

Internationale private Krankenversicherung

Informationsdokument zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: Freedom Health GmbH

Diese Versicherung wird von Tokio Marine Europe S.A. unterzeichnet, das als Tokio Marine HCC firmiert und ein Mitglied der Tokio Marine HCC-Unternehmensgruppe ist. Tokio Marine Europe S.A. ist vom luxemburgischen Finanzminister zugelassen und wird vom Commissariat aux Assurances (CAA) reguliert. Eingetragen im Registre de commerce et des sociétés, Luxemburg unter der Nr. B221975.

Produkt: Freedom Worldwide EEA (Bronze)

Dieses Dokument ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Merkmale und Ausschlüsse der Police und berücksichtigt nicht Ihre spezifischen Anforderungen und Bedürfnisse. Die vollständigen Versicherungsbedingungen sind in den Versicherungsunterlagen enthalten.

Was ist diese Art von Versicherung?

Internationale private Krankenversicherung zur Deckung der Kosten der privaten Gesundheitsversorgung, vom täglichen medizinischen und zahnmedizinischen Bedarf bis hin zur Diagnose und Behandlung akuter medizinischer Erkrankungen, während Sie im Ausland leben.



Was ist versichert?

Stationäre und teilstationäre Behandlung

- ✓ Kosten für private Krankenhäuser.
- ✓ Spezialistenhonorare.
- ✓ Privater Krankenwagen.

Ambulante Behandlung durch einen Arzt oder Facharzt

- ✓ Konsultationen, diagnostische Tests, verschreibungspflichtige Medikamente (unmittelbar im Anschluss an eine stationäre Behandlung und für maximal 90 Tage).
- ✓ CT-, MRT- und PET-Scans.
- ✓ Operation.
- ✓ Zahnärztliche Notfallbehandlung.
- ✓ Gesundheitschecks (12 Monate Wartezeit).

Behandlung von Krebs

- ✓ Onkologiegebühren, diagnostische Tests, Strahlentherapie und Chemotherapie.
- ✓ Symptomlinderung und Palliativpflege.

Medizinische Evakuierung und Rückführung

- ✓ Evakuierung, wenn eine kritische Behandlung vor Ort nicht verfügbar ist.
- ✓ Unterkunft und sonstige Reisekosten.
- ✓ Rückführung sterblicher Überreste.

Einfühlsamer Notfallbesuch

- ✓ Reisekosten für die Heimreise im Falle des Todes eines nahen Familienangehörigen unter 70 Jahren.

Etwaige Höchstgrenzen werden in der Leistungstabelle ausgewiesen.



Was ist nicht versichert?

Dies sind einige der wichtigsten Ausschlüsse von Freedom Worldwide EEA (Bronze), es handelt sich jedoch nicht um eine vollständige Liste aller Ausschlüsse, die nur im Richtliniendokument zu finden ist.

- ✗ Behandlung einer Erkrankung, an der Sie vor Beginn des Versicherungsschutzes litten oder Symptome davon hatten, es sei denn, wir haben uns bereit erklärt, diese Erkrankung abzudecken.
- ✗ Alkohol- und Drogenmissbrauch und Sucht.
- ✗ Kosmetische oder plastische Chirurgie.
- ✗ Angeborene Anomalien und Geburtsfehler.
- ✗ Zahnbehandlung.
- ✗ Essstörungen.
- ✗ Experimentelle Behandlung.
- ✗ Hormonersatztherapie.
- ✗ Unfruchtbarkeit und assistierte Reproduktion.
- ✗ Lernschwierigkeiten, Verhaltens- und Entwicklungsprobleme.
- ✗ Adipositas- und Gewichtsverlustchirurgie.
- ✗ Palliativpflege und Linderung der Symptome.
- ✗ Schwangerschaft und Geburt.
- ✗ Vorbeugende Behandlung und Verfahren.
- ✗ Psychiatrische Behandlung.
- ✗ Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitschecks und Impfungen.
- ✗ Geschlechtsumwandlung oder Geschlechtsumwandlung.
- ✗ Schlafstörungen.
- ✗ Behandlung von Komplikationen, die durch eine Krankheit verursacht werden, oder eine Behandlung, die im Rahmen der Police ausgeschlossen ist.
- ✗ Behandlung in den USA, wenn die Police zum Zweck einer Reise in die USA zur Behandlung abgeschlossen wurde.



Are there any restrictions on cover?

- ! The maximum age of joining is 70.
- ! There is an overall maximum limit shown in the table of benefits.
- ! Cover for outpatient treatment is only provided immediately following inpatient treatment for a maximum of 90 days.
- ! All charges must be reasonable and customary based on our experience and knowledge.
- ! If you select an excess, we will deduct this amount from the first valid invoice we receive and from any subsequent valid invoices until the excess is paid.



Where am I covered?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt für Behandlungen, die in Ihrem Versicherungsgebiet (Europa, Weltweit ohne USA oder Weltweit) durchgeführt werden.
- ✓ Für medizinische Notfallbehandlungen außerhalb Ihres Versicherungsbereichs besteht kein Versicherungsschutz.



Welche Pflichten habe ich?

- Sie müssen uns bei der Vereinbarung Ihrer Police und bei der Geltendmachung eines Anspruchs vollständige und genaue Antworten auf alle Fragen geben, die wir stellen. Andernfalls kann Ihre Police ungültig werden und wir können die Zahlung eines Anspruchs verweigern.
- Sie müssen die Prämie pünktlich bezahlen, andernfalls wird der Versicherungsschutz ausgesetzt und wir zahlen keine Ansprüche. Bleiben die Prämien länger als 30 Tage unbezahlt, können wir die Police kündigen.
- Sie müssen uns mitteilen, wenn sich Ihre persönlichen Daten, einschließlich Ihrer Adresse, ändern.
- Wenn Sie einen Anspruch geltend machen müssen, müssen Sie sich an unser Schadensteam wenden, um sicherzustellen, dass der Schaden durch die Police abgedeckt ist.
- Sie müssen uns helfen, indem Sie alle Informationen bereitstellen, die wir zur Verwaltung Ihrer Police oder zur Beurteilung eines Anspruchs benötigen.
- Alle Reklamationen müssen innerhalb von sechs Monaten an uns gerichtet werden, andernfalls können wir sie nicht anerkennen.



Wo bin ich versichert?

Die vollständige Zahlung der Prämie kann zu Beginn der Versicherungsperiode per Scheck, Kredit- oder Debitkarte, Lastschrift oder Banküberweisung erfolgen (Details auf Anfrage). Die Zahlung der Prämie ist auch per monatlichem Lastschriftverfahren möglich.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel 12 Monate, beginnend mit dem Versicherungsbeginn und endet mit dem auf der Versicherungsbescheinigung angegebenen Versicherungsenddatum, sofern die Prämie bezahlt wurde.



Welche Pflichten habe ich?

- Ab dem Datum, an dem Sie die Versicherungsunterlagen erhalten haben, haben Sie 14 Tage Zeit, um den Vertrag zu kündigen und eine vollständige Rückerstattung der Prämie zu erhalten, sofern noch kein Anspruch geltend gemacht wurde. Dies wird als „Bedenkzeit“ bezeichnet.
- Wenn Sie die Police nach Ablauf der Bedenkzeit kündigen, können wir die für den Rest des Versicherungszeitraums gezahlte Prämie zurückerstatten, sofern kein Anspruch geltend gemacht wurde. Wenn ein Anspruch geltend gemacht wurde, kündigen wir die Police, erstatten jedoch keine Prämie und Sie müssen den Rest der vollen Jahresprämie bezahlen.
- Um eine Police zu kündigen, wenden Sie sich an den Versicherungsmakler, der die Police für Sie abgeschlossen hat, und senden Sie ihm Ihre Versicherungsunterlagen zu.