

INTERNATIONALE KRANKENVERSICHERUNGSTARIFE

TARIFLICHE LEISTUNGSZUSAGE

PANTAENIUS YACHT CREW PREMIER PLAN / 0312

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

Höchsterstattungsbetrag €
Höchsterstattungsbetrag US\$
Höchsterstattungsbetrag £ GBP

Pantaenius Premium

€2.250.000
\$2.812.500
£1.500.000

Stationäre Leistungen¹ – Bitte beachten Sie dazu die „Anmerkungen“ zur vorherigen Kostenzusage

Unterbringung im Krankenhaus ¹	Einbettzimmer
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
Chirurgische Hilfsmittel und Prothesen ¹	Volle Erstattung
Diagnostische Untersuchungen ¹ (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung)	Volle Erstattung
Physiotherapie ¹ (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung)	Volle Erstattung
Organtransplantation ¹	Volle Erstattung
Stationäre zahnärztliche Notfallbehandlung	€5.000/\$6.250/£3.300

Weitere Leistungen – Bitte beachten Sie dazu die „Anmerkungen“ zur vorherigen Kostenzusage

Teilstationäre Behandlung/Tagesklinik ²	Volle Erstattung
Ambulante Operationen ²	Volle Erstattung
Lokaler Krankentransport	Volle Erstattung
Notfallbehandlung außerhalb des Geltungsbereichs (für Reisen von maximal sechs Wochen)	Volle Erstattung, Max. 42 Tage
Medizinische Überführung ²	Volle Erstattung
<ul style="list-style-type: none"> Falls die notwendige Behandlung nicht vor Ort erbracht werden kann, wird die versicherte Person in die nächstgelegene geeignete medizinische Einrichtung überführt² Falls laufende Behandlungen erforderlich sind, erstatten wir die Kosten für eine Unterbringung in einem Hotel² Überführung falls keine ausreichend kontrollierten Blutkonserven vorhanden sind² 	
<ul style="list-style-type: none"> Wenn aus medizinischen Gründen nach Beendigung einer stationären Behandlung und der Entlassung aus dem Krankenhaus die versicherte Person nicht überführt werden kann, übernehmen wir die Kosten für eine Unterbringung in einem Hotel² 	max. 7 Tage
Kosten für eine Begleitperson im Falle einer medizinischen Überführung ²	Volle Erstattung
Reisekosten für versicherte Familienmitglieder im Falle einer Überführung ²	€2.000/\$2.500/£1.335
Rücktransport im Todesfall ²	€10.000/\$12.500/£6.500
Reisekosten für versicherte Familienmitglieder im Falle einer Überführung der sterblichen Überreste ²	€2.000/\$2.500/£1.335
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)	€3.000/\$3.750/£2.000
Komplikationen bei Schwangerschaft und Entbindung ²	Volle Erstattung
Ambulante Notfallbehandlung (Wenn die aufgeführten Erstattungsbeträge erreicht sind, werden die Restkosten gemäß den Bedingungen eines evtl. separat gewählten Ambulanttarifs erstattet.)	Volle Erstattung
Zahnärztliche ambulante Notfallbehandlung	€500/\$625/£350
Palliativmedizinische Betreuung und Langzeitpflege ²	Volle Erstattung, max. 30 Tage auf Lebenszeit

Ambulanttarif

Höchsterstattungsbetrag

Selbstbeteiligung am Ambulanttarif

Ambulante Leistungen

Allgemeinmedizinerkosten und verschreibungspflichtige Arzneimittel

Facharztkosten

Diagnostische Untersuchungen

Verschriebene Physiotherapie

Vorsorgeuntersuchungen, inkl. Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, wie z. B.:

- Herz-Kreislauf-Untersuchungen
- Neurologische Untersuchungen
- Krebsvorsorgeuntersuchungen
 - Jährlicher Pap-Abstrich
 - Mammografie (für Frauen ab 50 Jahren, oder jünger bei familiärer Vorbelastung)
 - Prostata-Untersuchungen (für Männer ab 50 Jahren, oder jünger bei familiärer Vorbelastung)
- Kindervorsorgeuntersuchungen

Pantaenius Premium

Kein Limit

€250/\$310/£160

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

€3.000/\$3.750/£2.000

€750/\$940/£500

ANMERKUNGEN

Geltungsbereich

Der vereinbarte Geltungsbereich ist im Versicherungsschein genannt.

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 für die Einzelversicherung oder Sie wenden sich an die Helpline.

Chronische Erkrankungen

Chronische Erkrankungen sind im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags versichert.

Vorerkrankungen

Vorerkrankungen (einschließlich bestehender chronischer Erkrankungen) sind im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags versichert.

Wartezeiten

Eine Wartezeit trifft nicht zu.

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 „Reguläre Schwangerschaft“. Spezifische Erstattungsbeträge können „pro Versicherungsjahr“, „auf Lebenszeit“ oder „pro Ereignis“, wie z. B. „pro Reise“, „pro Sitzung“ oder auch „pro Schwangerschaft“ gelten. 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. Die Währung ergibt sich aus der vereinbarten Währung für die Beitragszahlung. Alle Beträge gelten pro Versicherten und pro Versicherungsjahr, sofern nicht anderweitig in Ihrer Tariflichen Leistungszusage angegeben.

Endes des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis.

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 dem Versicherungshandbuch für die Einzelversicherung aufgeführt, welches den Versicherten bei Versicherungsbeginn ausgehändigt wird und welches auch von der Website www.pantaenius.at heruntergeladen werden kann.

Notfall

Ein Notfall ist der Ausbruch einer plötzlichen und unvorhergesehenen Erkrankung, die einer dringenden medizinischen Behandlung bedarf. Nur Behandlungen, die innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt des Notfalleignisses beginnen, sind versichert.

Race Crew

Abweichend von Punkt 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist professioneller Segelsport versichert. Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind jedoch Schiffsbesatzungen, die an großen Segelrennen wie dem America's Cup und dem Volvo Ocean Race auf Booten, die speziell für solche Rennen gebaut und konstruiert wurden, teilnehmen.