

KRANKENVERSICHERUNG

Einige wichtige Informationen vorab:

Gesundheitskosten werden im Rahmen der tatsächlichen Kosten und der Kosten, die in dem Land, in dem sie anfallen, als angemessen und üblich gelten, übernommen. Für alle Behandlungen über 2.000 €/US\$ ist ein Antrag auf Kostenzusage erforderlich. Um Ihnen einen dauerhaften Versicherungsschutz und dauerhaft stabile Beiträge garantieren zu können, achten wir auf die von den medizinischen Einrichtungen angewendeten Tarife und stellen sicher, dass diese den ortsüblichen Kosten entsprechen.

Ambulante Heilbehandlung, was ist das?

Ambulante, chirurgische Eingriffe werden wie ein sogenannter "Tagesaufenthalt" in einer Gesundheitseinrichtung definiert, und zwar für weniger als 24 Stunden (*Tagesklinik*). Ambulante Heilbehandlungen, auch als externe Behandlungen bezeichnet, sind alle Behandlungen, die von Gesundheitsfachkräften ohne Krankenhauseinweisung bzw. Unterbringung in einer Gesundheitseinrichtung vorgenommen werden.

Wie ist COVID-19 versichert?

MyHealth International garantiert Ihnen die Kostenübernahme für alle COVID-19 bezogenen Behandlungen, wie bei jeder anderen Erkrankung. Der Vertrag sieht weder einen Ausschluss von COVID-19 noch eine spezifische Höchstgrenze für die Kostenübernahme vor (innerhalb der jährlichen Deckungssumme des gewählten Tarifs).



WICHTIG

Im Falle einer stationären Heilbehandlung im Krankenhaus von mehr als 24 Stunden oder einem Aufenthalt in einer Tagesklinik können wir eine direkte Kostenübernahme **ohne Vorkasse Ihrerseits** in die Wege leiten, **sofern eine vorherige Kostenzusage unsererseits vorliegt**. In dem Leistungsbaustein « Stationäre Heilbehandlung und Basis-Assistance-Versicherung » sind ambulante Heilbehandlungen (einschl. Zahnbehandlungen und Prothesen – ausgenommen Zahnersatz und -implantate) **bei Unfall** und bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung mitversichert, **bis zu 75 €/US\$ je medizinischem Verfahren und 1.500 €/US\$ pro Jahr und pro Versicherten**.

* Für jede stationäre Heilbehandlung ist zunächst eine vorherige Kostenzusage einzuholen. Bei Nichteinhaltung dieser Formalität vor einer stationären Heilbehandlung wird eine **Selbstbeteiligung von 20 %** einbehalten.

** Vorbehaltlich einer vorherigen Kostenzusage.

*** Die Wartezeit wird aufgehoben, wenn Sie zuvor gleichwertigen oder höheren Versicherungsschutz hatten, der vor weniger als einem Monat gekündigt wurde, bei Vorlage einer nachweisenden Leistungsübersicht sowie der entsprechenden Kündigungsbescheinigung.

| TARIFE | EMERGENCY | BASIC | ESSENTIAL | COMFORT | PREMIUM |
|---|----------------|----------------|------------------|---|---|
| Höchstdeckungssumme der Krankenversicherung pro Jahr und pro Versicherten | 250.000 €/US\$ | 500.000 €/US\$ | 1.000.000 €/US\$ | Bahamas, Japan, Puerto Rico, Singapur, USA: 1 500 000 €/US\$ Alle übrigen Länder: unbegrenzt | Bahamas, Japan, Puerto Rico, Singapur, USA: 3 000 000 €/US\$ Alle übrigen Länder: unbegrenzt |

STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG * (ausgenommen ambulanter Heilbehandlung, Schwangerschaftsleistungen und Sehhilfen/Zahnmedizin)

| | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|
| Medizinische und chirurgische stationäre Heilbehandlung oder Tagesklinik: Transport im Krankenwagen (wenn die stationären Heilbehandlungskosten von APRIL International übernommen werden) Aufenthaltskosten, Honorare für medizinische und chirurgische Leistungen, Untersuchungen, Laboranalysen, Arzneimittel, Medizinische Verfahren | 100 % nur bei Unfall oder medizinischem Notfall | 100% | 100% | 100% | 100% |
|---|--|------|------|------|------|

| Krankenzimmer | Zweibettzimmer | Zweibettzimmer | Standard-Einzelzimmer, bis zu 75€/US\$ pro Tag | Standard-Einzelzimmer (inkl. Kosten für TV und Internet) | Standard-Einzelzimmer (inkl. Kosten für TV und Internet) |
|--|---|-------------------------|---|--|--|
| Hochauflösende medizinische Abbildungsverfahren (MRT, CT) im Rahmen einer stationären Heilbehandlung | Bis 4.000 €/US\$ pro Jahr | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Externe Arztbesuche, Behandlungen, Laboranalysen und medizinische Leistungen, die mit einer stationären Heilbehandlung oder einer ambulanten Chirurgie verbunden sind (30 Tage vor und nach der stationären Heilbehandlung und bei Vorlage einer Bescheinigung des Krankenhauses) | 100 % nur nach einer stationären Heilbehandlung, dessen Kosten durch APRIL International übernommen werden | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Stationäre Heilbehandlung am Wohnsitz | Nicht versichert | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Elternbett bei stationärer Heilbehandlung des Kindes (Kinder unter 18 Jahren) | Nicht versichert | Nicht versichert | Nicht versichert | 100% | 100% |
| Stationäre Heilbehandlung psychischer oder nervöser Störungen | Nicht versichert | Nicht versichert | Nicht versichert | bis zu 8.000 €/US\$ pro Jahr, max. 15 Tage pro Jahr | bis zu 30 Tage pro Jahr |
| Rehabilitation in direktem Zusammenhang und im Anschluss an eine von APRIL International übernommene stationäre Heilbehandlung, die innerhalb von 3 Monaten nach dem Krankenhausaufenthalt begonnen wird | Bis zu 20 Tage | Bis zu 20 Tage | Bis zu 20 Tage | Bis zu 30 Tage | Bis zu 60 Tage |
| Zahnärztliche plastische Chirurgie infolge eines Unfalls | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Krebsbehandlung (Stationäre Heilbehandlung, Chemotherapie, Strahlentherapie, Onkologie, Diagnostetests und Arzneimittel als Patient in einem Krankenhaus, in einer Tagesklinik oder ambulant) | Nicht versichert | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Organtransplantation | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Nierendialyse | Nicht versichert | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Palliativmedizin und Palliativpflege | Bis zu 10.000 €/US\$ | Bis zu 25.000 €/US\$ | Bis zu 50.000 €/US\$ | 100% | 100% |
| Interne Hilfsmittel und Prothesen im Rahmen einer stationären Heilbehandlung | Bis zu 1.000 € pro Krankenhaus- aufenthalt | 100% | 100% | 100% | 100% |

BASIS-ASSISTANCE-VERSICHERUNG

| | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Medizinische Rückführung oder Krankentransport in das am besten geeignete Krankenhaus oder in das Land der Staatsangehörigkeit | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Rückführung der anderen Begünstigten im Falle einer | Einfaches | Einfaches | Einfaches | Einfaches | Einfaches |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| medizinischen Rückführung des Versicherten | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse |
| Begleitung der Kinder | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt |

AMBULANTE HEILBEHANDLUNG (optional)

| TARIFE | EMERGENCY | BASIC | ESSENTIAL | COMFORT | PREMIUM |
|--------|-----------|-------|-----------|---------|---------|
|--------|-----------|-------|-----------|---------|---------|

AMBULANTE BEHANDLUNG (ausgenommen Mutterschaftsleistungen, medizinisch assistierte Reproduktion und Zahnmedizin)

| | | | | | |
|--|------------------|---|--|--|---|
| Medizinische Telekonsultation 24/7 | Unbegrenzt | Unbegrenzt | Unbegrenzt | Unbegrenzt | Unbegrenzt |
| Arztbesuche bei Allgemeinmedizinern und Fachärzten einschließlich der Betreuung chronischer Krankheiten | Nicht versichert | 100%ige Kostenübernahme für 2 Arztbesuche pro Jahr. Ab dem 3. Arztbesuch, Übernahme von bis zu 80 €/US\$ pro Arztbesuch | 100%ige Kostenübernahme für 5 Arztbesuche pro Jahr. Ab dem 6. Arztbesuch, Übernahme von bis zu 100 €/US\$ pro Arztbesuch | 100%ige Kostenübernahme für 10 Arztbesuche pro Jahr. Ab dem 11. Arztbesuch, Übernahme von bis zu 200 €/US\$ pro Arztbesuch | 100% |
| Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie | | Nicht versichert | Bis zu 4 Sitzungen pro Jahr, max. 60 €/US\$ pro Sitzung | Bis zu 5 Sitzungen pro Jahr, max. 200 €/US\$ pro Sitzung | Bis zu 20 Sitzungen pro Jahr, max. 200 €/US\$ pro Sitzung |
| Sprachtherapie, Orthoptie, medizinische Fußpflege, Logopädie | | Bis zu 10 Sitzungen pro Jahr | bis zu 15 Sitzungen pro Jahr | 100% | 100% |
| Physiotherapie, Osteopathie, Chiropraktik, Krankenpflege, Ergotherapie, Psychomotorik | | Bis zu 1.000 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 2.000 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 4.000 €/US\$ pro Jahr | 100% |
| Konsultationen bei Ätiopathen, Homöopathen, Akupunkteuren, Phytotherapeuten und in der traditionellen chinesischen Medizin | Nicht versichert | Nicht versichert | Bis zu 500 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 1.000 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 2.000 €/US\$ pro Jahr |
| Arzneimittel, die im Fall einer stationären Heilbehandlung für eine Verwendung zu Hause oder bei chronischen Erkrankungen verordnet werden | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Ambulant verordnete Arzneimittel (inkl. Kontrazeption, Homöopathie, Phytotherapie, Impfungen und Malariavorsorge) | | Bis zu 2.500 €/US\$ pro Jahr | 100% | 100% | 100% |
| Analysen, Röntgenaufnahmen und andere medizinisch-technische Verfahren außerhalb von Krankenhäusern | | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | |
|---|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Hochauflösende medizinische Abbildungsverfahren (MRT, CT) im Rahmen einer ambulanten Behandlung | | Bis zu 2.000 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 4.000 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 8.000 €/US\$ pro Jahr | 100% |
| Hilfsmittel und externe Prothesen, inkl. Hörgeräte (außer Zahnersatz) | | Bis zu 1.000 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 2.000 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 3.500 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 5.000 €/US\$ pro Jahr |

VORSORGE

| | | | | | |
|---|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Vorsorgeuntersuchungen (Krebs, Hepatitis B, HIV-Tests...) | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Pauschale für Selbstmedikation rezeptfreie Medikamente, Hilfe bei der Raucherentwöhnung, Selbsttests COVID-19 | Nicht versichert | Nicht versichert | Bis zu 50 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 150 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 300 €/US\$ pro Jahr |
| Allgemeiner Gesundheitscheck und Hörtest (ein Check alle zwei Jahre) | | Nicht versichert | Bis zu 200 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 800 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 2.000 €/US\$ pro Jahr |
| Ernährungsberatung | | Nicht versichert | Nicht versichert | Nicht versichert | Bis zu 5 Sitzungen pro Jahr |

SCHWANGERSCHAFTSLEISTUNGEN** (optional)

Wartezeit von 12 Monaten

► Wenn Sie sich für den ESSENTIAL Tarif entscheiden, ist der Versicherungsbaustein „Schwangerschaftsleistungen“ für die Tarifzonen 3, 4 und 5 verfügbar. Weitere Informationen zu der Länder- und Zonenaufteilung finden Sie unter Abschnitt 2.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

| TARIFE | EMERGENCY | BASIC | ESSENTIAL | COMFORT | PREMIUM |
|--|--|--|--|---|--|
| Entbindungskosten: Stationäre Heilbehandlung, Einzelzimmer, Aufenthaltskosten, Honorare für medizinische und chirurgische Leistungen | Nicht versichert | Nicht versichert | Bis zu 3.000 €/US\$ pro Schwangerschaft (bis zu 6.000 €/US\$ pro Schwangerschaft bei Entbindung durch Kaiserschnitt) | Bis zu 6.000 €/US\$ pro Schwangerschaft (bis zu 12.000 €/US\$ pro Schwangerschaft bei Entbindung durch Kaiserschnitt) | bis zu 12.000 €/US\$ pro Schwangerschaft (bis zu 20.000 €/US\$ pro Schwangerschaft bei Entbindung durch Kaiserschnitt) |
| Hausgeburt | | | | | |
| Ärztliche Beratung, Arzneimittel, prä- und postnatale Versorgung | | | | | |
| Kurse zur Geburtsvorbereitung (nur, wenn sie von einem Arzt oder einer Hebamme verordnet werden) | | | | | |
| Diagnose von Chromosomenanomalien | | | | | |
| Neugeborenencreening | | | | | |
| Komplikationen bei Schwangerschaft und Entbindung, sowie die Behandlung des Neugeborenen werden vollständig übernommen | Komplikationen bei Schwangerschaft und Entbindung, sowie die Behandlung des Neugeborenen werden vollständig übernommen | Komplikationen bei Schwangerschaft und Entbindung, sowie die Behandlung des Neugeborenen werden vollständig übernommen | | | |

MEDIZINISCH ASSISTIERTE REPRODUKTION

Wartezeit von 12 Monaten

| | | | |
|---|------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Arzneimittel, In-vitro-Fertilisation, Laboranalysen und Verlaufs- und Nachkontrolle | Nicht versichert | Bis zu 1.500 €/US\$ je Versuch | Bis zu 2.500 €/US\$ je Versuch |
|---|------------------|--------------------------------|--------------------------------|

SEHHILFEN – ZAHNMEDIZIN (optional)

| TARIFE | EMERGENCY | BASIC | ESSENTIAL | COMFORT | PREMIUM |
|--------|-----------|-------|-----------|---------|---------|
|--------|-----------|-------|-----------|---------|---------|

ZAHNMEDIZIN

Wartezeit von 3 Monaten*** für Zahnbehandlungen, Parodontologie und Endodontie und von 6 Monaten*** für Zahnrekonstruktionsbehandlungen und Kieferorthopädie

| | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|---|---|
| Deckungssumme pro Jahr | Nicht versichert | 500 €/US\$ | 1.000 €/US\$ | 1. und 2. Jahr: 2.000 €/US\$ ab dem 3. Jahr: 3.000 €/US\$ pro Jahr | 1. und 2. Jahr: 4.000 €/US\$ ab dem 3. Jahr: 5.000 €/US\$ pro Jahr |
| Behandlung für Zahnvorsorge (Zahnkontrolle, Strahlendiagnostik, Zahnsteinentfernung und Politur, Zahnschutz) | Nicht versichert | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Routinezahnbehandlung (Extraktionen, Kariesbehandlung, Parodontologie, Endodontie...) | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Größere rekonstruktive Zahnbehandlungen (Prothesen, Kronen und Implantate) | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Kieferorthopädie für Kinder bis zu 18 Jahre (Behandlungsbeginn vor dem 16. Lebensjahr) | | Nicht versichert | Nicht versichert | Bis zu 1.000 €/US\$ pro Jahr, max. 3 Jahre | Bis zu 1.500 €/US\$ pro Jahr, max. 3 Jahre |

SEHHILFEN

Wartezeit von 6 Monaten ***

| | | | | | |
|--|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Laserbehandlung zur Korrektur von Fehlsichtigkeit (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, Astigmatismus, Keratokonus) | Nicht versichert | Nicht versichert | Nicht versichert | Bis zu 500 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 700 €/US\$ pro Jahr |
| Brillenfassung und Gläser (max. 1 Paar alle 2 Jahre) | | Bis zu 150 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 250 €/US\$ pro Jahr | | |
| Kontaktlinsen | | | Bis zu 200 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 300 €/US\$ pro Jahr | Bis zu 400 €/US\$ pro Jahr |

OPTIONALE VERSICHERUNGEN

Für einen umfassenden Schutz im Ausland bieten wir Ihnen als Ergänzung Ihrer Krankenversicherung die folgenden optionalen Versicherungen an:

- > Umfassende Assistance- und Privathaftpflichtversicherung;
- > Sterbe- und Pflegekapitalversicherung;
- > Krankentagegeldversicherung bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit.

LEISTUNGSÜBERSICHT FÜR DIE UMFASSENDE ASSISTANCE- UND PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

| UMFASSENDE ASSISTANCE-VERSICHERUNG | |
|--|--|
| ART DER LEISTUNGEN | DECKUNGSSUMMEN |
| Bei Unfall oder Krankheit: | |
| Such- und Rettungskosten | bis 5.000 €/US\$ je Person und 15.000 €/US\$ je Ereignis |
| Rückreise des <i>Versicherten</i> nach Stabilisierung des Gesundheitszustandes in das bei Versicherungsabschluss ausgewählte <i>Zielland</i> | Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse |
| Anwesenheit eines <i>Familienmitgliedes</i> bei einer <i>stationären Heilbehandlung</i> von mehr als 6 Tagen des <i>Versicherten</i> , sofern dieser alleine vor Ort ist | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt und 80€//\$ pro Übernachtung für 10 Nächte |
| Ermittlung und Versand von Medikamenten, die vor Ort nicht zur Verfügung stehen | 100% |
| Beaufsichtigung <i>unterhaltspflichtiger Kinder</i> unter 18 Jahren | Erstattung bis 20 Std. pro Jahr, max. 500 €/US\$ |
| Rückreise oder Beaufsichtigung des Haustieres bei Rückreise aller <i>Familienmitglieder</i> | Bis 500 €/US\$ pro Jahr |
| Haushaltshilfe | Erstattung bis 10 Std., max. 250 €/US\$ |
| Bei Ableben des Versicherten: | |
| Überführung der sterblichen Überreste | 100% |
| Übernahme des Transportsargs bei einer Rückführung des Leichnams auf dem Luftweg | Bis 1.500 €/US\$ |
| Anwesenheit eines <i>Angehörigen</i> bei einer Beisetzung vor Ort, wenn sich der verstorbene <i>Versicherte</i> allein im Ausland befand | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt und 50€//\$ pro Übernachtung für 4 Nächte |
| Rücktransport der anderen <i>Begünstigten: der Familienmitglieder (Lebenspartner und Kinder)</i> , die mit dem <i>Versicherten</i> zusammenlebten | Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse |
| Bei Attentat oder Naturkatastrophe: | |
| Rücktransport bei <i>terroristischen oder Sabotageakten, Attentat oder Aggression</i> | 100% |
| Evakuierung aus politischen Gründen oder aufgrund von Naturkatastrophen | Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse |
| Bei Verlust oder Diebstahl von Ausweispapieren, Gepäck, Beförderungsunterlagen oder persönlichen Gegenständen: | |
| Verlust, Beschädigung oder Zerstörung des persönlichen <i>Gepäcks</i> | Bis zu 1.000 €/US\$ |
| Vorschuss von Geldmitteln im Ausland | Bis zu 1.500 €/US\$ |
| Vorschuss für den Erwerb eines neuen Reisetickets im Ausland | Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse |
| Überfall oder Entreißdiebstahl des Mobiltelefons, Smartphones oder Tablets | Bis zu 500 €/US\$ |
| Missbräuchliche Benutzung der SIM-Karte | 100% |
| Übermittlung dringender Nachrichten | 100% |

Bei Reisezwischenfall:

| | |
|---|---|
| Unmöglichkeit der Rückkehr | 80 €/US\$ pro Nacht, max. 5 Nächte |
| Flugverspätung oder -ausfall | Bis zu 300 €/US\$ |
| Verpassen einer Flugverbindung | Bis zu 300 €/US\$ |
| Erstattung bereits gezahlter Aufenthaltskosten im Fall einer Unterbrechung des Auslandsaufenthaltes aufgrund eines Krankenrücktransportes | Anteilige Erstattung bis zu max. 5.000 €/US\$ der tatsächlichen Kosten und bis max. 250 € pro Tag |

Bei Ableben oder Krankenhausaufenthalt eines Familienmitgliedes:

| | |
|--|---|
| Vorzeitige Rückreise bei Ableben eines <i>Familienmitgliedes</i> in das <i>Land der Staatsangehörigkeit</i> | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt |
| Vorzeitige Rückreise in das <i>Land der Staatsangehörigkeit</i> bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen eines <i>Familienmitgliedes</i> | Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt |

Bei einem unbeabsichtigten Verstoß gegen die Gesetze eines Landes:

| | |
|--|----------------------------------|
| Anwaltskosten im Ausland | Bis zu 1.500 €/US\$ je Ereignis |
| Vorschuss einer Kautions bei einem Strafverfahren im Ausland | Bis zu 15.000 €/US\$ je Ereignis |

Fremdsprachenunterstützung:

| | |
|--|----------------------------|
| Übersetzung von rechtlich oder administrativ relevanten Dokumenten | Bis zu 500 €/US\$ pro Jahr |
|--|----------------------------|

Psychologische Unterstützung:

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Gespräche mit einem Psychologen | Bis zu 3 Gespräche |
|---------------------------------|--------------------|

PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

| ART DER LEISTUNGEN | DECKUNGSSUMMEN |
|--|---|
| Personen- und Sachschäden sowie immaterielle Folgeschäden | Bis zu 7.500.000 €/US\$ pro Schadenfall und pro Versicherungsjahr |
| darunter für: | |
| Sachschäden und immaterielle Folgeschäden | Bis zu 750.000 €/US\$ pro Schadenfall und pro Versicherungsjahr (Selbstbehalt von 150 €/US\$ pro Schadenfall) |
| Folgeschäden durch Brand, Explosion und Wasserschäden an Gebäuden, die von der versicherten Person für die Organisation von Familienfeiern gemietet oder geliehen wurden | Bis zu 150.000 €/US\$ pro Schadenfall und pro Versicherungsjahr (Selbstbehalt von 150 €/US\$ pro Schadenfall) |

STERBE- UND PFLEGEKAPITALVERSICHERUNG

Diese Versicherungsleistung sieht im Falle eines Todes durch Krankheit die Zahlung eines Kapitals an den/die Begünstigten vor, den/die Sie bei Ihrem Vertragsabschluss festlegen. Die Höhe des Kapitals im Todesfall durch Krankheit kann **zwischen 20.000 €/US\$ und 500.000 €/US\$ frei festgelegt werden**. Die Höhe des ausgezahlten Kapitals wird verdoppelt, **wenn der Tod durch einen Unfall verursacht wurde**. Außerdem wird das Kapital bei vollständiger und unwiderruflicher Pflegebedürftigkeit ^{s. Definition} in voller Höhe ausgezahlt.

MEDIZINISCHE FORMALITÄTEN:

Je nach gewählter Höhe des Sterbekapitals müssen folgende medizinische Formalitäten bereitgestellt bzw. erfüllt werden:

| ALTER | 20.000 bis 150.000 €/US\$ | 150.001 bis 250.000 €/US\$ | 250.001 bis 350.000 €/US\$ | 350.001 bis 500.000 €/US\$ |
|---------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ≤ 45 Jahre | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Von 46 bis 55 Jahre | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Von 56 bis 65 Jahre | 1 | 2 | 2 | 3 |

1: Gesundheitsfragebogen

2: Gesundheitsfragebogen + Arztbericht* + Blutuntersuchungen* (Cholesterin, Triglyceride, Transaminasen SGO und SGP, HIV 1- und -2-Test, Marker für Hepatitis Ac HCV)

3: Gesundheitsfragebogen + Arztbericht* + EKG* + Blutuntersuchungen* (Hämogramm, Blutplättchen, VS, Glykämie, Cholesterin, HDL, Triglyceride, Kreatinin, Gamma GT, Transaminasen SGO und SGP, HIV 1- und -2-Test, Marker für Hepatitis Ac HCV, PSA-Wert bei Männern ≥ 55 Jahren)

* Erstattung durch APRIL International bei Annahme und Abschluss des Vertrages.

Die im Rahmen der Sterbekapitalversicherung gezahlten Beträge unterliegen nicht der Erbschaftsteuer, sofern die geltenden Gesetze nichts anderes bestimmen.

DEFINITION

> Vollständige und unwiderrufliche Pflegebedürftigkeit: ärztlich festgestellte vollständige und unwiderrufliche Unfähigkeit des Versicherten, einer Arbeit oder einer Beschäftigung nachzugehen, die ihm Einkünfte oder Gewinn bringt, und Notwendigkeit seiner Unterstützung durch eine dritte Person bei der Verrichtung von Handlungen des normalen Lebens.

KRANKENTAGEGELDVERSICHERUNG BEI ÄRZTLICH FESTGESTELLTER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Durch die versicherten Tagegelder und die Invalidenrente sind Sie vor den Folgen, die eine Krankheit bzw. ein Unfall auf Ihr Einkommen haben kann, geschützt. Mit Abschluss dieser Versicherung ist die Weiterzahlung eines Teiles Ihres Gehaltes während eines bestimmten Zeitraumes gewährleistet.

Der Abschluss dieser Versicherung setzt den Abschluss der Sterbekapitalversicherung voraus.

Die Höhe des Tagegeldes (von 20 €/US\$ bis 500 €/US\$) kann frei gewählt werden, sofern die folgenden Regeln eingehalten werden:

- > Die monatliche Gesamtsumme des Tagegeldes darf 100% Ihres monatlichen Nettogehalts nicht überschreiten (70% Ihres monatlichen Nettoeinkommens im Falle einer Unternehmensgründung oder einer Wiederaufnahme der Tätigkeit vor weniger als einem Jahr).
- > Die Höhe des gewählten Tagegeldes hängt von der Höhe der gewählten Sterbekapitalversicherung ab: Für ein Tagegeld von 20 €/US\$ muss das versicherte Sterbekapital mindestens 20.000 €/US\$ betragen. Die verlangten medizinischen Formalitäten entsprechen denen für das gewählte Sterbekapital.

Bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit müssen Sie eine bezahlte Berufstätigkeit nachweisen.

DEFINITIONEN

Tagegeld:

Das Tagegeld kann je nach gewählter Option ab dem 31. oder 61. Tag für eine maximale Dauer von 3 Jahren gezahlt werden. Die Anzahl der monatlich berücksichtigten Entschädigungstage beträgt immer 30 Tage. Mit dem Abschluss einer Krankentagegeldversicherung ab dem 31. oder 61. Tag profitieren Sie von einer Beitragsbefreiung: Bei finanziellen Schwierigkeiten aufgrund von Arbeitsausfall, der normalerweise zum Bezug von Tagegeldern berechtigt, bleiben Sie für Ihre gesamten Vorsorgeleistungen beitragsfrei versichert. Diese Garantie endet mit 65 Jahren.

Invalidenrente:

Die Invalidenrente schützt Sie bei Invalidität aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles. Das Tagegeld wird nach maximal 3-jähriger Zahlung in eine Jahresrente umgewandelt. Diese Rente wird ab der Umwandlung bis zur Altersrente und längstens bis 65 Jahre gezahlt. Die Rentenhöhe ist proportional zur tatsächlichen Invalidität.

APRIL International Care France

14 rue Gerty Archimède - 75012 Paris - FRANKREICH

Tel: +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax: +33 (0)1 73 02 93 90

E-Mail: info.expat@april-international.com - www.april-international.com

S.A.S. (frz. Vereinfachte Aktiengesellschaft) mit einem Kapital von 200.000 €

Handelsregister Paris 309 707 72 - Versicherungsvermittler

Eingetragen im ORIAS-Verzeichnis unter der Nr. 07 008 000 (www.orias.fr)

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (Aufsichts- und Kontrollbehörde)

4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 - FRANCE.

