



Leistungstabellen

	Compact	Comfort	Premium
GESAMT			
Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.000.000 €	3.500.000 €	5.000.000 €
STATIONÄRE BEHANDLUNG			
Unterkunft	allgemein	Unterkunft im Zweibettzimmer	Unterkunft im Einbettzimmer
Behandlungskosten, Operationen und Anästhesie	✓	✓	✓
Bildgebende Diagnostik – ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	✓	✓	✓
Stationersetzende ambulante Operationen	✓	✓	✓
Mitaufnahme eines Elternteils bei stationärer Heilbehandlung eines minderjährigen Kindes	✓	✓	✓
Langzeitpflege	bis zu 20 Tage	bis zu 40 Tage	bis zu 60 Tage
Dialyse	✗	✓	✓
Knochenmark- und Organtransplantationen	bis zu 150.000 € über die gesamte Lebensdauer	bis zu 250.000 € über die gesamte Lebensdauer	✓
Onkologische Medikamente und Behandlung, einschließlich rekonstruktiver Operationen bei Brustkrebs	✓	✓	✓
Ersatz-Krankenhaustagegeld	✗	✗	bis zu 100 € pro Nacht
Behandlung von psychischen oder neurologischen Erkrankungen	bis zu 5.000 € oder bis zu 30 Tage/ max. 15.000 € über die gesamte Lebensdauer oder bis zu 90 Tage (es gilt, was früher erreicht wird) nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	bis zu 10.000 € nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten
Physiotherapie, inklusive Massagen	nach vorheriger Leistungszusage	nach vorheriger Leistungszusage	nach vorheriger Leistungszusage
Andere stationäre Therapien (inklusive Ergotherapie, Lichttherapie, Hydrotherapie, Inhalationen, Packungen, medizinischer Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, kardiologischer Rehabilitation)	✓	✓	✓
Verordnete medizinische Hilfsmittel	✗	bis zu 5.000 €	bis zu 5.000 €
Verordnete Arzneimittel im Rahmen einer stationären Behandlung	✓	✓	✓
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓

	Compact	Comfort	Premium
AMBULANTE BEHANDLUNG			
Medizinische Behandlung	versichert wie unten angegeben	versichert wie unten angegeben	versichert wie unten angegeben
Arztbesuche	bis zu 1.000 €	✓	✓
Schwere Krankheit, im Anschluss an eine stationäre Heilbehandlung	✗	✓	✓
Krebstherapie	✓	✓	✓
Behandlung chronischer Krankheiten	✗	✓	✓
Bildgebende Diagnostik - ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	✗	✓	✓
Psychiatrische Leistungen	✗	✗	✓
Psychotherapie	✗	✗	nur durch zugelassenen Psychiater, Wartezeit von 12 Monaten
Physiotherapie, inklusive Massagen	✗	✗	bis zu 12 Besuche pro Jahr (kombiniert mit Akupunktur)
Andere ambulante Therapien	✗	✗	bis zu 12 Sitzungen
Sprachtherapie	✗	✗	Wartezeit von 12 Monaten, bis zu 30 Sitzungen pro Jahr nach vorheriger Leistungszusage
Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Chiropraktik und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	✗	✗	bis zu 12 Besuche pro Jahr (kombiniert mit Physiotherapie) nach vorheriger Leistungszusage; TCM in China: versichert, mit neuer Leistungszusage alle 10 Sitzungen
Verordnete medizinische Hilfsmittel	✗	bis zu 5.000 €	bis zu 5.000 €
Sehhilfen, inklusive Sehtest	✗	✗	bis zu 300 € über einen Zeitraum von 24 Monaten, Augenuntersuchung bis zu 200 € pro Jahr
Hörgeräte	✗	✗	Wartezeit von 48 Monaten, falls nicht durch Unfall verursacht, bis zu 5.000 € über die gesamte Lebensdauer
Verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rahmen einer ambulanten Behandlung	bis zu 500 €	bis zu 50.000 €	bis zu 50.000 €
Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	✗	✗	bis zu 100 €
Medikamentöse Therapie von HIV und AIDS, inklusive ART (antiretrovirale Therapie)	bis zu 50.000 €	bis zu 50.000 €	✓
Transport zum nächstreichbaren geeigneten Arzt zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓

	Compact	Comfort	Premium
SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG (Wartezeit von 12 Monaten) Ambulante und stationäre Leistungen für Schwangerschaft und Entbindung, Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers	✗	bis zu 5.000 € pro Geburt, Kaiserschnitt nur versichert, wenn medizinisch notwendig	bis zu 25.000 € pro Geburt, Kaiserschnitt nur versichert, wenn medizinisch notwendig
Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen	✗	bis zu 100.000 €	✓
Pauschalzahlung bei ambulanter Entbindung	✗	✗	Pauschale von 500 € je Neugeborenes
Neugeborenenpflege (Das Neugeborene muss innerhalb von 60 Tagen nach der Geburt angemeldet werden. Vorbehaltlich medizinischer Risikoprüfung mit max. Zuschlag von 100%)	✗	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.
Angeborene Leiden des Neugeborenen	✗	✓	✓
Unfruchtbarkeitsbehandlung	✗	✗	bis zu 5.000 € über die gesamte Lebensdauer
WELLNESS Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	✗	✓	✓
Gesundheits-Checks (Erwachsene)	✗	bis zu 200 €	bis zu 1.000 €
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Erwachsene)	✗	bis zu 100 €	bis zu 500 €
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Kinder)	✗	✓	✓
REHABILITATION UND PFLEGE Stationäre Anschlussrehabilitation	✗	bis zu 30 Tage nach vorheriger Leistungszusage	bis zu 30 Tage nach vorheriger Leistungszusage
Häusliche Krankenpflege und hauswirtschaftliche Versorgung anstelle eines Krankenhausaufenthalts	✗	bis zu 14 Tage	bis zu 14 Tage
Tagesklinische (teilstationäre) Heilbehandlung	✗	✓	✓
Chronische Krankheiten	✗	✓	✓
Hospiz	✗	nach vorheriger Leistungszusage	nach vorheriger Leistungszusage
ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN Zahnärztliche Notfall-/Unfallbehandlung	bis zu 3.000 €	bis zu 6.000 €	bis zu 6.000 €
Höchsterstattungsbeträge (gelten nicht für Notfallbehandlungen)	✗	Erstattung nachfolgender Leistungen bis zu 2.000 € (im 1. Jahr halber Betrag)	Erstattung nachfolgender Leistungen bis zu 5.000 € (im 1. Jahr halber Betrag)

	Compact	Comfort	Premium
Allgemeine zahnärztliche Leistungen			
Zwei zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder Kontrollen pro Versicherungsjahr	✗	✓	✓
Röntgenuntersuchung	✗	✓	✓
Zahnsteinentfernung und Polieren	✗	✗	✓
Leistungen bei Mundschleimhaut- und Zahnfleischerkrankungen	✗	✗	✓
Einfache Füllungen	✗	✓	✓
Chirurgische Leistungen, Extraktionen, Wurzelkanalbehandlungen	✗	✗	✓
Nachtschiene	✗	✓	✓
Umfassende zahnärztliche Leistungen			
Zahnersatz (z.B. Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays)	✗	✗	✓
Implantologische Leistungen	✗	✗	✓
Kieferorthopädische Leistungen - bis zum 18. Lebensjahr	✗	✗	50 % Zuzahlung
Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien	✗	✗	✓
Heil- und Kostenplan	✗	✗	✓
ASSISTANCE-LEISTUNGEN			
24-stündiger Telefon- und E-Mail-Service mit erfahrenen Beratern, Ärzten und Fachärzten	✓	✓	✓
Informationen über die medizinische Infrastruktur (ärztliche Versorgung vor Ort und Benennung mehrsprachiger Ärzte)	✓	✓	✓
Betreuung und Information durch unseren ärztlichen Dienst (ärztliche Zweitmeinung, Beobachtung des Krankheitsverlaufs)	✓	✓	✓
Kostenübernahmegarantie (Vorbereitung des Krankenhausaufenthalts)	✓	✓	✓
Online-Service	✓	✓	✓

	Compact	Comfort	Premium
Zusätzliche, medizinisch sinnvolle Unterstützung (Informationen über Art, mögliche Ursachen und Heilbehandlungsmöglichkeiten der Erkrankung)	✓	✓	✓
Hilfe bei eventuell durch den Aufenthalt im Bestimmungsland verursachten psychischen Problemen	✗	✗	✓
Transport zum Krankenhaus im Notfall	✓	✓	✓
ZUSÄTZLICHE ASSISTANCE-LEISTUNGEN, RÜCKTRANSPORT, EVAKUIERUNG UND DECKUNG AUSSERHALB DES BESTIMMUNGS-LANDES			
Medizinische Evakuierung und Rücktransport (nur mit Anbietern innerhalb des eigenen Netzwerks, koordiniert durch den Versicherer)	✓	✓	✓
Rückreise in das Bestimmungsland nach Evakuierung/Rücktransport	bis zu 2.000 € pro Familie	bis zu 2.000 € pro Familie	bis zu 2.000 € pro Familie
Notfallbehandlung außerhalb des geografischen Geltungsbereichs	Abdeckung für 60 Tage	Abdeckung für 60 Tage	Abdeckung für 60 Tage
Rückreise der begleitenden mitversicherten Person in das Bestimmungsland im Falle einer Evakuierung der versicherten Person bei einer Reise	✗	bis zu 1.000 €	bis zu 2.000 €
Rückreise des begleitenden Kindes oder der begleitenden Kinder in das Herkunftsland, wenn die versicherte Person evakuiert/rückgeführt wird	✗	✗	bis zu 2.000 € pro Familie
Kinderbetreuung	✗	300 € pro Tag, bis zu 4 Tage	300 € pro Tag, bis zu 8 Tage
Krankenbesuche für Angehörige	✗	✗	1 Reise pro Erkrankung, bis zu 1.500 €
Verzögerung der Rückreise	✗	✗	bis zu 4.000 €
Rücktransport in das Herkunftsland bei Überschreitung des Jahreshöchstbetrags	Gilt nur für die versicherte Person und nur für ambulante Behandlungen, deren Kosten 10.000 € übersteigen und die im Premium-Plan abgedeckt sind. Aufwendungen bis zu 2.000 € werden erstattet.	✓	✓
Überführung der sterblichen Überreste	bis zu 20.000 €	bis zu 20.000 €	bis zu 20.000 €

**OPTIONAL:
ERWEITERTE MEDIZINISCHE
EVAKUIERUNG**

Kann zu jedem Plan hinzugefügt werden

Die allgemeine Höchstgrenze für alle Versicherungsfälle (sofern in der folgenden Tabelle nicht anders angegeben) beträgt 1.000.000 € für die gesamte Laufzeit der Police oder dieser Erweiterung. Es gelten spezifische Höchstgrenzen wo angegeben.

ART DER LEISTUNG	HÖCHSTGRENZE	
Grundlegende Kosten für eine Begleitperson	50 € pro Tag / 500 € für die gesamte Dauer des Aufenthalts bei der versicherten Person	
Flugticket für eine Begleitperson	1.300 € pro Versicherungsfall	
Zusätzliche Rückerstattung für die Rückkehr in das Bestimmungsland	2.500 € pro Versicherungsfall	
Rückerstattung des Flugtickets für minderjährige Kinder in das Herkunftsland oder dorthin, wohin die versicherte Person evakuiert wurde	1.600 € pro minderjährigem Kind	bis zu 3 minderjährige Kinder pro Versicherungsfall
Grundlegende Kosten für minderjährige Kinder, wenn sie zum Evakuierungs-ort der versicherten Person fliegen	50 € pro Tag / 500 € für die gesamte Dauer des Aufenthalts bei der versicherten Person	separat pro minderjährigem Kind
Fortgesetzte Behandlung/Beobachtung - grundlegende Ausgaben für die versicherte Person	50 € pro Tag / 500 € für den gesamten Zeitraum	bis zu 2 Behandlungen/Beobachtungen pro Versicherungsfall
Fortgesetzte Behandlung/Beobachtung - grundlegende Ausgaben für die versicherte Person	1.300 € pro Versicherungsfall	Hin- und Rückflug nur vom Wohnort der versicherten Person zu dem Ort, an dem sie nach der ersten Evakuierung behandelt wurde Nur reguläre kommerzielle Flüge in der Economy-Klasse

	Compact	Comfort	Premium
GESAMT Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr	1.500.000 \$	3.500.000 \$	5.000.000 \$
ERSTATTUNGS-GRUNDLAGE Innerhalb des Netzwerks	80%	90%	100%
Außerhalb des Netzwerks	60%	70%	80%
MAXIMALER SELBSTBEHALT Innerhalb des Netzwerks pro Versicherungsjahr	10.000 \$	5.000 \$	n/a
STATIONÄRE BEHANDLUNG Unterkunft	allgemein	Unterkunft im Zweibettzimmer	Unterkunft im Einbettzimmer
Behandlungskosten, Operationen und Anästhesie	✓	✓	✓
Bildgebende Diagnostik - ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	✓	✓	✓
Stationersetzende ambulante Operationen	✓	✓	✓
Mitaufnahme eines Elternteils bei stationärer Heilbehandlung eines minderjährigen Kindes	✓	✓	✓
Langzeitpflege	bis zu 20 Tage	bis zu 40 Tage	bis zu 60 Tage
Dialyse	✗	✓	✓
Knochenmark- und Organtransplantationen	bis zu 150.000 \$ über die gesamte Lebensdauer	bis zu 250.000 \$ über die gesamte Lebensdauer	✓
Onkologische Medikamente und Behandlung, einschließlich rekonstruktiver Operationen bei Brustkrebs	✓	✓	✓
Ersatz-Krankenhaustagegeld	✗	✗	bis zu 100 \$ pro Nacht
Behandlung von psychischen oder neurologischen Erkrankungen	bis zu 5.000 \$ oder bis zu 30 Tage/max. 15.000 \$ über die gesamte Lebensdauer oder bis zu 90 Tage (es gilt, was früher erreicht wird) nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	bis zu 10.000 \$ nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten
Physiotherapie, inklusive Massagen	nach vorheriger Leistungszusage	nach vorheriger Leistungszusage	nach vorheriger Leistungszusage
Andere stationäre Therapien (inklusive Ergotherapie, Lichttherapie, Hydrotherapie, Inhalationen, Packungen, medizinischer Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, kardiologischer Rehabilitation)	✓	✓	✓

	Compact	Comfort	Premium
Verordnete medizinische Hilfsmittel	✗	bis zu 5.000 \$	bis zu 5.000 \$
Verordnete Arzneimittel im Rahmen einer stationären Behandlung	✓	✓	✓
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓
AMBULANTE BEHANDLUNG			
Medizinische Behandlung	versichert wie unten angegeben	versichert wie unten angegeben	versichert wie unten angegeben
Arztbesuche	bis zu 1.000 \$	✓	✓
Schwere Krankheit, im Anschluss an eine stationäre Heilbehandlung	✗	✓	✓
Krebstherapie	✓	✓	✓
Behandlung chronischer Krankheiten	✗	✓	✓
Bildgebende Diagnostik - ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	✗	✓	✓
Psychiatrische Leistungen	✗	✗	✓
Psychotherapie	✗	✗	nur durch zugelassenen Psychiater, Wartezeit von 12 Monaten
Physiotherapie, inklusive Massagen	✗	✗	bis zu 12 Besuche pro Jahr (kombiniert mit Akupunktur)
Andere ambulante Therapien	✗	✗	bis zu 12 Sitzungen
Sprachtherapie	✗	✗	Wartezeit von 12 Monaten, bis zu 30 Sitzungen pro Jahr nach vorheriger Leistungs zusage
Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Chiropraktik und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	✗	✗	bis zu 12 Besuche pro Jahr (kombiniert mit Physiotherapie) nach vorheriger Leistungs zusage; TCM in China: versichert, mit neuer Leistungs zusage alle 10 Sitzungen
Verordnete medizinische Hilfsmittel	✗	bis zu 5.000 \$	bis zu 5.000 \$
Sehhilfen, inklusive Sehtest	✗	✗	bis zu 300 \$ über einen Zeitraum von 24 Monaten, Augenuntersuchung bis zu 200 \$ pro Jahr
Hörgeräte	✗	✗	Wartezeit von 48 Monaten, falls nicht durch Unfall verursacht, bis zu 5.000 \$ über die gesamte Lebensdauer
Verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rahmen einer ambulanten Behandlung	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; 0% für Generika; Generika-Substitution außer bei DAW-Verschreibung; 2 Monate Zuzahlung für 3 Monatsdosen über Versandhandel	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; 0% für Generika; Generika-Substitution außer bei DAW-Verschreibung; 2 Monate Zuzahlung für 3 Monatsdosen über Versandhandel	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; 0% für Generika; Generika-Substitution außer bei DAW-Verschreibung; 2 Monate Zuzahlung für 3 Monatsdosen über Versandhandel

	Compact	Comfort	Premium
Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	✗	✗	bis zu 200 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien 0% für Generika
Medikamentöse Therapie von HIV und AIDS, inklusive ART (antiretrovirale Therapie)	bis zu 100.000 \$	bis zu 100.000 \$	✓
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	✓	✓	✓
SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG			
(Wartezeit von 12 Monaten) Ambulante und stationäre Leistungen für Schwangerschaft und Entbindung, Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers	✗	bis zu 10.000 \$ pro Geburt; Kaiserschnitt nur versichert, wenn medizinisch notwendig	bis zu 25.000 \$ pro Geburt; Kaiserschnitt nur versichert, wenn medizinisch notwendig
Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen	✗	bis zu 200.000 \$	✓
Pauschalzahlung bei ambulanter Entbindung	✗	✗	Pauschale von 500 \$ je Neugeborenes
Neugeborenenpflege (Das Neugeborene muss innerhalb von 60 Tagen nach der Geburt angemeldet werden. Vorbehaltlich medizinischer Risikoprüfung mit max. Zuschlag von 100%)	✗	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.
Angeborene Leiden des Neugeborenen	✗	✓	✓
Unfruchtbarkeitsbehandlung	✗	✗	bis zu 10.000 \$ über die gesamte Lebensdauer
WELLNESS			
Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	✗	✓	✓
Gesundheits-Checks (Erwachsene)	✗	bis zu 400 \$	bis zu 2.000 \$
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Erwachsene)	✗	bis zu 200 \$	bis zu 1.000 \$
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Kinder)	✗	✓	✓
REHABILITATION UND PFLEGE			
Stationäre Anschlussrehabilitation	✗	bis zu 30 Tage nach vorheriger Leistungszusage	bis zu 30 Tage nach vorheriger Leistungszusage
Häusliche Krankenpflege und hauswirtschaftliche Versorgung anstelle eines Krankenhausaufenthalts	✗	bis zu 14 Tage	bis zu 14 Tage
Tagesklinische (teilstationäre) Heilbehandlung	✗	✓	✓
Chronische Krankheiten	✗	✓	✓
Hospiz	✗	nach vorheriger Leistungszusage	nach vorheriger Leistungszusage

	Compact	Comfort	Premium
ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN			
Zahnärztliche Notfall-/ Unfallbehandlung	bis zu 5.000 \$	bis zu 8.000 \$	bis zu 8.000 \$
Höchsterstattungsbeträge (gelten nicht für Notfallbehandlungen)	✗	Erstattung nachfolgender Leistungen bis zu 2.000 \$ (im 1. Jahr halber Betrag)	Erstattung nachfolgender Leistungen bis zu 5.000 \$ (im 1. Jahr halber Betrag)
Allgemeine zahnärztliche Leistungen			
Zwei zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder Kontrollen pro Versicherungsjahr	✗	✓	✓
Röntgenuntersuchung	✗	✓	✓
Zahnsteinentfernung und Polieren	✗	✗	✓
Leistungen bei Mundschleimhaut- und Zahnfleischerkrankungen	✗	✗	✓
Einfache Füllungen	✗	✓	✓
Chirurgische Leistungen, Extraktionen, Wurzelkanalbehandlungen	✗	✗	✓
Nachtschiene	✗	✓	✓
Umfassende zahnärztliche Leistungen			
Zahnersatz (z.B. Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays)	✗	✗	✓
Implantologische Leistungen	✗	✗	✓
Kieferorthopädische Leistungen – bis zum 18. Lebensjahr	✗	✗	50% Zuzahlung
Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien	✗	✗	✓
Heil- und Kostenplan	✗	✗	✓
ASSISTANCE-LEISTUNGEN			
24-stündiger Telefon- und E-Mail-Service mit erfahrenen Beratern, Ärzten und Fachärzten	✓	✓	✓
Informationen über die medizinische Infrastruktur (ärztliche Versorgung vor Ort und Benennung mehrsprachiger Ärzte)	✓	✓	✓
Betreuung und Information durch unseren ärztlichen Dienst (ärztliche Zweitmeinung, Beobachtung des Krankheitsverlaufs)	✓	✓	✓

	Compact	Comfort	Premium
Kostenübernahmegarantie (Vorbereitung des Krankenhausaufenthalts)	✓	✓	✓
Online-Service	✓	✓	✓
Zusätzliche, medizinisch sinnvolle Unterstützung (Informationen über Art, mögliche Ursachen und Heilbehandlungsmöglichkeiten der Erkrankung)	✓	✓	✓
Hilfe bei eventuell durch den Aufenthalt im Bestimmungsland verursachten psychischen Problemen	✗	✗	✓
Transport zum Krankenhaus im Notfall	✓	✓	✓
ZUSÄTZLICHE ASSISTANCE-LEISTUNGEN, RÜCKTRANSPORT, EVAKUIERUNG UND DECKUNG AUSSERHALB DES BESTIMMUNGS-LANDES			
Medizinische Evakuierung und Rücktransport (nur mit Anbietern innerhalb des eigenen Netzwerks, koordiniert durch den Versicherer)	✓	✓	✓
Rückreise in das Bestimmungsland nach Evakuierung/ Rücktransport	bis zu 2.000 \$ pro Familie	bis zu 2.000 \$ pro Familie	bis zu 2.000 \$ pro Familie
Notfallbehandlung außerhalb des geografischen Geltungsbereichs	Abdeckung für 60 Tage	Abdeckung für 60 Tage	Abdeckung für 60 Tage
Rückreise der begleitenden mitversicherten Person in das Bestimmungsland im Falle einer Evakuierung der versicherten Person bei einer Reise	✗	bis zu 1.200 \$	bis zu 2.400 \$
Rückreise des begleitenden Kindes oder der begleitenden Kinder in das Herkunftsland, wenn die versicherte Person evakuiert/rückgeführt wird	✗	✗	2.400 \$ pro Familie
Kinderbetreuung	✗	400 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	400 \$ pro Tag, bis zu 8 Tage
Krankenbesuche für Angehörige	✗	✗	1 Reise pro Erkrankung, bis zu 2.000 \$
Verzögerung der Rückreise	✗	✗	bis zu 4.000 \$
Rücktransport in das Herkunftsland bei Überschreitung des Jahreshöchstbetrags	Gilt nur für die versicherte Person und nur für ambulante Behandlungen, deren Kosten 10.000 \$ übersteigen und die im Premium-Plan abgedeckt sind. Aufwendungen bis zu 2.000 \$ werden erstattet		✓
Überführung der sterblichen Überreste	bis zu 20.000 \$	bis zu 20.000 \$	bis zu 20.000 \$

**OPTIONAL:
ERWEITERTE MEDIZINISCHE
EVAKUIERUNG**

Kann zu jedem Plan hinzugefügt werden

Die allgemeine Höchstgrenze für alle Versicherungsfälle (sofern in der folgenden Tabelle nicht anders angegeben) beträgt **1.000.000 \$** für die gesamte Laufzeit der Police oder dieser Erweiterung. Es gelten spezifische Höchstgrenzen wo angegeben.

ART DER LEISTUNG	HÖCHSTGRENZE	
Grundlegende Kosten für eine Begleitperson	50 \$ pro Tag / 500 \$ für die gesamte Dauer des Aufenthalts bei der versicherten Person	
Flugticket für eine Begleitperson	1.300 \$ pro Versicherungsfall	
Zusätzliche Rückerstattung für die Rückkehr in das Bestimmungsland	2.500 \$ pro Versicherungsfall	
Rückerstattung des Flugtickets für minderjährige Kinder in das Herkunftsland oder dorthin, wohin die versicherte Person evakuiert wurde	1.600 \$ pro minderjährigem Kind	bis zu 3 minderjährige Kinder pro Versicherungsfall
Grundlegende Kosten für minderjährige Kinder, wenn sie zum Evakuierungs-ort der versicherten Person fliegen	50 \$ pro Tag / 500 \$ für die gesamte Dauer des Aufenthalts bei der versicherten Person	separat pro minderjährigem Kind
Fortgesetzte Behandlung/Beobachtung - grundlegende Ausgaben für die versicherte Person	50 \$ pro Tag / 500 \$ für den gesamten Zeitraum	bis zu 2 Behandlungen/Beobachtungen pro Versicherungsfall
Fortgesetzte Behandlung/Beobachtung - grundlegende Ausgaben für die versicherte Person	1.300 \$ pro Versicherungsfall	Hin- und Rückflug nur vom Wohnort der versicherten Person zu dem Ort, an dem sie nach der ersten Evakuierung behandelt wurde Nur reguläre kommerzielle Flüge in der Economy-Klasse