

INTERNATIONALE KRANKENVERSICHERUNGSTARIFE
TARIFLICHE LEISTUNGSZUSAGE
PANTAENIUS YACHT CREW BASIC 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	Pantaenius Basic
Höchsterstattungsbetrag €	€750.000
Höchsterstattungsbetrag £ GBP	£500.000
Höchsterstattungsbetrag US\$	\$937.500
Stationäre Leistungen¹ – Bitte beachten Sie dazu die „Anmerkungen“ zur vorherigen Kostenzusage	
Unterbringung im Krankenhaus ¹	Zweibettzimmer
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
Psychiatrie und Psychotherapie ¹ (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung)	Volle Erstattung
Kosten der Unterbringung im Krankenhaus für ein Elternteil, der ein versichertes Kind unter 18 Jahren begleitet ¹	Volle Erstattung
Weitere Leistungen – Bitte beachten Sie dazu die „Anmerkungen“ zur vorherigen Kostenzusage	
Teilstationäre Behandlung/Tagesklinik ²	Volle Erstattung
Ambulante Operationen ²	Volle Erstattung
Lokaler Krankentransport	€450/£300/\$565
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	€3.000/£2.000/\$3.750
Reisekosten für versicherte Familienmitglieder im Falle einer Überführung ²	€2.000/£1.660/\$2.800
Rücktransport im Todesfall ²	€10.000/£6.500/\$12.500
Reisekosten für versicherte Familienmitglieder im Falle einer Überführung der sterblichen Überreste ²	€2.000/£1.660/\$2.800
Computertomografie (stationär und ambulant)	Volle Erstattung
Kernspin-, Positronenemissions- und Computer- Positronenemissionstomografie ² (stationär und ambulant)	Volle Erstattung

Onkologie²
(stationär, teilstationär und ambulant)
Ambulante zahnärztliche Notfallbehandlung

Volle Erstattung

80% Erstattung
Max. €500/£350/\$625

Ambulanttarif

Höchsterstattungsbetrag
Selbstbeteiligung am Ambulanttarif

Pantaenius Basic

€1.500/£1.000/\$1.875
€300/£200/\$375

Ambulante Leistungen

Allgemeinmedizinerkosten und verschreibungspflichtige Arzneimittel

80% Erstattung
Max. €600*/£400*/\$750*

Facharztkosten

Volle Erstattung

Diagnostische Untersuchungen

Volle Erstattung

*** Dieser Betrag wird zusätzlich zum Höchsterstattungsbetrag gezahlt.**

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 eine „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.de 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 Notfallereignisses 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.