persönliche Sitzungen nicht möglich sind, können auch Telefon- oder Videositzungen angeboten werden.
- **Die Beratungsunterstützung erstreckt sich über maximal 20 Sitzungen**. In dieser Phase und bei jeder sechsten Sitzung wird ein psychometrischer Test durchgeführt.
- **Sie beginnen**, die Vorteile zu spüren, indem Sie ein glücklicheres, gesünderes Wohlbefinden erreichen.
- **Sie überwachen Ihre Fortschritte.** Ein Fallmanager wird sich bei Ihnen melden, um sicherzustellen, dass Sie auf dem richtigen Weg sind.

Dieses Programm bietet Ihnen einen schnellen und einfachen Zugang zu Psychologen für kognitive Verhaltenstherapie, da unsere Berater oft in Regionen der Welt verfügbar sind, in denen der Zugang zu einer psychischen Gesundheitsversorgung schwieriger ist.

Dieser Service steht Ihnen und allen Begünstigten über 18 Jahren zur Verfügung und kann entweder über unser Kundenbetreuungsteam in Anspruch genommen werden, das Sie an unseren ausgewählten Beratungsanbieter weiterleitet, oder über die Cigna Wellbeing App.

Wichtige Hinweise:
Dieser Service ist nicht geeignet, wenn:

- Sie die unmittelbare Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung melden;
- Sie suchtkrank sind, z.B. nach Drogen, oder unter einer Störung der Impulskontrolle leiden, z.B. Glücksspiel;
- Sie Symptome oder eine Diagnose oder andere psychische Probleme als Angst oder Depression haben, zum Beispiel Borderline-Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie, bipolare Störung oder Zwangsstörung; oder
- Sie unter 18 Jahre alt sind.

Routinemäßige körperliche Untersuchungen für Erwachsene	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in *Ihrem* Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	**225 $** **165 €** **150 £**	**450 $** **330 €** **300 £**	**600 $** **440 €** **400 £**

Wir zahlen für routinemäßige körperliche Untersuchungen für Erwachsene ab 18 Jahren (unter anderem: Größe, Gewicht, Blutwerte, Urin-Analyse, Blutdruck, Lungenfunktion).

Fußpflege durch einen Fußpfleger oder Podologen	Silver	Gold	Platinum
Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze des von Ihnen gewählten Tarifs pro Begünstigten und Versicherungszeitraum.	225 $ 165 € 150 £ bis zu 5 Sitzungen	450 $ 330 € 300 £ bis zu 10 Sitzungen	900 $ 660 € 600 £ bis zu 15 Sitzungen

Wir übernehmen die Kosten für die Behandlung von Ballenzehen, Schwielen, Hühneraugen und Pilzinfektionen, wenn sie medizinisch notwendig sind und Ihnen helfen, Ihre normalen Aktivitäten des täglichen Lebens zu bewältigen. Die Behandlung muss von einem qualifizierten Podologen oder Fußpfleger durchgeführt werden,
der in dem Land, in dem die Behandlung durchgeführt wird, über eine entsprechende Zulassung verfügt.

Davon ausgenommen sind Massagen und sportmedizinische Behandlungen.

Gebärmutterhals-Screening	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode*.	225 $ 165 € 150 £	450 $ 330 € 300 £	Vollständige Kostenübernahme

Wir übernehmen die Kosten für:

- 1 Papanicolaou-Test (PAP-Abstrich) und
- 1 HPV DNA-Test für weibliche*Anspruchsberechtigte* zwischen 30 und 65 Jahren.

Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode*.	225 $ 165 € 150 £	450 $ 330 € 300 £	Vollständige Kostenübernahme

Wir übernehmen die Kosten für:

- 1 Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung (Test auf prostataspezifisches Antigen (PSA)) für männliche *Anspruchsberechtigte* ab 50 Jahren oder
- 1 Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung (Test auf prostataspezifisches Antigen (PSA)) für asymptomatische Männer ab 40 Jahren, wenn aus *medizinischer* Sicht notwendig.

Brustkrebs-Früherkennung	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode*.	225 $ 165 € 150 £	450 $ 330 € 300 £	Vollständige Kostenübernahme

Wir übernehmen die Kosten für:

- 1 Mammografie für Frauen zwischen 25 und 39 Jahren, wenn dies aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist* und wenn sie eine Vorgeschichte von Brustkrebs hatten.
- 1 Mammografie für asymptomatische Frauen ab 40 Jahren

Darmkrebsvorsorgeuntersuchung	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode*.	225 $ 165 € 150 £	450 $ 330 € 300 £	Vollständige Kostenübernahme

Wir übernehmen die Kosten für:

- 1 Darmkrebsvorsorgeuntersuchung für *Anspruchsberechtigte* ab 50 Jahren.

Hautkrebs-Screening	Silver	Gold	Platinum
Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze des von Ihnen gewählten Tarifs pro Begünstigten und Versicherungszeitraum.	225 $ 165 € 150 £	450 $ 330 € 300 £	Vollständige Kostenübernahme

Wir übernehmen die Kosten für:

- 1 Hautkrebsuntersuchung für Männer und Frauen ab 18 Jahren.

Lungenkrebs-Früherkennung	Silver	Gold	Platinum
Bis zu der ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze des von Ihnen gewählten Tarifs pro Begünstigten und Versicherungszeitraum.	225 $ 165 € 150 £	450 $ 330 € 300 £	Vollständige Kostenübernahme

Wir übernehmen die Kosten für:

- 1 Lungenkrebsuntersuchung für Männer und Frauen ab 45 Jahren, die Raucher*innen sind oder waren.

Knochendichtemessung	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode* oder, wenn.	225 $ 165 € 150 £	450 $ 330 € 300 £	Vollständige Kostenübernahme

Wir übernehmen die Kosten für:

- 1 Untersuchung für Frauen ab 65 Jahren;
- 1 Untersuchung für postmenopausale Frauen unter 65 Jahren, wenn dies aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist*, und
- 1 Untersuchung für Männer ab 50, wenn dies aus *medizinischer* Sicht *notwendig ist*.

Ernährungsberatung	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode*.	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	Nicht im Versicherungsumfang enthalten	Vollständige Kostenübernahme

Wir zahlen für bis zu 4 Konsultationen bei einem Ernährungsberater pro *Versicherungsdauer*, wenn der *Anspruchsberechtigte* in Zusammenhang mit einer diagnostizierten Krankheit wie Diabetes eine Ernährungsberatung benötigt

Internationaler augenärztlicher und zahnärztlicher Versicherungsschutz

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

AUGENVERSORGUNG

Augenärztliche Untersuchung	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze *Ihres* Versicherungsplanes pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungsperiode*.	100 $ 75 € 65 £	200 $ 150 € 130 £	Vollständige Kostenübernahme

Wir zahlen für eine routinemäßige Augenuntersuchung pro *Versicherungsdauer* durch einen *Augenarzt* oder Augenoptiker.

Wir zahlen nicht für mehr als eine Augenuntersuchung pro *Versicherungsdauer*.

Kosten für:	Silver	Gold	Platinum
Bis zur Gesamtgrenze in *Ihrem* Krankenversicherungsplan pro *Anspruchsberechtigter* und pro *Versicherungszeitraum*.	155 $ 125 € 100 £	155 $ 125 € 100 £	310 $ 245 € 200 £

- Brillengläser.
- Kontaktlinsen.
- Brillenfassungen.
- Verschriebene Sonnenbrillen

jeweils vorausgesetzt, dass sie von einem Augenoptiker oder *Augenarzt* verschrieben werden.

Wir übernehmen keine Kosten für:

- Sonnenbrillen, die nicht von einem Augenoptiker oder *Augenarzt* verschrieben wurden,
- Brillengläser oder Kontaktlinsen, die nicht *medizinisch notwendig* sind oder nicht von einem Optiker oder *Augenarzt* verschrieben wurden, oder
- *Behandlungen* oder *Operationen*, einschließlich *Behandlungen* oder *Operationen*, mit denen das Sehvermögen korrigiert werden soll, zum Beispiel Laseraugenoperationen, refraktive Keratotomie (RK) oder photorefraktive Keratotomie (PRK).

Für alle Erstattungsanträge für Brillenfassungen muss als Beleg ein Rezept oder eine Rechnung für Korrekturlinsen bei *uns* eingereicht werden.

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG

Jährlicher Maximalleistungsbetrag für alle zahnärztlichen Behandlungen Jährliche Leistungen gesamt – Maximalbetrag pro Anspruchsberechtigtem und Versicherungsdauer	Silver	Gold	Platinum
	1.250 $ 930 € 830 £	2.500 $ 1.850 € 1.650 £	5.500 $ 4.300 € 3.500 £

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kieferorthopädische Behandlung	Silver	Gold	Platinum
Bis zu der für *Ihren* gewählten Tarif ausgewiesenen Gesamterstattungsgrenze pro*Begünstigten* pro *Versicherungszeitraum*oder, wenn „Volle Kostenübernahme (100 %)” angegeben ist, bis zum jährlichen Gesamtleistungsmaximum für Ihren gewählten Tarif pro *Begünstigten* pro *Versicherungszeitraum*. Erhältlich für *Begünstigte* unter 19 Jahren, sobald sie 18 Monate lang in dieser Option versichert waren.	**40 % Erstattung**	**50 % Erstattung**	**50 % Erstattung**

Wir übernehmen die Kosten für kieferorthopädische*Behandlungen nur für Begünstigte* unter 19 Jahren nur, wenn sie seit mindestens 18 Monaten über einen internationalen Versicherungsschutz für augen- und zahnärztliche Leistungen verfügen.

Wir zahlen für kieferorthopädische*Behandlungen* nur, wenn:

- der *Zahnarzt* oder Kieferorthopäde, der die *Behandlung* durchführen wird, uns im Voraus eine ausführliche Beschreibung der vorgeschlagenen *Behandlung* (einschließlich Röntgenbilder und Modelle) sowie einen Kostenvoranschlag für die *Behandlung* vorlegt; und
- wir die *Behandlung* im Voraus genehmigt haben.

Zahnärztliche Ausschlüsse

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

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

Für mehr gesundheit, wohlbefinden und ein beruhigendes gefühl der sicherheit.

Kontaktaufnahme

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

NUTZEN SIE IHREN KUNDENBEREICH

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

Andernfalls können *Sie uns* ein E-Mail senden an:
cignaglobal_customer.care@cigna.com

RUFEN SIE UNS AN

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

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

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

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

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

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

Cigna Healthcare ist eine eingetragene Servicemarken der Cigna Intellectual Property, Inc., deren Nutzung durch The Cigna Group und ihre operativen Niederlassungen lizenziert ist. Alle Produkte und Leistungen werden von oder durch diese operativen Niederlassungen und nicht durch die Cigna Corporation angeboten. Zu diesen operativen Niederlassungen gehören Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.–N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.–N.V. and Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2023 Cigna Healthcare

591048 CGHO Customer Guide DE 05/2023