



Allianz Worldwide Care

Internationale Krankenversicherungstarife Tarifliche Leistungszusage AS International

Eine vorherige Kostenzusage/ Behandlungsgenehmigung kann für einige der Leistungen erforderlich sein. Dies wird in der Tabelle unten mit einer "1" oder einer "2" angegeben. Bitte beachten Sie hierzu den Abschnitt "Anmerkungen". Die genannten Leistungen und Selbstbeteiligungen gelten pro Person und pro Versicherungsjahr, sofern nicht anders angegeben.

Haupttarif	AS International
Höchsterstattungsbetrag	€ 2.250.000
Stationäre Leistungen¹ – Bitte beachten Sie dazu die „Anmerkungen“ zur vorherigen Kostenzusage	
Unterbringung im Krankenhaus ¹	Zweibettzimmer
Unterbringung im Krankenhaus im Heimatland ¹	Mehrbettzimmer*
Verschreibungspflichtige Arzneimittel und Materialien ¹ (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung)	Volle Erstattung
Operationskosten einschl. Kosten für Anästhesie und OP-Saal ¹	Volle Erstattung
Kosten für Ärzte und Therapeuten ¹ (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung)	Volle Erstattung
Diagnostische Untersuchungen ¹ (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung)	Volle Erstattung
Organtransplantation ¹ (nach einer Wartezeit von 10 Monaten)	Volle Erstattung
Weitere Leistungen – Bitte beachten Sie dazu die „Anmerkungen“ zur vorherigen Kostenzusage	
Teilstationäre Behandlung/Tagesklinik ²	Volle Erstattung
Ambulante Operationen ²	Volle Erstattung
Häusliche Pflege ² (unmittelbar nach oder anstelle einer stationären Behandlung)	€ 2.500
Rehabilitationsmaßnahmen ² (stationär, teilstationär und ambulant, unmittelbar im Anschluss an eine akute medizinische Behandlung)	€ 2.500
Örtliche Ambulanz	Volle Erstattung
Notfallbehandlung außerhalb des Geltungsbereichs (für Reisen von maximal 6 Wochen)	Volle Erstattung
Medizinische Überführung/Rücktransport ²	€ 10.000 pro Fall
Rücktransport im Todesfall ²	€ 5.000
Computertomografie (stationär und ambulant)	Volle Erstattung
Kernspin-, Positronenemissions- und Computer-Positronenemissionstomografie ² (stationär und ambulant)	Volle Erstattung
Onkologie ² (stationär, teilstationär und ambulant)	Volle Erstattung
Reguläre Schwangerschaft ² (stationär und ambulant) (nach einer Wartezeit von 10 Monaten)	Volle Erstattung
Komplikationen bei Schwangerschaft und Entbindung ²	Volle Erstattung
Pauschalzahlung bei Hausentbindung	€ 1.000

Palliativmedizinische Betreuung und Langzeitpflege ²	Volle Erstattung, max. 30 Tage auf Lebenszeit
---	---

Ambulanttarif	AS International
Höchsterstattungsbetrag	Kein Limit
Ambulante Leistungen	
Allgemeinmedizinerkosten und verschreibungspflichtige Arzneimittel	Volle Erstattung
Facharztkosten	Volle Erstattung
Diagnostische Untersuchungen	Volle Erstattung
Verschriebene Physiotherapie	€ 2.500
Verschriebene medizinische Hilfsmittel (vorherige Kostenzusage erforderlich wenn > € 500)	€ 2.500

Zahntarif	AS International
Höchsterstattungsbetrag	Kein Limit
Leistungen im Zahntarif	
Zahnbehandlung	100% Erstattung, max. € 500
Kieferorthopädie und Zahnersatz (nach einer Wartezeit von 10 Monaten, keine Wartezeit bei Unfall)	50% Erstattung, max. € 1.000

Anmerkungen

Vorherige Kostenzusage

Mit der vorherigen Kostenzusage garantiert Allianz Worldwide Care die Erstattung bestimmter Behandlungen und Kosten, die in der Tariflichen Leistungszusage mit einer **1** oder einer **2** gekennzeichnet sind. Wenn für die mit einer **1** aufgeführten Leistungen keine vorherige Kostenzusage eingeholt wird, behalten wir uns das Recht vor, die Leistungsübernahme zu verweigern. Bei später nachgewiesener medizinischer Notwendigkeit der Behandlung werden lediglich **80%** der erstattungsfähigen Kosten erstattet. Für die mit einer **2** aufgeführten Leistungen gilt dasselbe, es werden bei später nachgewiesener medizinischer Notwendigkeit jedoch lediglich **50%** der erstattungsfähigen Kosten übernommen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Wie mache ich Leistungsansprüche geltend“ in Ihrem Versicherungshandbuch oder Sie wenden sich an unsere Helpline.

Chronische Erkrankungen

Chronische Erkrankungen, die nach Versicherungsbeginn auftreten, sind im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags versichert. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Definitionen“ Ihres Versicherungshandbuchs. Alternativ wenden Sie sich bitte an unsere Helpline.

Vorerkrankungen

Vorerkrankungen (einschließlich chronischer Vorerkrankungen) sind im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags versichert, sofern nicht anders in einem beigefügten Sondervereinbarungsformular angegeben. Bitte beachten Sie, dass Vorerkrankungen, die nicht von Ihnen auf dem Antragsformular angegeben wurden, nicht versichert sind. Erkrankungen, die zwischen dem Unterzeichnen des Antragsformulars und der Bestätigung durch die Risikoprüfungsabteilung von Allianz Worldwide Care auftreten, werden als Vorerkrankungen betrachtet und sind bei nicht erfolgter Angabe nicht versichert.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Abschnitt „Definitionen“ Ihres Versicherungshandbuchs. Alternativ wenden Sie sich bitte an unsere Helpline.

Erstattungsbeträge

In der Tariflichen Leistungszusage können zwei Arten von Erstattungsbeträgen genannt werden. Der **Höchsterstattungsbetrag**, der in einigen Tarifen angegeben wird, ist der maximale Gesamtbetrag, der für sämtliche Leistungen des Tarifs zusammen, pro versicherte Person und pro Versicherungsjahr, erstattet wird. Daneben gibt es **spezifische Erstattungsbeträge** für einzelne Versicherungsleistungen innerhalb eines Tarifs, z. B. für die Leistung „Häusliche Pflege oder Aufenthalt in einem Genesungsheim“. Spezifische Erstattungsbeträge können „pro Versicherungsjahr“, „auf Lebenszeit“ oder „pro Ereignis“, wie z. B. „pro Reise“, „pro Sitzung“ oder auch „pro Schwangerschaft“ gelten. In einigen Fällen kann für Versicherungsleistungen auch eine prozentuale Erstattungsleistung bis zu einem definierten spezifischen Erstattungsbetrag angezeigt werden, z. B. „65% Erstattung, bis zu bis zu 5.000 €“. Wenn für Versicherungsleistungen ein spezifischer Erstattungsbetrag gilt oder der Begriff „Volle Erstattung“ neben einer Leistung angegeben wird, so erfolgt die Erstattung immer innerhalb des angegebenen maximalen Höchsterstattungsbetrags, soweit dieser auf den Tarif zutrifft. Alle Beträge gelten pro Versicherten und pro Versicherungsjahr, sofern nicht anderweitig in Ihrer Tariflichen Leistungszusage angegeben

Allgemeine Versicherungsbedingungen

In der Tariflichen Leistungszusage finden Sie einen Überblick über den Versicherungsschutz, den Ihr Tarif beinhaltet. Bitte beachten Sie jedoch, dass dieser Versicherungsschutz den Definitionen, Einschränkungen und Ausnahmen laut unseren Versicherungsbedingungen unterliegt. Diese sind in Ihrem Versicherungshandbuch aufgeführt, welches Ihnen bei Versicherungsbeginn ausgehändigt wird und welches auch von unserer Website www.allianzworldwidecare.com heruntergeladen werden kann.

Vertragsnachtrag/-nachträge

Falls für Ihren Versicherungsvertrag spezielle Versicherungsbedingungen gelten, werden diese im Folgenden aufgeführt. Bitte lesen Sie diese sorgfältig in Verbindung mit Ihrem Versicherungshandbuch.

* Bei einem medizinisch notwendigen stationären Aufenthalt sind ausschließlich die Kosten der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer/allgemeinärztliche Behandlung) erstattungsfähig. Die Kosten für privatärztliche Behandlung werden nicht erstattet. Dasselbe gilt für ambulante Operationen und ambulante ärztliche Behandlungen im Krankenhaus.