

1. Krankenversicherung und Basis-Assistance

Einige wichtige Informationen vorab:

Wichtig

Die Gesundheitskosten werden im Rahmen der tatsächlichen Kosten übernommen, die in dem Land, in dem sie anfallen, als angemessen und üblich gelten. 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 nicht inkohärent mit den ortsüblichen Kosten sind. Wir stellen Ihnen ein Netzwerk von zugelassenen medizinischen Einrichtungen zur Verfügung, die keine überhöhten Tarife anwenden. Für weitere Informationen über das APRIL International Gesundheitsnetzwerk wenden Sie sich bitte an unsere Teams.

Für alle Behandlungen über 2.000 €/€ ist eine vorherige Kostenzusage erforderlich. Achten Sie bitte darauf, dass Sie uns Ihren Antrag auf Kostenzusage spätestens 5 Tage vor dem geplanten Behandlungsdatum zukommen lassen.

Wenn Sie die oben genannten Bedingungen nicht einhalten, müssen Sie mit einem Eigenanteil rechnen, der auf Ihre Erstattungen angewendet wird.

Im Falle einer stationären oder teilstationären Heilbehandlung im Krankenhaus profitieren Sie von einer direkten Kostenübernahme **ohne Vorkasse, sofern eine vorherige Kostenzusage unsererseits vorliegt.** Bitte beachten Sie, dass dieser Service **nur Versicherten angeboten werden kann**, die den Vertrag als Krankenvollversicherung oder als Zusatzversicherung in Ergänzung der CFE (frz. Auslandskasse) abgeschlossen haben. Er ist nicht verfügbar, wenn Sie in Ergänzung der französischen Sozialversicherung (oder einer anderen gesetzlichen Versicherung) versichert sind.

Weitere Informationen zu dem Leistungsumfang

Die in dieser Übersicht aufgeführten Leistungen entsprechen einer 100%igen Kostenübernahme. Bitte beachten Sie, dass bei Auswahl **der Option für prozentuale Kostenerstattung (80% oder 90%)** die Erstattungssätze für die Leistungsbausteine „Ambulante Heilbehandlung“, „Sehhilfen und Zahnmedizin“ und „Schwangerschaft“ entsprechend angepasst werden.

Wenn Sie einen Vertrag in Ergänzung der CFE (frz. Auslandskasse), der französischen Sozialversicherung oder der CNS (Nationale Gesundheitskasse Luxemburg) abgeschlossen haben, beinhalten die in der nachfolgenden Leistungsübersicht enthaltenen Höchstbeträge den Anteil, der von Ihrem gesetzlichen Krankenversicherungssystem übernommen wird.

Wie ist COVID-19 versichert?

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



Was ist der Unterschied zwischen teilstationäre Heilbehandlung und ambulante Heilbehandlung?

Teilstationäre Heilbehandlung entspricht sämtlichen chirurgischen und medizinischen Eingriffen, die im Rahmen einer Tagesaufenthalts in einer Gesundheitseinrichtung durchgeführt werden, und zwar für weniger als 24 Stunden. Ambulante Heilbehandlung, auch als externe Behandlungen bezeichnet, sind alle Behandlungen, die von Gesundheitsfachkräften ohne Krankenhauseinweisung bzw. Unterbringung in einer Gesundheitseinrichtung vorgenommen werden.

Stationäre Heilbehandlung und Basis-Assistance-Versicherung

Im Rahmen des 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 bis zu 75 €/US\$ je medizinischem Verfahren und 1.500 €/US\$ pro Jahr und pro Versicherten mitversichert.

* Für jede stationäre Heilbehandlung ist zunächst eine vorherige Kostenzusage einzuholen. Bei Nichteinhaltung dieser Formalität vor einer stationären Heilbehandlung wird ein **Eigenanteil von 50 %** 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\$ Rest der Welt: unbegrenzt	Bahamas, Japan, Puerto Rico, Singapur, USA: 3.000.000 €/US\$ Rest der Welt: unbegrenzt

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

Medizinische und chirurgische stationäre und teilstationäre Heilbehandlung: Transport im Krankenwagen (wenn die stationären Heilbehandlungskosten von APRIL International übernommen werden) Aufenthaltskosten, Honorare für medizinische und chirurgische Leistungen, Untersuchungen, Laboranalysen, Arzneimittel, Medizinische Untersuchungen	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 oder teilstationären Heilbehandlung 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 in häuslicher Umgebung	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 neurologischer 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 Verbindung und infolge einer von APRIL International übernommenen stationären Heilbehandlung, die innerhalb von 3 Monaten nach dem Krankenhausentlassung beginnt	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, teilstationäre oder ambulante Heilbehandlung im Krankenhaus, Chemotherapie, Strahlentherapie, Onkologie, Diagnosetests und Arzneimittel)	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 stationäre Heilbehandlung	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 medizinischen Rückführung des Versicherten	Einfaches Flugticket Economy- Klasse oder Zugticket 1. Klasse	Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse	Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse	Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse	Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse
Begleitung der Kinder	Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für die Hin- und Rückfahrt	Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für die Hin- und Rückfahrt	Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für die Hin- und Rückfahrt	Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für die Hin- und Rückfahrt	Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für die Hin- und Rückfahrt

Ambulante Heilbehandlung (optional)

Tarife	Emergency	Basic	Essential	Comfort	Premium
Ambulante Heilbehandlung (ausgenommen Schwangerschaft, medizinisch assistierte Reproduktion und Zahnmedizin)					
Medizinische Telekonsultation 24/7 über Teladoc	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%

Homöopathie, Akupunktur, Phytotherapie und traditionelle chinesische 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

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

Schwangerschaft** (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					
Neugeborenenuntersuchung					
Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Entbindung	Nicht versichert	Nicht versichert	100% gemäß den Bedingungen des Leistungsbausteins "Stationäre Heilbehandlung"	100% gemäß den Bedingungen des Leistungsbausteins "Stationäre Heilbehandlung"	100% gemäß den Bedingungen des Leistungsbausteins "Stationäre Heilbehandlung"

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

2. 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 Versicherten nach Stabilisierung des Gesundheitszustandes in das bei Versicherungsabschluss ausgewählte Zielland	Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse
Anwesenheit eines Familienmitgliedes bei einer stationären Heilbehandlung von mehr als 6 Tagen des Versicherten, sofern dieser allein 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 unterhaltspflichtiger Kinder unter 18 Jahren	Erstattung bis 20 Std. pro Jahr, max. 500 €/US\$
Rückreise oder Beaufsichtigung des Haustieres bei Rückreise aller Familienmitglieder	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 2.000 €/US\$
Anwesenheit eines Angehörigen bei einer Beisetzung vor Ort, wenn sich der verstorbene Versicherte allein im Ausland befindet	Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt und 50€/ \$ pro Übernachtung für 4 Nächte
Rücktransport der anderen Begünstigten: der Familienmitglieder (Lebenspartner und Kinder), die mit dem Versicherten zusammenlebten	Einfaches Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse
Bei Attentat oder Naturkatastrophe:	
Rücktransport bei terroristischen oder Sabotageakten, Attentat oder Aggression	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 Gepäcks	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 Familienmitgliedes in das Land der Staatsangehörigkeit	Flugticket Economy-Klasse oder Zugticket 1. Klasse für den Hin- und Rückfahrt
Vorzeitige Rückreise in das Land der Staatsangehörigkeit bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 5 Tagen eines Familienmitgliedes	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	Bis zu 150.000 €/US\$ pro Schadenfall und pro Versicherungsjahr (Selbstbehalt von 150 €/US\$ pro Schadenfall)

Leistungsübersicht für die 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	Von 20.000 bis 150.000 €/US\$	Von 150.001 bis 250.000 €/US\$	Von 250.001 bis 350.000 €/US\$	Von 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 Erbschaftssteuer, 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.

Leistungsübersicht für die Krankentagegeldversicherung bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit

Der Abschluss dieser Versicherung setzt den Abschluss der Sterbekapitalversicherung voraus.

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.

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). Wenn Sie sich in Ergänzung der CFE oder der französischen Sozialversicherung versichern, darf der monatliche Gesamtbetrag des Tagegeldes, den Sie aus der gesetzlichen Versicherung und im Rahmen des Vertrags MyHealth International erhalten, nicht mehr als 100% des monatlichen Nettogehalts betragen (70% Ihres monatlichen Nettoeinkommens im Falle einer Unternehmensgründung oder einer Wiederaufnahme der Tätigkeit seit 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

Krankentagegeld:

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 - FRANCE

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.

Internationale Krankenversicherung

Informationsblatt zum Versicherungsprodukt

Produkt entwickelt von APRIL International Care France, Groupama Gan Vie und Chubb European Group SE (Unternehmen, die dem französischen Versicherungsgesetz unterliegen und der Aufsicht der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Aufsichts- und Kontrollbehörde) unterliegen.



Insurance made easy.

Produkt : MyHealth International (Ref : MHI Cov25S3)

Dieses Informationsblatt enthält eine Zusammenfassung der wesentlichen Versicherungsleistungen und Ausschlüsse des Produktes. Es berücksichtigt nicht Ihre persönlichen Bedürfnisse und Anforderungen. Die vollständigen Informationen zu diesem Produkt finden Sie in den vorvertraglichen und vertraglichen Unterlagen wie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsleitfaden. Insbesondere werden die einzelnen Deckungssummen in der Leistungsübersicht detailliert aufgeführt.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

MyHealth International ist eine Krankenversicherungslösung, die für Expatriates oder Langzeitreisende (mehr als 12 Monate) bestimmt ist. Dieser Vertrag bietet eine Auswahl an verschiedenen Versicherungstarifen und Leistungen. Somit passt sich diese Versicherungslösung den Bedürfnissen der Expatriates an, je nach ihren Wünschen an den Versicherungsschutz und ihrem Budget. Dieser Vertrag kann als Krankenvollversicherung oder in Ergänzung der „Caisse des Français de l'étranger“, der französischen Sozialversicherung oder der luxemburgischen „Caisse Nationale de Santé“ abgeschlossen werden.



Was ist versichert?

Der Leistungsumfang unterliegt bestimmten **Deckungssummen**, die in der Leistungsübersicht aufgeführt werden.

DIE VERSICHERTEN GRUNDLEISTUNGEN:

FÜR DEN TARIF EMERGENCY:

- ✓ **STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG BEI UNFALL ODER MEDIZINISCHEM NOTFALL UND BASIS-ASSISTANCE-VERSICHERUNG**

FÜR DIE TARIFE ESSENTIAL, BASIC, COMFORT, PREMIUM

- ✓ **STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG UND BASIS-ASSISTANCE-VERSICHERUNG**
Medizinische oder chirurgische Heilbehandlung im Krankenhaus
Konsultationen und Behandlungen, Laboranalysen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes
Krankenzimmer

OPTIONALE LEISTUNGEN UND SERVICES:

AMBULANTE HEILBEHANDLUNG

Konsultationen und Behandlung durch Allgemein- und Fachärzte
Leistungen von Pflegepersonal und Physiotherapeuten
Radiologie, Arzneimittel, Laboruntersuchungen

SEHHILFEN UND ZAHNMEDIZIN (diese Leistungen sind ab dem Tarif BASIC verfügbar und setzen die Auswahl der AMBULANTEN HEILBEHANDLUNG voraus)

Brillenfassung und Gläser
Kontaktlinsen
Vorbeugende und routinemäßige Zahnbehandlungen

SCHWANGERSCHAFT (diese Leistungen sind ab dem Tarif BASIC verfügbar und setzen die Auswahl der AMBULANTEN HEILBEHANDLUNG voraus)

Entbindungskosten
Konsultationen, Arzneimittel, Untersuchungen
Kurse zur Geburtsvorbereitung

KOSTENLOSE MOBILE-APP EASY CLAIM FÜR LEISTUNGSANTRÄGE UND TELEKONSULTATION

DIE OPTIONALEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN:

UMFASSENDE ASSISTANCE-VERSICHERUNG UND PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

STERBE- UND PFLEGEKAPITALVERSICHERUNG

KRANKENTAGEGELD BEI ÄRZTLICH FESTGESTELLTER ARBEITSUNFÄHIGKEIT (verfügbar sofern ein Sterbekapital ausgewählt wurde)

Die Leistungen mit einem grünen Häkchen (✓) sind automatisch in dem ausgewählten Tarif enthalten.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Vorerkrankungen
- ✗ Medizinische Verfahren, die außerhalb der Vertragslaufzeit durchgeführt werden
- ✗ Ausgaben, die in Anbetracht des Landes, in dem sie entstanden sind, als unangemessen oder unüblich gelten
- ✗ Alle Ausgaben, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Alle Ausgaben, die nicht von einer qualifizierten medizinischen Behörde verschrieben wurden



Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

DIE WESENTLICHEN AUSSCHLÜSSE

! Gültig für alle Versicherungsleistungen:

Die berufliche Ausübung einer Sportart;
Die Folgen von Blutalkoholgehalt und Trunkenheit des Versicherten.

! Krankenversicherung:

Die Erkrankungen, die bei Vertragsabschluss angegeben und ausgeschlossen wurden;
Alle nicht notwendigen medizinischen und chirurgischen Ausgaben (sowie deren Folgen).

! Assistance-Versicherung:

Harmlose gesundheitliche Schädigungen oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können und die den Versicherten nicht daran hindern, seinen Auslandsaufenthalt fortzusetzen;
Krankheiten, die bereits vor der Abreise bestanden haben und bei denen die Gefahr einer Verschlimmerung oder eines Wiederauftretens besteht.

! Privathaftpflichtversicherung:

Das Führen von motorisierten oder von Tieren gezogenen Fahrzeugen.

DIE WESENTLICHEN EINSCHRÄNKUNGEN:

! Gültig für alle Versicherungsleistungen:

Für bestimmte Leistungen gelten Wartezeiten, deren Details in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegeben sind.
Für bestimmte Leistungen bestehen Höchstdeckungssummen, die in der Leistungsübersicht aufgeführt werden.

! Krankenversicherung:

Behandlungen, die eine vorherige Kostenzusage erfordern (außer bei Unfällen oder medizinischen Notfällen), die ohne vorherige Zustimmung des Versicherers durchgeführt werden. Wenn die Behandlung jedoch vom Versicherer als notwendig anerkannt wird, wird eine Selbstbeteiligung von 50 % einbehalten.

Die vollständige Liste der Ausschlüsse und der Einschränkungen befindet sich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Für die Kranken- und Basis-Assistance-Versicherung: Das Hauptzielland bestimmt die Zone/n, in der/denen ich versichert bin. Ich kann den Versicherungsschutz jedoch auf eine höhere Zone oder die ganze Welt ausweiten (siehe Definition und Einzelheiten im Abschnitt – VERSICHERUNGSGLEISTUNGEN UND TERRITORIALE GÜLTIGKEIT in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen). Der Versicherungsschutz gilt bei Unfällen oder medizinischen Notfällen für Aufenthalte von bis zu 90 aufeinanderfolgenden Tagen auch außerhalb der geltenden Zonen.
- ✓ Für die umfassende Assistance-, die Privathaftpflicht-, die Sterbe- und Pflegekapital- und die Krankentagegeldversicherung bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit: die Versicherungsleistungen gelten für den gesamten Auslandsaufenthalt weltweit (inkl. Land der Staatsangehörigkeit), mit Ausnahme der Ausschlussländer (die Liste der Ausschlussländer ist gemäß der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegebenen Bestimmungen verfügbar).



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Vertragsabschluss

Ich bin zur pünktlichen Beitragszahlung zu den vertraglich festgelegten Fälligkeiten verpflichtet. Eine Beitragsersparnis ist durch die Auswahl eines jährlichen Selbstbehaltes oder eine Erstattungshöhe von 90% oder 80% der tatsächlichen Kosten möglich.

Ich bin verpflichtet, den Gesundheitsfragebogen mit größtmöglicher Genauigkeit auszufüllen.

Ich bin verpflichtet am Datum des Inkrafttretens

- für die Kranken-, Assistance- und Privathaftpflichtversicherung, im Fall einer Versicherung für die Tarifzone 0 sowie Mexiko und Thailand zwischen 16 und 64 Jahre alt sein
- für die Kranken-, Assistance- und Privathaftpflichtversicherung, im Fall einer Versicherung für die Tarifzonen 1 und 2 (abgesehen von Mexiko und Thailand) zwischen 10 und 70 Jahre alt sein
- für die Kranken-, Assistance- und Privathaftpflichtversicherung, im Fall einer Versicherung für die Tarifzonen 3, 4 und 5 zwischen 10 und 74 Jahre alt sein.

Das Mindestalter für die Kranken-, die Assistance- und die Privathaftpflichtversicherung gilt nur für Kinder, die allein in einem eigenständigen Vertrag versichert werden sollen. Ich kann meine Kinder unterhalb dieser Mindestalter versichern, sofern ich selbst über denselben Vertrag versichert bin.

Ich bin verpflichtet am Datum des Inkrafttretens für die Sterbe- und Pflegekapital- sowie die Krankentagegeldversicherung bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit zwischen 18 und 65 Jahre alt sein

- Während der Vertragslaufzeit

Ich bin verpflichtet, alle notwendigen Unterlagen und Dokumente vorzulegen, die für die Auszahlung meiner Leistungsanträge notwendig sind.

Ich bin verpflichtet, APRIL International Care zu informieren, wenn sich meine persönliche Situation, Status, Wohnort oder Berufstätigkeit ändern.

Ich bin verpflichtet, APRIL International Care über alle anderen Versicherungsabschlüsse bei anderen Sozialversicherungsträgern, Zusatzkrankenversicherungen und/oder privaten Versicherungsunternehmen zu informieren.

- Im Schadensfall

Ich übermittle meinen Leistungsantrag elektronisch oder postalisch (die Versandmodalitäten sind den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen).

Die Originalrechnungen bewahre ich 2 Jahre lang auf.

Ich kontaktiere APRIL International Care, um eine vorherige Kostenzusage zu erhalten, wenn die Situation und die Leistungen dies verlangen.



Wann und wie ist die Beitragszahlung durchzuführen?

Die Beiträge sind in EURO oder USD zu jeder Fälligkeit entsprechend der ausgewählten Zahlungsfrequenz zu entrichten,

- jährlich per SEPA-Lastschrift (nur bei Auswahl der Währung EURO), Kreditkarte, PayPal oder Banküberweisung,
- viertel- oder halbjährlich per SEPA-Lastschrift (nur bei Auswahl der Währung EURO), Kreditkarte, PayPal oder Banküberweisung (es können Ratenzuschläge anfallen),
- monatlich per SEPA-Lastschrift (nur bei Auswahl der Währung EURO).



Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Beginn des Versicherungsschutzes

Am Aufnahmedatum, das dem Datum des Inkrafttretens der Leistungen entspricht, unter der aufschiebenden Bedingung der Zahlung des fälligen Beitrags. Dieses Datum ist auf Ihrer Versicherungsbescheinigung angegeben.

Ende des Versicherungsschutzes

- bei Nichtzahlung der Beiträge,
- bei Kündigung der Vereinbarungen durch den Versicherer oder die „Association des Assurés APRIL“ zum Datum der Jährung,
- sobald ich nicht mehr die Aufnahmebedingungen erfülle,
- am Tag meiner endgültigen Rückkehr in das Land meiner Staatsangehörigkeit.
- im Fall des Widerrufs meiner Versicherungsaufnahme.

Das Produkt MyHealth International ist ein Vertrag mit unbefristeter Vertragslaufzeit. Er wird am Datum der Jährung des Vertragsabschlusses stillschweigend verlängert, sofern keine abweichende Bestimmung durch den Versicherungsnehmer vorliegt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Bei Stornierung meines Auslandsaufenthaltes informiere ich APRIL International Care vor dem Datum des Inkrafttretens und schicke die Originale der Versicherungsbescheinigung und eventuell die Versichertenkarte zurück.
- Ich kann diesen Vertrag jährlich (am Datum der Jährung des Vertragsabschlusses) per Einschreiben oder E-Mail mit einer Kündigungsfrist von 60 Tagen (oder 30 Tagen, nach Erhalt der neuen Versicherungsbedingungen) kündigen.
- Ich kann diesen Vertrag jederzeit nach 12 Versicherungsmonaten per Schreiben (einfach oder Einschreiben), per E-Mail oder über mein Versichertenportal kündigen.

MyHealth International ist ein Produkt entwickelt von:

- **APRIL International Care France**, Versicherungsvermittler, eingetragen im ORIAS-Verzeichnis unter der Nr. 07 008 000. Diese Versicherung unterliegt dem französischen Versicherungsgesetz.
- **Groupama Gan Vie** (Kranken- und Vorsorgeversicherer), Handelsregister Paris 340 427 616, 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANKREICH
- **Chubb European Group SE** (Krankenrücktransport- und Haftpflichtversicherer), Registriert im Handelsregister Nanterre unter der Nummer 450 327 374. La Tour Carpe Diem, Platz 31 des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, FRANKREICH