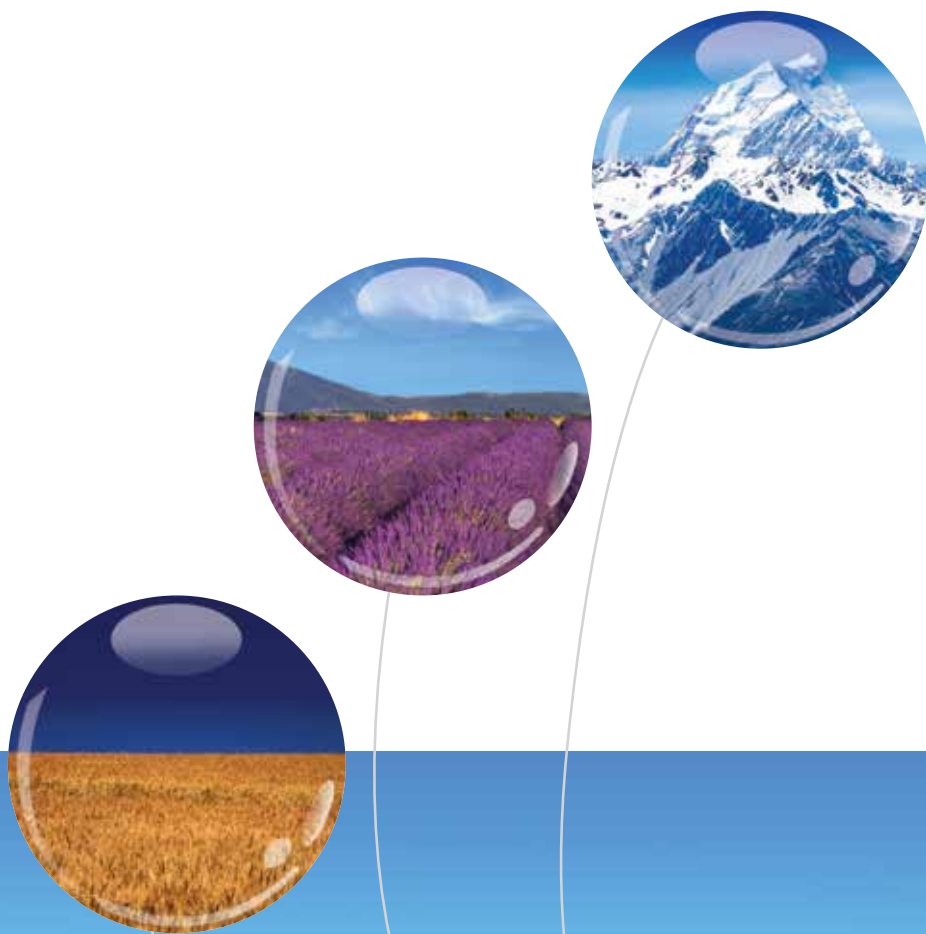


Leistungsübersicht

Prima Platinum
Prima Premier
Prima Classic



... we're different because we care



Dieses Dokument wurde aus dem Englischen übersetzt. Im Streitfall nimmt die englisch Version Vorrang ein. Obwohl keine Mühe gescheut wurde, die Genauigkeit der Übersetzung zu sichern, kann ALC Health für etwaige Fehler oder Auslassungen oder Fehlinterpretationen in der Übersetzung nicht haftbar gemacht werden

Versicherungspolice Wortlaut, wirksam ab 1. Dezember 2015
Underwritten by Catlin Insurance (UK) Ltd



Prima Platinum



Prima Premier



Prima Classic

Deckungsstufe

Die **Police** deckt folgende Leistungen hinsichtlich der **Behandlung** einer **versicherten Person** während des **Deckungszeitraums** im **Krankheitsfall** ab. Alle Leistungen, einschließlich voller Erstattung, sind abhängig von der **Angemessenheit** und **Gebräuchlichkeit** der Gebühren.

Maximale Versicherungssumme

Bei der maximalen **Versicherungssumme** handelt es sich um den Höchstbetrag, den **wir** für eine **versicherte Person** während des **Deckungszeitraums** zahlen. Die maximale **Versicherungssumme** sowie jegliche geldliche Beschränkungen der Leistungen werden in der Währung festgelegt, die **Sie** für **Ihre Police** ausgewählt haben.

Der Versicherungsschutz

Stationäre und Teilstationäre Patientenbehandlung

(**Behandlung**, die eine **versicherte Person** bei Aufnahme in ein **Krankenhaus** für eine oder mehrere Nächte oder als **ambulanter Patient** erhält)

Unterbringung

Krankenhausunterkunft auf Station, in privatem oder halbprivatem Zimmer

Unterbringung der Eltern

Zimmer- und Bettengebühren für einen Elternteil oder Erziehungsberechtigten für den Aufenthalt bei einer **versicherten Person** unter 18 Jahren, die sich in stationärer Behandlung befindet.

Arztkosten

Gebühren für **Fach-** und **Allgemeinärzte** sowie **Pflegepersonal** (einschließlich Gebühren für Chirurgen und Anästhesisten) in Zusammenhang mit der Beratung oder **Behandlung**.

Medikamente

Medikamente, Arzneimittel, Hilfsmittel und Geräte, wenn diese von einem **Fach-** oder **Allgemeinarzt** verschrieben wurden.

Diagnostik

Diagnostische Vorgänge, einschließlich Röntgen, **Pathologie**, Computertomografie und Magnetresonanztomografie (Gehirn und Körper).

OP-Gebühren

Gebühren für den OP-Saal.

Rekonstruktive Chirurgie

Rekonstruktive Chirurgie, die nach einem **Unfall** oder einer Operation in Folge einer **Erkrankung** erforderlich wird und nach dem **Eintrittsdatum** und innerhalb von 12 Monaten nach dem **Unfall** oder der Operation vorgenommen wird.

Chronische Krankheiten

Akute Episoden einer **chronischen** Erkrankung.

Chronische Krankheiten

Routinebehandlung und Pflege einer **chronischen** Erkrankung

Chronische Krankheiten

Palliative Behandlung einer **chronischen** Erkrankung.

Onkologie

Onkologiegebühren, Strahlentherapie und Chemotherapie

IVF-Behandlung

Jegliche **Behandlungen** dieser Art müssen erst von **uns** genehmigt werden. Ohne vorherige Genehmigung **unsererseits** behalten **wir** uns das Recht vor, die Erstattung abzulehnen.

Organtransplantationen

Transplantation eines menschlichen Organs

Schwangerschaftskomplikationen

Behandlung von **Erkrankungen**, die vor oder während der Geburt auftreten.

Versicherungsschutz für Neugeborene – Frühgeburten

Versicherungsschutz für Frühgeburten (d. h. wenn die Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche erfolgt) im Hinblick auf eine **akute** oder **chronische Erkrankung**, die eine **stationäre Behandlung** erforderlich macht. Ein auf der Geburtsurkunde eingetragener Elternteil muss seit mindestens 11 Monaten vor dem Geburtstermin bei uns versichert sein. Für einen Versicherungsschutz muss das Neugeborene innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt der **Police** hinzugefügt werden.

Versicherungsschutz für Neugeborene – Geburtsfehler

Versicherungsschutz für ein Neugeborenes im Hinblick auf die **Behandlung** einer **angeborenen Anomalie**. Für einen Versicherungsschutz muss das Neugeborene innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt der **Police** hinzugefügt werden.

Prima Classic

£ 1.250.000: € 1.500.000: US\$ 1.875.000

Prima Premier

£ 2.500.000: € 3.000.000: US\$ 3.750.000

Prima Platinum

£ 5.000.000: € 6.000.000: US\$ 7.500.000

Volle Erstattung

Nicht abgedeckt

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Nicht abgedeckt

Nicht abgedeckt

Volle Erstattung

Nicht abgedeckt

£ 200.000: € 240.000: US\$ 300.000
Lebenslange Höchstgrenze

Volle Erstattung

Der Versicherungsschutz für die ersten 30 Lebenstage ist auf einen maximalen versicherten Betrag von £ 10.000: € 12.000: US\$ 15.000 pro Säugling beschränkt. Anschließend werden keine **Erkrankungen** mehr abgedeckt, die nach den ersten 30 Lebenstagen bestehen.

£ 100.000: € 120.000: US\$ 150.000
Lebenslange Höchstgrenze

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Bis zu £ 20.000: € 24.000: US\$ 30.000

Nicht abgedeckt

Volle Erstattung

Nicht abgedeckt

£ 200.000: € 240.000: US\$ 300.000
Lebenslange Höchstgrenze

Volle Erstattung

Der Versicherungsschutz für die ersten 30 Lebenstage ist auf einen maximalen versicherten Betrag von £ 10.000: € 12.000: US\$ 15.000 pro Säugling beschränkt. Anschließend werden keine **Erkrankungen** mehr abgedeckt, die nach den ersten 30 Lebenstagen bestehen.

£ 100.000: € 120.000: US\$ 150.000
Lebenslange Höchstgrenze

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Bis zu £ 50.000: € 60.000: US\$ 75.000

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Bis zu £ 2.000: € 2.400: US\$ 3.000 pro Zyklus und maximal 3 Zyklen auf Lebenszeit. Diese Leistung unterliegt einer 50 % Mitversicherung

£ 200.000: € 240.000: US\$ 300.000
Lebenslange Höchstgrenze

Volle Erstattung

Der Versicherungsschutz für die ersten 30 Lebenstage ist auf einen maximalen versicherten Betrag von £ 20.000: € 24.000: US\$ 30.000 pro Säugling beschränkt. Anschließend werden keine **Erkrankungen** mehr abgedeckt, die nach den ersten 30 Lebenstagen bestehen.

£ 100.000: € 120.000: US\$ 150.000
Lebenslange Höchstgrenze

Physiotherapie
Physiotherapie, wenn eine solche **Behandlung** von einem **Facharzt** empfohlen wird und während des **Krankenhausaufenthalts** erfolgt.

Rehabilitation
Rehabilitation, wenn diese als integraler Bestandteil der **Behandlung** angesehen, von einem **Facharzt** überwacht und in einer anerkannten **Rehabilitationseinrichtung** durchgeführt wird.

Psychische Erkrankungen
Behandlung erfolgt auf einer anerkannten Psychiatriestation eines **Krankenhauses**. Jegliche **Behandlungen** dieser Art müssen erst von **uns** genehmigt werden. Ohne vorherige Genehmigung **unsererseits** behalten **wir** uns das Recht vor, die Erstattung abzulehnen.

Kosten für Hilfsmittel
Der Kauf oder die Miete von Krücken oder Rollstühlen nach **Behandlung** als **stationärer** oder **ambulanter Patient**.

Wirbelsäulenstützbandagen, Kniebandagen/-orthesen und Aircast-Schienen, einschließlich Bereitstellung externer Prothesen während der aktiven **Krebsbehandlung**.

Pflege zuhause
Pflege zuhause, wenn dies aus medizinischer Sicht erforderlich ist und von einem **Spezialisten** unmittelbar nach der Entlassung aus dem **Krankenhaus** empfohlen wird.

Transport
Krankenwagenkosten für den Transport ins **Krankenhaus** oder Kosten für anderweitigen Transport, wenn ein Krankenwagen nicht angemessen ist, wenn dies von einem **Arzt** als medizinisch notwendig angesehen wird.

Postoperativer Versicherungsschutz
Ambulante Behandlung oder Beratung, die innerhalb von sechs Monaten nach der Entlassung aus dem **Krankenhaus** in Anspruch genommen wird, in Folge einer zulässigen **Erkrankung**, die eine stationäre Behandlung erforderlich machte.

Barleistungen
Wenn die Unterbringung im **Krankenhaus** und alle **Behandlungskosten** in einem staatlichen oder gemeinnützigen **Krankenhaus** erfolgen und unter dieser **Police** keine Ansprüche auf Rückerstattung der Kosten für die **stationäre Behandlung** geltend gemacht werden und unter der Voraussetzung, dass für die entsprechende **Erkrankung** ein solcher Anspruch auf Barleistungen besteht.

Notfallbehandlungen außerhalb des Deckungsbereichs
Behandlung (durch einen **Allgemein-, Haus- oder Facharzt**, die innerhalb von 24 Stunden nach dem Notfall) in Folge eines **Unfalls** oder des plötzlichen Eintretens oder einer plötzlichen Verschlimmerung einer ernsten Krankheit, die wiederum eine **Erkrankung** zur Folge hat, die eine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit der **versicherten Person** darstellt.

Ambulante Behandlung (OPTIONALE Leistung bei **Prima Premier)**

(erhaltene **Behandlung**, die jedoch nicht stationär erfolgt ist)

Höchstgrenze insgesamt

Arztkosten
Gebühren für **Allgemein- oder Fachärzte** und **Pflegepersonal**, die im Rahmen von Beratung und Untersuchungen entstehen.

Diagnostik
Diagnostische Vorgänge, einschließlich Röntgen, **Pathologie**, Computertomografie und Magnetresonanztomografie (Gehirn und Körper).

Chirurgische Behandlung
Kleinere chirurgische Eingriffe, wenn diese vom **Allgemein- oder Facharzt** vorgenommen werden.

Medikamente
Medikamente und Arzneimittel, wenn diese von einem **Fach- oder Allgemeinarzt** verschrieben wurden.

Chronische Krankheiten
Akute Episoden einer **chronischen** Erkrankung.

Routinebehandlung, Pflege und **palliative Behandlung** einer **chronischen** Erkrankung.

Prima Classic

Volle Erstattung

Nicht abgedeckt

Beschränkt auf 30 Tage pro Jahr

Bis zu £ 500: € 600: US\$ 750 Nicht abgedeckt
Nicht abgedeckt

Beschränkt auf 12 Wochen pro Erkrankung und maximal 26 Wochen **pro Jahr**

Volle Erstattung

Abgedeckt unter ambulanter Behandlung

£ 200: € 240: US\$ 300 pro Nacht bis zu maximal 30 Nächten

Für Reisen bis zu sechs Wochen
Maximal 42 Nächte **pro Jahr**
Maximale versicherte Summe £ 50.000:
€ 60.000: US\$ 75.000

Prima Premier

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Beschränkt auf 30 Tage pro Jahr

Bis zu £ 500: € 600: US\$ 750 Nicht abgedeckt
Nicht abgedeckt

Beschränkt auf 12 Wochen pro Erkrankung und maximal 26 Wochen **pro Jahr**

Volle Erstattung

Bis zu £ 1.500: € 1.800: US\$ 2.250 **pro Jahr**, außer bei **ambulanter Behandlung**

£ 200: € 240: US\$ 300 pro Nacht bis zu maximal 30 Nächten

Für Reisen bis zu sechs Wochen
Maximal 42 Nächte **pro Jahr**
Maximale versicherte Summe £ 50.000:
€ 60.000: US\$ 75.000

Prima Platinum

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Beschränkt auf 30 Tage pro Jahr

Bis zu £ 500: € 600: US\$ 750
Bis zu £ 2.000: € 2.400: US\$ 3.000

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Abgedeckt unter ambulanter Behandlung

£ 300: € 360: US\$ 450 pro Nacht bis zu maximal 30 Nächten

Für Reisen bis zu sechs Wochen
Maximal 42 Nächte **pro Jahr**
Maximale versicherte Summe £ 50.000:
€ 60.000: US\$ 75.000

Prima Classic

Höchstbetrag für **ambulante Patienten**
£ 10.000: € 12.000: US\$ 15.000 innerhalb des maximalen Rahmens von £ 1.250.000:
€ 1.500.000: US\$ 1.875.000

Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Nicht abgedeckt

Prima Premier

Innerhalb des maximalen Rahmens von £ 2.500.000: € 3.000.000: US\$ 3.750.000

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Bis zu £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500 **pro Jahr**

Prima Platinum

Innerhalb des maximalen Rahmens von £ 5.000.000: € 6.000.000: US\$ 7.500.000

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Volle Erstattung

Bis zu £ 10.000: € 12.000: US\$ 15.000 **pro Jahr**

Onkologie
Gebühren für Onkologen, **Fachärzte, qualifiziertes Pflegepersonal**, Strahlentherapie und Chemotherapie. Umfasst Kosten für den Transport im Krankenwagen in und aus der **Ambulanzstation** eines **Krankenhauses** für die Verabreichung einer solchen **Behandlung**.

Physiotherapie
Physiotherapie, wenn eine solche Behandlung von einem **Allgemein-** oder **Facharzt** empfohlen wird. Eine Überweisung eines **Allgemein-** oder **Facharztes** ist nur sechs Monate gültig. Danach wird eine neue Überweisung erforderlich. Sollten **Sie** während dieser sechs Monate für eine andere **Erkrankung** Physiotherapie brauchen, ist eine weitere Überweisung erforderlich.

Medizinische Fußpflege
Behandlung durch einen medizinischen **Fußpfleger** ohne Überweisung von einem **Allgemeinarzt**.

Ergänzende Behandlungen
Behandlung durch einen Chiropraktiker, Osteopath, Homöopath, Akupunktur.
Ernährungsberater (beschränkt auf einen Besuch pro Jahr).
Fußspezialist/Podologe (beschränkt auf zwei Besuche pro Jahr).
Empfehlung durch einen **Allgemein-** oder **Facharzt** ist für alle **ergänzenden Behandlungen** erforderlich. Eine Überweisung eines **Allgemein-** oder **Facharztes** ist nur sechs Monate gültig. Danach wird eine neue Überweisung erforderlich. Sollten **Sie** während dieser sechs Monate für eine andere **Erkrankung** ergänzende **Behandlungen** brauchen, ist eine weitere Überweisung erforderlich.

Traditionelle Chinesische Medizin
Chinesische Kräuterkunde und **Behandlung** durch einen anerkannten Drogisten oder Praktiker der traditionellen chinesischen Kräuterkunde.

Psychische Erkrankungen
Fachärztliche Beratung, Diagnose und **Behandlung**. Jegliche **Behandlungen** dieser Art müssen erst von **uns** genehmigt werden. Ohne vorherige Genehmigung **unsererseits** behalten **wir** uns das Recht vor, die Erstattung abzulehnen.

Hormonersatztherapie
Allgemein- oder **fachärztliche** Behandlungen und verschriebene Hormonpflaster und Implantate, wenn diese dem alleinigen Zweck der Behandlung eines hormonalen Ungleichgewichts dienen.

Optik
Augenuntersuchungen, die von einem Optiker oder Augenarzt durchgeführt werden.

Verschriebene Brillen oder Kontaktlinsen, die die Sicht korrigieren, wenn sich die Verschreibung geändert hat.

Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden
(ausgenommen Kosten, die innerhalb der ersten 12 Monate nach dem Erwerbsdatum dieser Leistung oder Ihrem **Eintrittsdatum** in die Versicherung entstehen, je nachdem, welches Datum zuletzt gegeben ist)

Hörtest
Jährlicher Hörtest, der von einem **Allgemeinarzt** durchgeführt wird.

Routineuntersuchungen
Tests/Untersuchungen, die vorgenommen werden, ohne dass klinische Symptome vorliegen, einschließlich der nachstehenden Untersuchungen, die in einem angemessenen Altersintervall erfolgen und der Früherkennung von Krankheiten dienen:

- Vitalparameter (Blutdruck, Cholesterin, Puls, Atmung, Temperatur usw.)
- Kardiovaskuläre Untersuchungen
- Neurologische Untersuchungen
- Krebsvorsorge
- Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern

Prima Classic

Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens von £ 1.250.000: € 1.500.000: US\$ 1.875.000

Bis zu £ 1.500: € 1.800: US\$ 2.250 **pro Jahr** innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Bis zu £ 250: € 300: US\$ 375 **pro Jahr** innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Bis zu £ 1.500: € 1.800: US\$ 2.250 **pro Jahr** innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Bis zu £ 500: € 600: US\$ 750 **pro Jahr** innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Nicht abgedeckt

Nicht abgedeckt

Volle Erstattung beschränkt auf eine Untersuchung **pro Jahr**

Bis zu £ 200: € 240: US\$ 300 **pro Jahr** innerhalb des maximalen Rahmens für die **ambulante Behandlung**

Die Gesamtsumme für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden ist auf £ 250: € 300: US\$ 375 **pro Jahr** beschränkt

Ein Test **pro Jahr**
Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden

Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden

Kinder bis 6 Jahren, beschränkt auf 15 Besuche insgesamt
Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Routineuntersuchungen

Prima Premier

Volle Erstattung

Bis zu £ 3.000: € 3.600: US\$ 4.500 **pro Jahr**

Bis zu £ 250: € 300: US\$ 375 **pro Jahr**

Bis zu £ 3.000: € 3.600: US\$ 4.500 **pro Jahr**

Bis zu £ 500: € 600: US\$ 750 **pro Jahr**

Bis zu £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500 **pro Jahr**

Volle Erstattung

Volle Erstattung beschränkt auf eine Untersuchung **pro Jahr**

Bis zu £ 200: € 240: US\$ 300 **pro Jahr**

Die Gesamtsumme für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden ist auf £ 500: € 600: US\$ 750 **pro Jahr** beschränkt

Ein Test **pro Jahr**
Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden

Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden

Kinder bis 6 Jahren, beschränkt auf 15 Besuche insgesamt
Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Routineuntersuchungen

Prima Platinum

Volle Erstattung

Bis zu £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500 **pro Jahr**

Bis zu £ 500: € 600: US\$ 750 **pro Jahr**

Bis zu £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500 **pro Jahr**

Bis zu £ 1.500: € 1.800: US\$ 2.250 **pro Jahr**

Bis zu £ 10.000: € 12.000: US\$ 15.000 **pro Jahr**

Volle Erstattung

Volle Erstattung beschränkt auf eine Untersuchung **pro Jahr**

Bis zu £ 500: € 600: US\$ 750 **pro Jahr**

Die Gesamtsumme für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden ist auf £ 1.000: € 1.200: US\$ 1.500 **pro Jahr** beschränkt

Ein Test **pro Jahr**
Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden

Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Leistungen zum allgemeinen Wohlbefinden

Kinder bis 6 Jahren, beschränkt auf 15 Besuche insgesamt
Volle Erstattung innerhalb des Höchstrahmens für Routineuntersuchungen

Impfungen
Kosten für den Impfstoff und die Beratung für die Verabreichung aller grundlegenden Impfungen und Auffrischungsimpfungen, die im jeweiligen Land, in dem die **Behandlung** erfolgt, gesetzlich vorgeschrieben sind, sowie alle erforderlichen Reiseimpfungen und Malaria-Prophylaxe.

Zahnärztliche Notfallversorgung
Ambulante zahnärztliche **Notfallversorgung**, die von einer Zahnklinik bzw. der Notaufnahme eines **Krankenhauses** erfolgt, für die unmittelbare Behandlung von Zahnschmerzen, einschließlich temporärer Füllungen, beschränkt auf drei Füllungen pro **Versicherungszeitraum** und/oder die Reparatur von Zahnschäden in Folge von **Unfällen**. Die **Behandlung** muss innerhalb von 36 Stunden nach Auftreten des Notfalls erfolgen. Dies umfasst keinerlei Zahnprothesen oder **Wurzelbehandlungen**.

Weitere Leistungen

24 Stunden medizinische Notfallhotline

The Blood Care Foundation
Bereitstellung untersuchten Blutes und steriler Ausstattung in Notfallsituationen auf der ganzen Welt.

Zugang zum ALC World
Unsere Online-Bibliothek, die medizinische Einrichtungen und sicherheitsrelevante Länderinformationen weltweit enthält.

Normale Schwangerschaft & Geburt (OPTIONALE LEISTUNG)

(ausgenommen Kosten, die innerhalb der ersten 11 Monate nach dem Erwerbsdatum dieser Leistung oder Ihrem **Eintrittsdatum** in die Versicherung entstehen, je nachdem, welches Datum zuletzt gegeben ist)

Normale Schwangerschaft und Geburtskosten, einschließlich der prä- und postnatalen Untersuchungen, Ultraschall und Entbindungskosten bei natürlichen Geburten.

Erstuntersuchungen beim Neugeborenen
Kosten für den Kinderarzt bei der Erstuntersuchung oder Kontrolluntersuchung von Neugeborenen, sofern eine solche Untersuchung innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt erfolgt.

Unterbringungskosten für das Neugeborene
Unterbringungs- und Pflegekosten für Neugeborene (bis zu sechs Monaten), damit diese im Falle einer **stationären Behandlung** der Mutter bei dieser bleiben können.

Barleistungen
Wenn eine stationäre Unterbringung und alle Kosten für die Schwangerschaft und das Wohlergehen des Kindes in einem staatlichen oder einem gemeinnützigen **Krankenhaus** erfolgen und keinerlei Anspruch auf eine Erstattung dieser Kosten gemäß dieses Abschnitts und im Rahmen der **Police** erfolgt.

Prima Classic

Nicht abgedeckt

Volle Erstattung

Prima Premier

Bis zu £ 250: € 300: US\$ 375 **pro Jahr**

Volle Erstattung

Prima Platinum

Bis zu £ 500: € 600: US\$ 750 **pro Jahr** beschränkt

Volle Erstattung

Prima Classic

Abgedeckt

Abgedeckt

Abgedeckt

Prima Premier

Abgedeckt

Abgedeckt

Abgedeckt

Prima Platinum

Abgedeckt

Abgedeckt

Abgedeckt

Prima Classic

Optionale Schwangerschaftsbeschränkungen (pro Schwangerschaft)

- £ 3.000: € 3.600: US\$ 4.500
- £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500

Volle Erstattung innerhalb des geltenden Rahmens für die Schwangerschaft

Volle Erstattung innerhalb des geltenden Rahmens für die Schwangerschaft

Bis zu £ 50: € 60: US\$ 75 pro Nacht für maximal 20 Nächte

Prima Premier

Optionale Schwangerschaftsbeschränkungen (pro Schwangerschaft)

- £ 3.000: € 3.600: US\$ 4.500
- £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500
- £ 7.500: € 9.000: US\$ 11.250
- £ 10.000: € 12.000: US\$ 15.000

Volle Erstattung innerhalb des geltenden Rahmens für die Schwangerschaft

Volle Erstattung innerhalb des geltenden Rahmens für die Schwangerschaft

Bis zu £ 100: € 120: US\$ 150 pro Nacht für maximal 30 Nächte

Prima Platinum

Optionale Schwangerschaftsbeschränkungen (pro Schwangerschaft)

- £ 3.000: € 3.600: US\$ 4.500
- £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500
- £ 7.500: € 9.000: US\$ 11.250
- £ 10.000: € 12.000: US\$ 15.000
- £ 20.000: € 24.000: US\$ 30.000

Volle Erstattung innerhalb des geltenden Rahmens für die Schwangerschaft

Volle Erstattung innerhalb des geltenden Rahmens für die Schwangerschaft

Bis zu £ 100: € 120: US\$ 150 pro Nacht für maximal 30 Nächte

Zahnbehandlungen (OPTIONALE LEISTUNG)

(ausschließlich aller Kosten, die während der ersten sechs Monate nach Erwerbsdatum dieser Leistung oder **Ihrem Eintrittsdatum** entstehen, je nachdem, welches Datum zuletzt gegeben ist, sofern es sich nicht um **Unfallverletzungen** handelt, die an gesunden natürlichen Zähnen entstanden sind und sofort abgedeckt sind).

Die nachstehenden Behandlungen beschränken sich auf die angegebenen Höchstbeträge und unterliegen einer **jährlichen** Gesamthöchstgrenze für Routine-**Zahnbehandlungen**.

Höchstgrenze insgesamt
Routineuntersuchung, einschließlich Kontrolle und Röntgenaufnahmen.
Reinigung und Zahnpolierung (durch Zahnarzt oder Zahnpfleger).
Füllungen (Amalgam oder Verbundmaterial).
Extraktionen.
Weisheitszahnentfernung, wenn diese in einer Zahnarztpraxis durchgeführt wird.
Neue Porzellankrone/Plombe.
Reparatur einer Krone/Plombe.
Wurzelbehandlung.
Neue Brücke.
Reparatur einer Brücke.
Neuer Zahnersatz.
Kieferorthopädische Behandlung (Zähne bewegen oder den darunterliegenden Knochen korrigieren), wenn dies für die Mundgesundheit medizinisch notwendig ist.
Zahnimplantate, die nach einem Unfall die Funktion oder das Erscheinungsbild wiederherstellen. Die Benachrichtigung über die Behandlung muss innerhalb von 5 Tagen nach dem Unfall erfolgen.
Zahnmedizinische Notfallbehandlung bei Zahnschmerzen, ob Behandlung von Abszessen oder abgebrochener bzw. gesprungener Zähne oder temporäre Zahnfüllungen. Die Behandlung muss innerhalb von 36 Stunden nach Auftreten des Notfalls erfolgen.

Die nachstehenden Behandlungen unterliegen nicht der jährlichen Gesamthöchstgrenze für Routine-**Zahnbehandlungen**.

Unfallschäden an intakten, natürlichen Zähnen, die bei einem Unfall beschädigt oder verloren wurden. Die Behandlung muss innerhalb von 5 Tagen nach dem Unfall erfolgen.
Zahnchirurgische Behandlung, die in einem Krankenhaus durch einen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen oder einem Zahnchirurgen durchgeführt wird:
Chirurgische Entfernung von beeinträchtigten oder verdeckten Weisheitszähnen und die Extraktion von komplizierten verdeckten Wurzelkanälen.
Wurzelspitzenresektion.

Prima Classic	Prima Premier	Prima Platinum
£ 1.000: € 1.200: US\$ 1.500 pro Jahr	£ 1.000: € 1.200: US\$ 1.500 pro Jahr	£ 2.000: € 2.400: US\$ 3.000 pro Jahr
£ 70: € 84: US\$ 105 pro Besuch, maximal 2 Besuche pro Jahr	£ 70: € 84: US\$ 105 pro Besuch, maximal 2 Besuche pro Jahr	£ 100: € 120: US\$ 150 pro Besuch, maximal 2 Besuche pro Jahr
£ 70: € 84: US\$ 105 pro Besuch, maximal 2 Besuche pro Jahr	£ 70: € 84: US\$ 105 pro Besuch, maximal 2 Besuche pro Jahr	£ 100: € 120: US\$ 150 pro Besuch, maximal 2 Besuche pro Jahr
£ 70: € 84: US\$ 105 pro Zahn	£ 70: € 84: US\$ 105 pro Zahn	£ 100: € 120: US\$ 150 pro Zahn
£ 70: € 84: US\$ 105 pro Zahn	£ 70: € 84: US\$ 105 pro Zahn	£ 100: € 120: US\$ 150 pro Zahn
Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens von £ 1.000: € 1.200: US\$ 1.500 pro Jahr	Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens von £ 1.000: € 1.200: US\$ 1.500 pro Jahr	Volle Erstattung innerhalb des maximalen Rahmens von £ 2.000: € 2.400: US\$ 3.000 pro Jahr
£ 300: € 360: US\$ 450 pro Zahn	£ 300: € 360: US\$ 450 pro Zahn	£ 500: € 600: US\$ 750 pro Zahn
£ 125: € 150: US\$ 190 pro Zahn	£ 125: € 150: US\$ 190 pro Zahn	£ 250: € 300: US\$ 375 pro Zahn
£ 250: € 300: US\$ 375 pro Zahn	£ 250: € 300: US\$ 375 pro Zahn	£ 400: € 480: US\$ 600 pro Zahn
£ 300: € 360: US\$ 450 pro Brücke	£ 300: € 360: US\$ 450 pro Brücke	£ 600: € 720: US\$ 900 pro Brücke
£ 175: € 210: US\$ 265 pro Brücke	£ 175: € 210: US\$ 265 pro Brücke	£ 200: € 240: US\$ 300 pro Brücke
£ 125: € 150: US\$ 190 pro Set	£ 125: € 150: US\$ 190 pro Set	£ 600: € 720: US\$ 900 pro Set
Nicht abgedeckt	Nicht abgedeckt	£ 2.000: € 2.400: US\$ 3.000 pro Jahr . Diese Leistung unterliegt einer 50 % Mitversicherung
Nicht abgedeckt	Nicht abgedeckt	£ 500: € 600: US\$ 750 pro Zahn. Diese Leistung unterliegt einer 25 % Mitversicherung
£ 600: € 720: US\$ 900 pro Jahr	£ 600: € 720: US\$ 900 pro Jahr	£ 600: € 720: US\$ 900 pro Jahr
Volle Erstattung	Volle Erstattung	Volle Erstattung
Volle Erstattung	Volle Erstattung	Volle Erstattung
Volle Erstattung	Volle Erstattung	Volle Erstattung

Evakuierung und Rückführung (OPTIONALE LEISTUNG)

(nur für Erkrankungen, bei denen ein sofortiger **Krankenhausaufenthalt** aufgrund eines Notfalls erforderlich ist)

Evakuierung
 Kosten für den Transport einer **versicherten Person** (und eines Verwandten/Kollegen als Begleitung) zur nächsten geeigneten medizinischen Einrichtung für die **stationäre** oder **ambulante Behandlung** von **Unfallverletzungen** oder einer Erkrankung innerhalb des **Deckungsbereichs der versicherten Person**, die nach Ansicht eines **ernannten Arztes** nicht lokal oder am Unfallort angemessen behandelt werden kann.
 Die Wahl der Transportart liegt im Ermessen der Assistance.

Nach der Evakuierung
 Hotelunterbringung für Begleitperson und die **versicherte Person**, wenn dies vor und nach dem **Krankenhausaufenthalt** erforderlich ist.
 Rückflug (Economy) für die **versicherte Person** und Begleitperson.

Rückführung
 Kosten für den Transport einer **versicherten Person** (und eines Verwandten/Kollegen als Begleitung) in das **Heimatland** oder das **Land des ersten Wohnsitzes** für die **stationäre** oder **ambulante Behandlung** von **Unfallverletzungen** oder einer **Erkrankung**, die nicht angemessen vor Ort behandelt werden können. Die Wahl der Transportart liegt im Ermessen der Assistance. (Wenn das **Heimatland** bzw. das **Land des ersten Wohnsitzes** nicht innerhalb des geografischen Deckungsbereichs **Ihrer Police** liegt, werden die **Behandlungs--** und Transportkosten nicht übernommen.

Sterbliche Überreste
 Beerdigungs- oder Einäscherungskosten im Land des Todes oder
 Transport der Leiche oder der Asche in das **Heimatland** bzw. das **Land des ersten Wohnsitzes**.

Prima Classic 	Prima Premier 	Prima Platinum 
Volle Erstattung	Volle Erstattung	Volle Erstattung
£ 100: € 120: US\$ 150 pro Tag, pro Person Volle Erstattung	£ 100: € 120: US\$ 150 pro Tag, pro Person Volle Erstattung	£ 100: € 120: US\$ 150 pro Tag, pro Person Volle Erstattung
Volle Erstattung	Volle Erstattung	Volle Erstattung
Bis zu £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500	Bis zu £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500	Bis zu £ 5.000: € 6.000: US\$ 7.500

www.alchealth.com



HAUPTSITZ

Chanctonfold Barn Chanctonfold Horsham Road
Steyning West Sussex BN44 3AA Vereinigtes Königreich
T +44 (0) 1903 817970
F +44 (0) 1903 879719
www.alchealth.com www.alctravel.eu
www.prima-iberica.eu

NIEDERLASSUNG SPANIEN

Centro Plaza Oficina 70
Nueva Andalucia
29660 Marbella Málaga Spanien
T +34 952 93 16 09
F +34 952 90 67 30
CIF W8264779C

NIEDERLASSUNG GIBRALTAR

30 Ocean Village Promenade
Gibraltar GX11 1AA
T +350 200 77731
F +350 200 77741
Firmennummer 111964



Catlin Insurance Company (UK) Ltd. Eingetragener Sitz: 20 Gracechurch Street, London EC3V 0BG. In England und Wales registriert. Registrierungsnummer in England 5328622.
Catlin Insurance Company (UK) ist durch die Prudential Regulation Authority zugelassen und durch die Financial Conduct Authority (FCA) und die Prudential Regulation Authority (PRA) beaufsichtigt.

Healix International ist ein Handelsstil von Healix Health Services Ltd. Registriert in England Nr. 3945478. Eingetragener Sitz: 30 Upper High Street, Thame, Oxon, OX9 3EZ.

ALC Health ist ein Handelsstil von à la carte healthcare ltd. Registriert in England Nr. 4163178. Eingetragener Sitz: Chanctonfold Barn, Chanctonfold, Horsham Road, Steyning, West Sussex, BN44 3AA.
à la carte healthcare limited ist durch die Financial Conduct Authority (FCA) zugelassen und beaufsichtigt.