



Versicherungshandbuch für die Gruppenversicherung

EU Top Up-Tarif
Gültig ab 1. Juli 2023

Willkommen

Sie können sich darauf verlassen, durch Allianz Care Zugang zur bestmöglichen Versorgung im Krankheitsfall zu erhalten.

Dieses Versicherungshandbuch besteht aus zwei Teilen: Der Teil „So nutzen Sie Ihren Versicherungsschutz“ ist eine Zusammenfassung aller wichtigen Informationen, die Sie voraussichtlich regelmäßig nutzen. Der Teil „Allgemeine Versicherungsbedingungen Ihres Versicherungsschutzes“ erklärt Ihren Versicherungsschutz im Detail.

Um Ihren Top Up-Versicherungsschutz optimal zu nutzen, lesen Sie bitte dieses Versicherungshandbuch zusammen mit Ihrem Versicherungsschein und der Tariflichen Leistungszusage.

So nutzen Sie Ihren Versicherungsschutz

Unterstützungsservices	5
Wie funktioniert mein Versicherungsschutz?	9
Behandlungen	11
Zusätzliche Informationen zu Erstattungsanträgen	13

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Versicherungsbedingungen	16
Verwaltung Ihrer Police	17
Beitragszahlung	20
Weitere Bestimmungen für Ihren Versicherungsschutz	21
Datenschutz	23
Beschwerden	24
Definitionen	25
Ausschlüsse	29

AWP Health & Life SA unterliegt der Aufsicht durch die French Prudential Supervisory Authority in 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

AWP Health & Life SA handelt durch ihre irische Niederlassung und ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht. Registriert in Frankreich: Nr. 401 154 679 RCS Bobigny. Irische Niederlassung ist eingetragen im irischen Handelsregister, Registernummer: 907619, Adresse: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland. Allianz Care und Allianz Partners sind eingetragene Firmen von AWP Health & Life SA.

So nutzen Sie Ihren Versicherungsschutz



Unterstützungsservices

Ausgezeichneter Service - den Sie verdienen. Auf den folgenden Seiten erklären wir Ihnen all unsere Leistungen und Services. Lesen Sie weiter, um herauszufinden, was Ihnen zur Verfügung steht.

Sprechen Sie mit uns, wir helfen Ihnen gerne weiter!

Unsere mehrsprachige Helpline ist die ganze Woche rund um die Uhr erreichbar, um Fragen zu Ihrer Police zu beantworten oder Ihnen im Falle eines Notfalls weiterzuhelfen.

 Helpline: **+353 1 630 1302**

Eine Liste unserer aktuellen gebührenfreien Rufnummern finden Sie unter:

www.allianzcare.com/de/pages/toll-free-numbers.html

 E-Mail: client.services@e.allianz.com

 Fax: **+353 1 630 1306**

Wussten Sie schon...?

Unsere Versicherten sind der Meinung, dass ihre Anfragen schneller bearbeitet werden, wenn sie uns anrufen.

MyHealth digitale Services

Über MyHealth, verfügbar als mobile App oder im Online-Portal, haben Sie einfachen und bequemen Zugang zu Ihrem Versicherungsschutz, egal wo Sie gerade sind.

Funktionen der MyHealth App und des Online-Portals



Meine Police

Greifen Sie auf Versicherungsunterlagen und Versichertenkarten von unterwegs aus zu.



Meine Erstattungsanträge

Sie können bisherige Erstattungsanträge anzeigen und neue Anträge in drei einfachen Schritten einreichen.



Meine Kontakte

Zugang zu unserer rund um die Uhr erreichbaren, mehrsprachigen Helpline. Live-Chat ist verfügbar (auf Englisch und nur im Online-Portal).



Symptome-Prüfer

Schnelle und einfache Bewertung Ihrer Symptome.



Dienstleistersuche

Finden Sie medizinische Dienstleister in Ihrer Nähe.



Apotheken-Hilfe

Suchen Sie nach lokalen Entsprechungen von Markenmedikamenten.



Übersetzer für medizinische Begriffe

Lassen Sie allgemein bekannte Erkrankungen in 17 Sprachen übersetzen.



Notrufnummern

Zugang zu Notfallnummern weltweit.

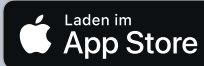
Zusätzliche hilfreiche Funktionen

- Aktualisieren Sie Ihre Daten online (E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Passwort, Adresse (falls diese im gleichen Land wie Ihre letzte Adresse ist), Marketingpräferenzen usw.)
- Lassen Sie sich die verbleibenden Erstattungsbeträge jeder Leistung Ihrer Tariflichen Leistungszusage anzeigen.

Alle persönlichen Daten, die in den MyHealth digitalen Services gespeichert werden, sind aus Datenschutzgründen durch Verschlüsselung gesichert.

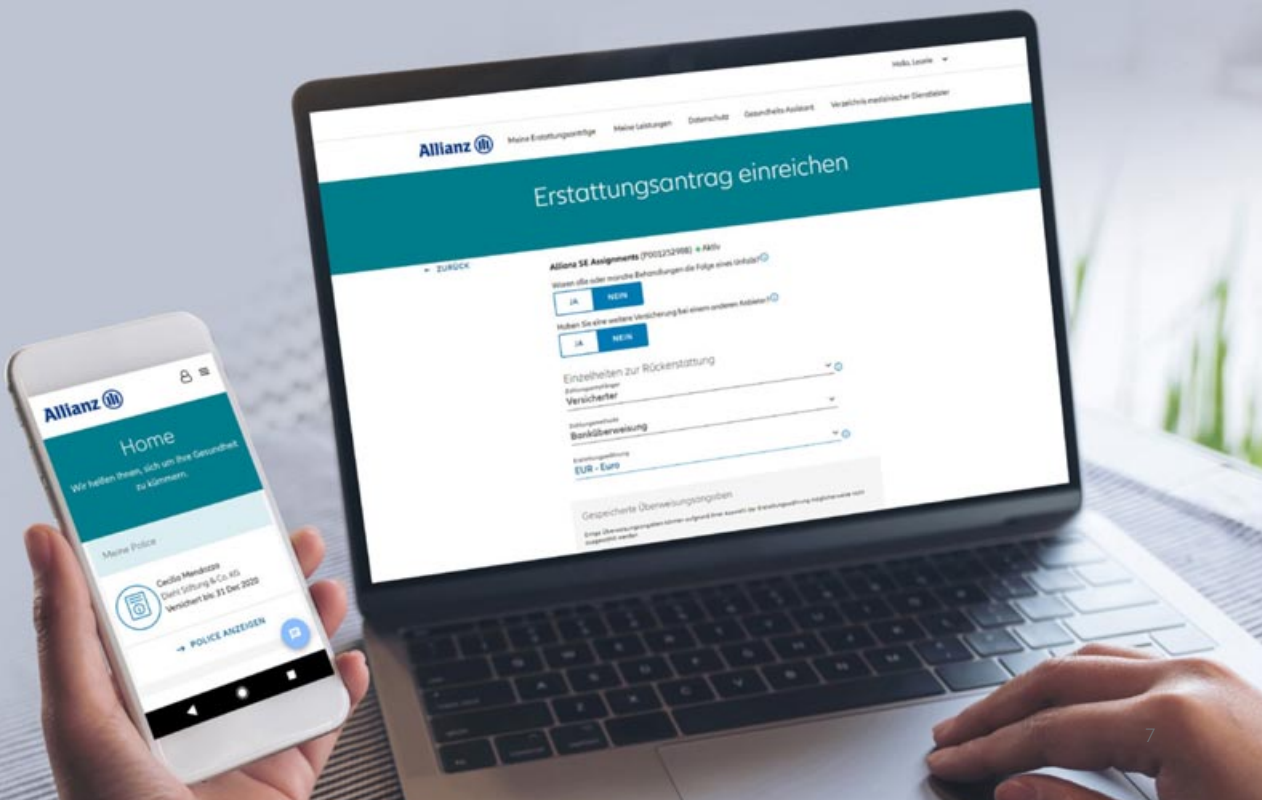
Erste Schritte

1. Anmeldung im MyHealth Online Portal. Gehen Sie auf <https://my.allianzcare.com/myhealth>, klicken Sie auf „HIER REGISTRIEREN“ am Ende der Seite und folgen Sie den Anweisungen auf dem Bildschirm. Halten Sie Ihre Versicherungsnummer bereit – diese befindet sich auf Ihrem Versicherungsschein.
2. Alternativ können Sie sich über unsere MyHealth App anmelden. Um die MyHealth App herunterzuladen, suchen Sie nach „Allianz MyHealth“ im Apple App Store oder bei Androids Google Play.



3. Sobald Sie Ihren Zugang eingerichtet haben, können Sie sich mit der E-Mail-Adresse (Benutzername) und dem Passwort, die Sie bei der Registrierung angegeben haben, im MyHealth Online-Portal oder der MyHealth App anmelden. Sie können für beide Services die gleichen Anmeldedaten verwenden. Wenn Sie die Anmeldedaten für einen Zugang ändern, gilt dies automatisch für den anderen Service. Es ist nicht nötig, die Daten für beide Dienste zu ändern. Wir bieten auch eine biometrische Anmeldeoption für die App, z. B. Touch ID oder Face ID, sofern Ihr Gerät diese unterstützt.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website: www.allianzcare.com/de/anmeldung.html



Webbasierte Services

Auf www.allianzcare.com/members können Sie:

- Nach medizinischen Dienstleistern suchen (Sie sind nicht auf die in unserem Verzeichnis aufgeführten Dienstleister beschränkt)
- Formulare herunterladen
- Auf unsere Gesundheitsleitfäden zugreifen
- Auf den Hub „Leben im Ausland“ zugreifen: Von der Umzugsplanung bis zur Eingewöhnung im neuen Land – hier finden Sie alles, was Sie über einen Umzug ins Ausland wissen müssen



Wie funktioniert mein Versicherungsschutz?

Für was bin ich versichert?

Als Einwohner eines europäischen Landes verfügen Sie möglicherweise über einen primären Krankenversicherungsschutz, der von einem örtlichen Versicherer oder einer nationalen Sozialversicherung bereitgestellt wird. Der EU Top Up-Tarif bietet eine Zusatzversicherung gemäß den in der Tariflichen Leistungszusage aufgeführten Leistungen an. Diese Police erfüllt keine lokalen gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich der obligatorischen Krankenversicherung im Wohnsitzland.

Sie sind für medizinische Behandlungen, Kosten und Services, wie in der Tariflichen Leistungszusage aufgeführt, versichert.

Diese unterliegen den folgenden Bedingungen:

- Den Definitionen und Ausschlüssen der Versicherung (diese sind in diesem Handbuch aufgelistet).
- **Angemessenen und üblichen Kosten** – Dies bezieht sich auf Behandlungskosten im Behandlungsland. Wir erstatten die Kosten für medizinische Leistungen nur, wenn sie angemessen sind und ihre Höhe den üblichen Gebühren für standardmäßige und allgemein anerkannte medizinische Verfahren entspricht. Wenn wir der Meinung sind, dass ein Erstattungsantrag unangemessen ist, behalten wir uns das Recht, den von uns gezahlten Betrag zu reduzieren oder abzulehnen.

Wo kann ich Behandlungen erhalten?

Sie können sich in jedem Land Ihres geografischen Geltungsbereichs behandeln lassen. Dieser ist in Ihrem Versicherungsschein angegeben.

Wenn die notwendige Behandlung vor Ort durchgeführt werden kann und Sie sich dennoch in einem anderen Land des versicherten geografischen Geltungsbereichs behandeln lassen möchten, werden alle Kosten der versicherten Leistungen zurückerstattet, abgesehen von den Reisekosten.

Sie sind außerdem für erstattungsfähige Kosten für Behandlungen in Ihrem Heimatland versichert, vorausgesetzt Ihr Heimatland liegt im Geltungsbereich Ihrer Versicherung.

Welche Höchstleistungsbeträge gelten?

Ihr Versicherungsschutz unterliegt gegebenenfalls einem tariflichen Höchstleistungsbetrag. Dies ist der maximale Betrag, den wir insgesamt für alle im Tarif enthaltenen Leistungen pro Versicherten und pro Versicherungsjahr bezahlen werden.

Wenn Ihr Tarif Höchstleistungsbeträge hat, gelten diese auch in den folgenden Fällen:

- wenn der Begriff „Volle Erstattung“ neben der Leistung steht
- wenn ein bestimmter Erstattungsbetrag gilt – d.h. wenn die Leistung auf einen bestimmten Betrag begrenzt ist (z. B. €180).

Höchstleistungsbeträge können „pro Versicherungsjahr“, „auf Lebenszeit“ oder „pro Ereignis“, wie z. B. „pro Reise“, „pro Sitzung“ oder auch „pro Schwangerschaft“, gelten.

In manchen Fällen kann zusätzlich zu den Höchstleistungsbeträgen für Versicherungsleistungen auch eine prozentuale Erstattungsleistung gelten, z. B. „80% Erstattung“.



Behandlungen

Wir verstehen, dass die Suche nach einer Behandlung stressig sein kann. Folgen Sie den beschriebenen Schritten und wir kümmern uns um alle Details, so dass Sie sich darum kümmern können, gesund zu werden.

Prüfen Sie Ihren Versicherungsschutz

Prüfen Sie zunächst, ob Ihr Tarif die von Ihnen gewünschte Behandlung vorsieht. Ihre Tarifliche Leistungszusage gibt an, welche Leistungen versichert sind. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Helpline.

Rückerstattung Ihrer Kosten für ambulante, zahnärztliche und andere Behandlungen

Wenn für Ihre Behandlung keine Vorabgenehmigung erforderlich ist, bezahlen Sie einfach Ihre Rechnung und fordern Sie Ihre Ausgaben von uns zurück. Gehen Sie in diesem Fall wie folgt vor:



Lassen Sie sich die benötigte Behandlung zukommen und bezahlen Sie den medizinischen Dienstleister.



Lassen Sie sich von Ihrem medizinischen Dienstleister eine Rechnung ausstellen, die die folgenden Daten enthält: Ihren Namen, das Datum der Behandlung, die Diagnose/ die behandelte Erkrankung, das Datum der ersten Symptome, die Art der Behandlung und die berechnete Gebühr.



Fordern Sie Ihre erstattungsfähigen Ausgaben per mobiler App oder im Online-Portal zurück (www.allianzcare.com/de/anmeldung.html).

Geben Sie einfach alle wichtigen Einzelheiten und Informationen an, fügen Sie Ihre Rechnungen hinzu und klicken Sie auf „Absenden“.



Schnelle Bearbeitung von Erstattungsanträgen

Sobald wir alle Informationen haben, werden wir Ihren Erstattungsantrag innerhalb von 48 Stunden bearbeiten. Wir können den Antrag allerdings nur bearbeiten, wenn Sie uns Ihre Diagnose mitgeteilt haben. Stellen Sie daher bitte sicher, dass Sie diese in Ihrem Antrag angeben. Andernfalls müssen wir diese von Ihnen oder Ihrem Arzt erfragen.

Wir werden Ihnen eine E-Mail oder einen Brief senden, um Ihnen mitzuteilen, wann Ihr Erstattungsantrag bearbeitet wurde.



Zusätzliche Informationen zu Erstattungsanträgen

Medizinische Erstattungsanträge

Bevor Sie einen Erstattungsantrag an uns senden, beachten Sie bitte Folgendes:

- **Zeitraumen für Erstattungsanträge:** Reichen Sie bitte Ihre Erstattungsanträge spätestens sechs Monate nach Ablauf des Versicherungsjahrs (durch unsere MyHealth App oder unser Online-Portal) ein. Wird die Versicherung innerhalb des Versicherungsjahrs gekündigt, so müssen Sie alle Erstattungsanträge spätestens sechs Monate nach Ende des Versicherungsschutzes einreichen. Danach sind wir nicht mehr zur Erstattung verpflichtet.
- **Einreichen von Erstattungsanträgen:** Sie müssen für jede Person, die Ansprüche geltend macht, und für jede Erkrankung einen separaten Erstattungsantrag einreichen.
- **Unterstützende Dokumente:** Bitte bewahren Sie die Originale auf, wenn Sie uns Kopien von Rechnungen (z. B. Arztrechnungen/Belege) zusenden. Wir sind berechtigt, bis zu 12 Monate nachdem Ihr Erstattungsantrag bezahlt wurde, originale Rechnungen zu Auditzwecken anzufordern. Möglicherweise verlangen wir von Ihnen auch einen Zahlungsnachweis (z. B. eine Bank- oder Kreditkartenabrechnung) für von Ihnen bezahlte Arztrechnungen. Zusätzlich empfehlen wir Ihnen, Kopien der gesamten Korrespondenz mit uns aufzubewahren. Wir übernehmen keine Haftung für Korrespondenz, die auf dem Postweg oder anderweitig außerhalb unseres Verantwortungsbereichs verloren geht.
- **Währung:** Geben Sie bitte die Währung an, in der Sie die Zahlung erhalten möchten. In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass wir aufgrund internationaler Bankgesetze keine Zahlung in der gewünschten Währung vornehmen können. In diesem Fall suchen wir gerne eine geeignete Alternativwährung. Wenn wir von einer Währung in eine andere umrechnen müssen, verwenden wir den Wechselkurs, der am Ausstellungsdatum der Rechnungen gültig war oder denjenigen, der am Tag der Erstattung gültig ist.
Bitte beachten Sie, dass wir uns das Recht vorbehalten, zu entscheiden, welchen Wechselkurs wir anwenden.
- **Rückerstattung:** Wir erstatten nur erstattungsfähige Kosten (im Rahmen der Höchsterstattungsbeträge Ihrer Police), nachdem wir eventuelle Bedingungen einer vorherigen Kostenzusage, Selbstbeteiligungen oder Eigenanteile, wie in der Tariflichen Leistungszusage angegeben, berücksichtigt haben.

- **Angemessene und übliche Kosten:** Wir erstatten die Kosten für medizinische Leistungen, wenn sie angemessen sind und ihre Höhe den üblichen Gebühren für standardmäßige und allgemein anerkannte medizinische Verfahren entspricht. Wenn wir der Meinung sind, dass ein Erstattungsantrag unangemessen ist, haben wir das Recht, den von uns gezahlten Betrag zu reduzieren oder abzulehnen.
- **Anzahlung:** Müssen Sie vor einer medizinischen Behandlung eine Anzahlung leisten, so werden Ihre Kosten nach der Behandlung zurückerstattet.
- **Informationen bereitstellen:** Sie erklären sich damit einverstanden, uns bei der Beschaffung aller Informationen zu unterstützen, die wir zur Bearbeitung eines Erstattungsantrags benötigen. Wir sind berechtigt, in direkten Kontakt mit medizinischen Dienstleistern oder behandelnden Ärzten zu treten und Einsicht in medizinische Unterlagen zu nehmen. Falls wir es für notwendig erachten, können wir auf unsere Kosten eine medizinische Untersuchung durch unsere Ärzte verlangen. Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Wir behalten uns vor, die Leistungen zu verweigern, falls Sie uns nicht bei der Beschaffung dieser Informationen unterstützen.

Behandlung durch Verschulden eines Dritten

Wenn eine Behandlung durch Verschulden eines Dritten erforderlich geworden ist, müssen Sie uns dies so schnell wie möglich schriftlich mitteilen. Zum Beispiel, wenn Sie nach einem Verkehrsunfall behandelt werden müssen, bei dem Sie unschuldig sind. Bitte ergreifen Sie alle von uns angeforderten Maßnahmen, um die Versicherungsdaten der schuldigen Person zu erhalten. Wir können dann die Kosten der von uns bezahlten Behandlung vom anderen Versicherer des Schuldigen zurückfordern. Wenn Ihnen die Kosten für die von uns übernommene Behandlung erstattet werden, müssen Sie den entsprechenden Betrag (einschließlich Zinsen) an uns zurückzahlen.



Allgemeine Versicherungsbedingungen



Versicherungsbedingungen

In diesem Teil werden die Leistungen und Regelungen Ihrer Krankenversicherung beschrieben. Bitte lesen Sie diesen Teil des Handbuchs mit Ihrem Versicherungsschein und Ihrer Tariflichen Leistungszusage.

- **Auf dem Versicherungsschein** ist der Tarif (bzw. die Tarife) und der geografische Geltungsbereich aufgeführt, den Ihr Unternehmen ausgewählt hat. Er zeigt außerdem Versicherungsbeginn- sowie das Verlängerungsdatum an. Wir werden Ihnen einen neuen Versicherungsschein senden, wenn Änderungen an Ihrer Police vorgenommen werden. Dies können entweder Änderungen sein, die Ihr Unternehmen beantragt und die wir vornehmen können, oder es können Änderungen sein, die Sie beantragen. Voraussetzung ist, dass wir und Ihr Unternehmen diese Änderungen akzeptieren.
- In Ihrer **Tariflichen Leistungszusage** sind die Tarife aufgeführt, die von Ihrem Unternehmen ausgewählt wurden, und die Leistungen, die für Sie verfügbar sind. Es werden die Leistungen bestätigt, für die bestimmte Höchstleistungsbeträge gelten. Ihre Tarifliche Leistungszusage wird in der mit Ihrem Unternehmen vereinbarten Währung ausgestellt.

Bei Fragen zu Ihrem Gruppenversicherungsvertrag wenden Sie sich bitte an den Gruppenversicherungsverantwortlichen in Ihrem Unternehmen. Die Bedingungen Ihres Versicherungsschutzes können von Zeit zu Zeit durch eine Vereinbarung zwischen Ihrem Unternehmen und uns geändert werden.

Verwaltung Ihrer Police

Beginn des Versicherungsschutzes

Ihre Versicherung ist ab dem Anfangsdatum, das auf Ihrem Versicherungsschein angegeben ist, gültig und läuft bis zum Verlängerungsdatum der Gruppe (auch im Versicherungsschein enthalten). In der Regel ist dies ein Versicherungsjahr, sofern nicht anders mit Ihrem Unternehmen vereinbart und sofern Sie Ihre Versicherung nicht in der Mitte des Versicherungsjahres begonnen haben. Am Ende des Versicherungsjahres kann Ihr Unternehmen die Versicherung gemäß den zum entsprechenden Zeitpunkt geltenden allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Versicherungsvertrag verlängern. Diese Vertragsbedingungen sind für Sie verbindlich.

Änderung des Aufenthaltslandes

Wichtig: Kontaktieren Sie unsere Helpline und informieren Sie Ihren Gruppenversicherungsverantwortlichen, wenn sich das Land Ihres Wohnsitzes ändert. Dieser kann Einfluss auf Ihren Versicherungsschutz oder Beitrag haben, selbst wenn Sie in ein Land ziehen, das innerhalb des Geltungsbereichs Ihrer Versicherung liegt. Versicherungsschutz in manchen Ländern unterliegt lokalen Gesetzgebungen für Krankenversicherungen, insbesondere für Personen, die dort Ihren Wohnsitz haben. Sie müssen auf eigene Verantwortung sicherstellen, dass Ihre Krankenversicherung den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Wenn Sie sich nicht sicher sind, sollten Sie sich unabhängigen rechtlichen Rat einholen, da es uns eventuell nicht mehr möglich sein wird, Ihnen Versicherungsschutz zu bieten. Unser Versicherungsschutz ist kein Ersatz für eine nationale Pflichtkrankenversicherung.

Änderungen Ihrer Adresse oder E-Mail-Adresse

Wir werden sämtliche Korrespondenz an die Adresse senden, die Sie bei uns hinterlegt haben, sofern nichts anderes verlangt wird. Sie sollten uns schnellstmöglich schriftlich über jede Änderung Ihrer Privat-, Geschäfts- oder E-Mail-Adresse informieren.

Korrespondenz

Wenn Sie uns schreiben möchten, senden Sie bitte eine E-Mail oder einen Brief per Post (frankiert). Wir senden Originaldokumente normalerweise nicht an Sie zurück. Wenn Sie aber danach fragen, machen wir es gerne.

Verlängerung des Versicherungsschutzes

Ihr Unternehmen entscheidet über die Verlängerung Ihrer Versicherung.

Ende Ihres Versicherungsschutzes

Ihr Unternehmen kann Ihren Versicherungsschutz durch eine schriftliche Mitteilung an uns kündigen. Wir können die Kündigung Ihres Versicherungsschutzes nicht rückdatieren. In folgenden Fällen endet der Versicherungsschutz automatisch:

- am Ende des Versicherungsjahrs, wenn der Vertrag zwischen dem Unternehmen und uns gekündigt wird.
- wenn Ihr Unternehmen die Versicherung kündigt oder nicht verlängert.
- wenn Ihr Unternehmen die Beiträge nicht bezahlt oder andere nach der Unternehmensvereinbarung mit uns fällige Zahlungen nicht leistet.
- wenn Sie nicht mehr für das Unternehmen arbeiten.
- Bei Ableben des versicherten Mitarbeiters.

Wir können Ihren Versicherungsschutz kündigen, wenn ausreichende Beweise vorliegen, dass Sie uns irregeführt haben oder versucht haben, uns irrezuführen. Damit ist gemeint, dass Sie uns falsche Angaben mitgeteilt oder Tatsachen verschwiegen haben oder mit Ihrem Einverständnis von einem Dritten vorsätzlich oder fahrlässig falsche Angaben gemacht wurden, die für die Beurteilung folgender Fragen wichtig gewesen wären:

- Ob Sie als Versicherter aufgenommen werden
- welche Versicherungsbeiträge Ihr Unternehmen oder Sie zu zahlen hat/haben
- ob ein Versicherungsanspruch besteht.

Ablauf der Versicherung

Bei Ablauf Ihres Versicherungsvertrags erlischt Ihr Recht auf Erstattung von Kosten versicherter Leistungen. Bis zu sechs Monate nach Ablauf Ihrer Versicherung erstatten wir alle erstattungsfähigen Kosten, die während des Versicherungszeitraums angefallen sind. Wir werden jedoch keine Kosten erstatten (z.B. für laufende Behandlungen), die nach Ablauf der Versicherung angefallen sind.

Falls Sie nach Ablauf der Versicherung behandelt werden, behalten wir uns das Recht vor, den vollen Betrag der Behandlungskosten von Ihnen und/oder dem Unternehmen zurückzufordern.

Beitragszahlung

Ihr Unternehmen ist für die Zahlung der Versicherungsbeiträge für Sie verantwortlich, wie in der Unternehmensvereinbarung geregelt. Ihr Unternehmen zahlt möglicherweise auch andere Steuern und Abgaben, die mit Ihrem Versicherungsschutz verbunden sind (z. B. Versicherungssteuer). Unter bestimmten Umständen können auch Sie zur Zahlung der Steuer für die von Ihrem Unternehmen bezahlten Beiträge herangezogen werden. Detaillierte Informationen hierzu erteilt Ihnen Ihr Unternehmen.

Weitere Bestimmungen für Ihren Versicherungsschutz

Geltendes Recht: Ihre Police unterliegt den Gesetzen und Gerichten des Landes, das in der Unternehmensvereinbarung genannt wird, sofern gesetzlich nicht anderes vorgeschrieben.

Wirtschaftssanktionen: Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn ein Bestandteil der Versicherung, der Leistungen, Tätigkeiten oder Geschäfte gegen geltende Sanktionen oder Regulierungen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union oder jeglicher anderer Wirtschafts- bzw. Handelssanktionen oder -regulierungen verstoßen.

Wer ist versichert: Nur Gruppenversicherte, die in der Unternehmensvereinbarung genannt sind, haben Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Beträge, die wir leisten: Wir haften mit den in der Tariflichen Leistungszusage und in etwaigen folgenden Policennachträgen genannten Beträgen. Der Gesamterstattungsbetrag aus dieser Versicherungspolice, aus einer gesetzlichen Krankenversicherung und anderen Versicherungen wird auf keinen Fall den Rechnungsbetrag übersteigen.

Wer kann Änderungen an Ihrer Police vornehmen: Niemand außer einer von Ihnen autorisierten Person oder der Gruppenversicherungsverantwortliche darf in Ihrem Namen Änderungen an Ihrer Police vornehmen. Änderungen sind nur gültig, wenn sie von uns und Ihrem Unternehmen angenommen werden.

Wenn Versicherungsschutz durch jemand anderen bereit gestellt wird: Wir können einen Erstattungsantrag ablehnen, wenn Sie Erstattungsansprüche bei den folgenden Parteien haben:

- Einem öffentlichen System oder einer gesetzlichen Krankenversicherung
- Einer anderen Krankenversicherung
- Einem Dritten

Sollte dies der Fall sein, müssen Sie uns darüber informieren und uns alle notwendigen Informationen mitteilen. Sie und Dritte dürfen ohne unser vorheriges schriftliches Einverständnis weder eine Schlussabrechnung vereinbaren noch auf unser Recht auf Rückforderung von Auslagen verzichten. Anderenfalls steht uns das Recht zu, die an Sie ausbezahlten Beträge zurückzufordern und den Versicherungsvertrag zu kündigen.

Wir haben das Recht, jeden Betrag, den wir für eine Forderung gezahlt haben, von einem Dritten zurückzufordern, wenn die Kosten von diesem Dritten fällig wären oder geleistet wurden. Dies nennt man Rechtsnachfolge.

Wir können auf unsere Kosten rechtliche Schritte in Ihrem Namen einleiten, um dies zu erreichen. Wir leisten keinen Beitrag an einen anderen Versicherer, wenn die Kosten ganz oder teilweise von diesem Versicherer übernommen werden. Wenn der Tarif von uns jedoch einen höheren Betrag versichert als der des anderen Versicherers, zahlen wir den Betrag, der nicht von diesem gezahlt wird.

Umstände außerhalb unserer Kontrolle (höhere Gewalt): Wir versuchen immer unser Bestes für Sie zu tun. Wir haften jedoch nicht für Verzögerungen oder Fehler in unseren Verpflichtungen Ihnen gegenüber, die durch Dinge verursacht werden, die außerhalb unserer angemessenen Kontrolle liegen. Beispiele sind extreme Wetterbedingungen, Überflutungen, Erdbeben, Erdbeben, Stürme, Blitzschlag, Feuer, Bergsenkungen, Epidemien, terroristische Gewalttaten, Ausbruch militärischer Kampfhandlungen (egal ob ein Krieg erklärt wurde oder nicht), Aufstände, Explosionen, Streiks oder sonstige Arbeitsunruhen, zivile Unruhen, Sabotage, Enteignung durch Regierungsstellen.

Betrug: Wir werden keine Erstattungen leisten, wenn:

- Der Erstattungsantrag falsch, betrügerisch oder absichtlich übertrieben ist.
- Sie oder Personen, die in Ihrem Namen handeln, betrügerische Mittel nutzen, um im Rahmen dieser Police Leistungen zu erhalten.

Sämtliche Erstattungen, die vor Bekanntwerden der betrügerischen Handlung oder der Nichtoffenlegung erfolgten, sind mit sofortiger Wirkung an uns zurückzuzahlen. Wir behalten uns das Recht vor, Ihr Unternehmen über jegliche betrügerische Handlung zu informieren.

Datenschutz

Unser Datenschutzhinweis erklärt, wie wir Ihre Privatsphäre schützen und wie Ihre persönlichen Daten verwendet werden. Sie sollten diese Information lesen, bevor Sie Ihre persönlichen Daten an uns übermitteln. Um unseren Datenschutzhinweis zu lesen, gehen Sie bitte auf:

 www.allianzcare.com/de/datenschutz.html

Alternativ können Sie uns auch anrufen und eine Kopie anfragen.

 **+353 1 630 13 02**

Falls Sie Fragen dazu haben, wie Ihre persönlichen Daten verwendet werden, schreiben Sie uns eine E-Mail.

 AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com

Beschwerden

Wenn Sie Anregungen oder Beschwerden haben, rufen Sie bitte immer zuerst unsere Helpline an. Wenn wir das Problem nicht am Telefon lösen können, schreiben Sie uns bitte eine E-Mail oder einen Brief:

 **+353 1 630 1302**

 **client.services@e.allianz.com**

 Customer Advocacy Team, Allianz Partners, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland.

Wir werden Ihre Beschwerde nach unserem internen Beschwerdemanagement-Prozess handhaben.

Weitere Einzelheiten finden Sie hier:

 **<https://www.allianzcare.com/de.html>**

Sie können sich außerdem an unsere Helpline wenden, die Ihnen gerne eine Kopie unseres Prozesses zukommen lässt.

Definitionen

Die folgenden Definitionen gelten für den EU Top Up-Tarif. Bitte entnehmen Sie Ihrer Tariflichen Leistungszusage, welche Leistungen Ihr Versicherungsschutz umfasst. Sollten Leistungen in Ihrem Versicherungsschutz enthalten sein, die nicht unten aufgelistet sind, so ist die entsprechende Definition in den Anmerkungen am Ende Ihrer Tariflichen Leistungszusage aufgeführt. Wo immer die nachstehenden Begriffe und Ausdrücke in Ihren Versicherungsunterlagen verwendet werden, haben sie die im Folgenden definierte Bedeutung:

A

Akut

Der plötzlichen Beginn von Symptomen oder einer Erkrankung.

Ärzte für Allgemeinmedizin

Ärzte, die gemäß dem Recht des Landes zugelassen sind, in dem die Behandlung erfolgt und in dem sie zugelassen sind.

B

Behandlung

Jedes medizinische Verfahren zur Heilung oder Linderung von Krankheiten oder Verletzungen.

C

Chiropraktik

Eine manuelle Therapie, bei der durch Kräfteanwendung auf Knochen, Gelenke und Muskeln die normale Gelenkbewegung wiederhergestellt und die körperliche Funktion des Körpers verbessert wird. Der Versicherungsschutz kann auf eine bestimmte Anzahl von Sitzungen oder eine andere Grenze beschränkt werden, wie in der Tariflichen Leistungszusage angegeben.

D

Die Zähne betreffende verschreibungspflichtige Arzneimittel

Arzneimittel oder Medikamente, die von einem Zahnarzt zur Behandlung einer Entzündung oder Infektion im Zusammenhang mit Zähnen verschrieben werden. Die verschreibungspflichtigen Arzneimittel müssen auf ihre Wirksamkeit in Bezug auf die Erkrankung getestet und von der zuständigen Aufsichtsbehörde des jeweiligen Landes zugelassen sein. Mundspülungen, Fluoridprodukte, antiseptische Gele und Zahncremes sind nicht damit gemeint.

E

Ein allgemeiner Ratschlag

Jede medizinische Meinung oder medizinische Empfehlung einer relevanten akkreditierten Berufsorganisation in Bezug auf eine Erkrankung oder eine Behandlung, die nach unserer Einschätzung eine gängige medizinische Praxis oder Meinung bestätigt.

Ein Zahnarzt

Eine Person, die:

- durch den Besuch einer zahnmedizinischen und/oder medizinischen Hochschule einen Abschluss in Zahnmedizin und/oder Zahnchirurgie erworben hat, und diese Hochschule von einem einschlägigen akkreditierten Berufsverband anerkannt ist und
- die Person von der zuständigen Behörde zugelassen ist, Zahnmedizin und/oder Zahnchirurgie in dem Land zu praktizieren, in dem die Behandlung erfolgt.

Ergänzende Medizin

Therapeutische und diagnostische Behandlungsweisen, die außerhalb der traditionellen westlichen Schulmedizin angewandt werden. Bitte lesen Sie in Ihrer Tariflichen Leistungsversicherung nach, ob eine der folgenden Behandlungen von Ihrem Versicherungsschutz umfasst wird: Chiropraktische Behandlung, Osteopathie, medizinische Fußpflege, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, Akupunktur und Ayurveda, von einem anerkannten Therapeuten praktiziert.

Sofern vorhanden, werden auch Beratungskosten im Rahmen dieser Leistung übernommen.

G

Gruppenversicherungsverantwortlicher

Der ernannte Vertreter des Unternehmens, der unser Hauptansprechpartner ist und uns bei allen Fragen bezüglich der Gruppentarifverwaltung wie Anmeldung, Einzug von Beiträgen und Verlängerung zur Seite steht.

H

Heimatland

Das Land, für das Sie über einen gültigen Pass verfügen oder in dem Sie ihren Hauptwohnsitz haben.

L

Land des Hauptwohnsitzes

Das Land, in dem Sie länger als sechs Monate im Jahr leben.

Laseraugenkorrektur

Die chirurgische Verbesserung der refraktiven Eigenschaft der Hornhaut mittels Lasertechnologie, inklusive der notwendigen präoperativen Untersuchungen.

M

Medizinische Notwendigkeit

Medizinische Behandlungen, Services oder Versorgungsleistungen, die alle folgenden Anforderungen erfüllen:

- erforderlich, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln;
- stimmen mit Beschwerden, Diagnose und Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung überein;
- entsprechen der allgemein anerkannten medizinischen Praxis und den professionellen Standards der medizinischen Versorgungsleistungen, die aktuell in der Medizin gelten (dies gilt nicht für ergänzende Behandlungsmethoden, wenn sie Bestandteil Ihres Versicherungsschutzes sind).
- werden nicht aus Gründen der Bequemlichkeit oder des persönlichen Vorteils für Sie oder den behandelnden Arzt durchgeführt;
- haben nachgewiesenen medizinischen Wert (dies gilt nicht für ergänzende Behandlungsmethoden, wenn sie Bestandteil Ihres Versicherungsschutzes sind);
- sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen;
- werden in einer geeigneten Einrichtung und auf einem dem Krankheitszustand entsprechenden Versorgungsniveau erbracht;
- sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

In dieser Definition bezieht sich der Begriff „angemessen“ gleichermaßen auf Patientensicherheit und effizientes Kosten-Nutzen-Verhältnis. „Medizinische Notwendigkeit“ bedeutet im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung, dass die Diagnose und Behandlung unter Berücksichtigung der Patientensicherheit und des medizinischen Qualitätsstandards nicht im ambulanten Bereich erfolgen kann.

S

Sie/Ihr

Die Person, die für das Unternehmen arbeitet und im Versicherungsschein genannt wird.

T

Therapeut

Ein Chiropraktiker, Osteopath, Podologe, Arzt der traditionellen chinesischen Medizin, Homöopath, Akupunkteur, Ayurveda-Arzt, Physiotherapeut, Sprachtherapeut, Beschäftigungstherapeut oder Okulomotorthérapeut, der die notwendige Qualifikation und eine gesetzliche Zulassung des Landes hat, in dem die Behandlung durchgeführt wird.

U

Unternehmen

Ihr Arbeitgeber, wie in der Unternehmensvereinbarung genannt.

Unternehmensvereinbarung

Die Vereinbarung, die wir mit Ihrem Unternehmen haben, durch die Sie bei uns versichert sind. Die Vereinbarung regelt, wer versicherbar ist, wann der Versicherungsschutz beginnt, wie er erneuert wird und wie die Beiträge bezahlt werden.

V

Verschriebene Arzneimittel und Verbände

Arzneimittel und Medikamente, die aber von einem Arzt verschrieben werden:

- Um eine vorliegenden Diagnose oder Krankheit zu behandeln.
- Als Ersatz für lebenswichtige Körpersubstanzen.

Verschriebene Arzneimittel müssen auf ihre klinische Wirkung für den diagnostizierten Zustand getestet sein. Sie müssen von der Arzneimittelbehörde des Landes, in dem Sie das Rezept einlösen, anerkannt sein. Auch wenn Sie die Arzneimittel und Medikamente ohne ärztliches Rezept im jeweiligen Land kaufen können, ist für die Erstattung der Kosten ein Rezept nötig. Sie können Erstattungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel für eine Versorgung von bis zu drei Monaten ab dem Datum des Rezepts geltend machen, je nach Restlaufzeit der Versicherung.

Verschriebene Brillen und Kontaktlinsen, einschließlich Augenuntersuchungen

Der Versicherungsschutz für eine Augenuntersuchung pro Versicherungsjahr durch einen Augenoptiker oder Augenarzt sowie den Versicherungsschutz für Kontaktlinsen oder Brillen zur Korrektur der Sehfähigkeit.

Verschriebene medizinische Hilfsmittel

Verschriebene, medizinisch notwendige Geräte, die Sie in Ihren körperlichen Funktionen im Alltag unterstützen.
Beispiele:

- Biochemische Hilfsmittel wie Insulinpumpen, Blutzuckermessgeräte und Geräte für die Peritonealdialyse.
- Bewegungshilfen wie Krücken oder Rollstühle, orthopädische Geh- und Stützapparate, künstliche Gliedmaßen und Prothesen.
- Hör- und Sprechapparate wie ein elektronischer Kehlkopf.

- Kompressionsstrümpfe.
- Hilfsmittel zur langfristigen Wundversorgung wie Verbände und Stoma-Verbrauchsmaterial.

Kosten für medizinische Hilfsmittel, die bei der palliativmedizinischen Betreuung oder Langzeitpflege verwendet werden, sind nicht versichert.

Verschriebene Physiotherapie

Behandlungen durch einen zugelassenen Physiotherapeuten nach Überweisung durch einen Arzt. Physiotherapie (entweder verschrieben oder als Kombination aus nicht verschriebenen und verschriebenen Behandlungen) ist zunächst auf 12 Sitzungen pro erstellter Diagnose begrenzt. Danach muss der Arzt, der die Überweisung veranlasst hat, die Behandlung überprüfen. Sollten weitere Sitzungen notwendig sein, muss uns nach jeweils 12 Sitzungen ein neuer Behandlungsbericht vorgelegt werden, in dem die medizinische Notwendigkeit einer Weiterbehandlung dargelegt wird. Physiotherapie umfasst keine Therapien wie Rolfing, Massage, Pilates, Fango und Milta.

Versicherte Person

Sie, wie auf Ihrem Versicherungsschein aufgeführt.

Versicherungsjahr

Beginnt mit dem in Ihrem Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn und endet mit Ablauf der Unternehmensvereinbarung. Das nächste Versicherungsjahr fällt mit dem in der Unternehmensvereinbarung festgelegten Vertragsjahr zusammen.

Versicherungsschein

Das Dokument, das die Einzelheiten Ihres Versicherungsschutzes angibt und von uns ausgestellt wird. Er bestätigt, dass Ihr Unternehmen eine Gruppenversicherungspolice bei uns hat.

W

Wir/unser/uns

Allianz Care.

Z

Zahnärztliche Parodontalbehandlung

Zahnbehandlungen im Zusammenhang mit Zahnfleischerkrankungen.

Zahnbehandlungen

Eine jährliche Vorsorgeuntersuchung, einfache Füllungen aufgrund von Löchern oder Karies, Wurzelkanalbehandlungen sowie verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Zahnersatz

Kronen, Inlays, Onlays, adhäsive Rekonstruktionen, Brücken, Zahnprothesen und Implantate, sowie alle in diesem Zusammenhang erforderlichen und ergänzenden zahnärztlichen Maßnahmen.

Zahnimplantate

Prothesen, die mit dem Kiefer- oder Schädelknochen verbunden sind, um einen Zahnersatz wie eine Krone, Brücke oder Zahnprothese zu tragen. Zahnimplantate sind nur dann versichert, wenn Ihr Versicherungsschutz diese Leistung speziell aufführt.

Zahnreinigung

Wird von speziell ausgebildeten Prophylaxe-AssistentInnen, zahnmedizinischen FachassistentInnen, DentalhygienikerInnen oder von ZahnärztInnen durchgeführt. Mit Schabemessern oder Ultraschallgeräten werden Zahnstein und Zahnbeläge entfernt. Die Zahnzwischenräume werden mit Zahnseide gereinigt. Zum Abschluss der Behandlung wird ein Fluoridgel, -schaum oder -lack auf die Zähne aufgetragen.

Ausschlüsse

Folgende Erkrankungen, Behandlungen, Verfahren und Unfälle sind von einer Kostenerstattung ausgeschlossen, falls nicht in der Tariflichen Leistungszusage oder in einem schriftlichen Vertragsnachtrag ausdrücklich anerkannt.

ABSICHTLICH HERBEIGEFÜHRTE KRANKHEITEN UND SELBST VERURSACHTE VERLETZUNGEN

Pflege und/oder Behandlungen von absichtlich herbeigeführten Krankheiten und selbst verursachten Verletzungen, einschließlich eines Suizidversuchs.

ÄRZTLICHE BERATUNG DURCH SIE SELBST ODER EIN FAMILIENMITGLIED

Von Ihnen, Ihrem Ehepartner, Ihren Eltern oder Kindern erhaltene ärztliche Beratung, verschriebene Medikamente oder Behandlungen.

BEHANDLUNG AUSSERHALB DES VERSICHERTEN GEOGRAFISCHEN GELTUNGSBEREICHS

Behandlung außerhalb des versicherten geografischen Geltungsbereichs, außer in Notfällen oder nach entsprechender Genehmigung durch uns.

BEHANDLUNG IN DEN USA IN DEN FOLGENDEN FÄLLEN

Behandlungen in den USA, wenn wir vermuten, dass der Versicherungsschutz nur abgeschlossen wurde, um Behandlungen in den USA aufgrund einer Krankheit oder Symptomen zu erhalten, die:

- bereits vor Versicherungsabschluss aufgetreten sind
- oder bevor Sie die USA in Ihren versicherten Geltungsbereich aufgenommen haben.

Sollten wir Erstattungen aufgrund solcher Gegebenheiten bezahlt haben, behalten wir uns das Recht vor, eine Erstattung für bereits bezahlte Leistungen von Ihnen zu verlangen.

DROGENABHÄNGIGKEIT ODER ALKOHOLISMUS

Behandlungen infolge von Drogenabhängigkeit oder Alkoholismus (inklusive Entzugsprogrammen wie z. B. Behandlungen zur Raucherentwöhnung), sowie Todesfälle oder Behandlung von Erkrankungen, die nach unserer angemessenen Beurteilung eine Folge des Missbrauchs von Alkohol oder Drogen sind (z. B. Organversagen oder Demenz).

ERGÄNZENDE MEDIZIN

Ergänzende Behandlung mit Ausnahme der Behandlungen, die in der Tariflichen Leistungszusage aufgeführt sind.

EXPERIMENTELLE ODER UNBEWIESENE BEHANDLUNGEN ODER ARZNEIMITTEL

Jede Art von Behandlung oder Arzneimitteltherapie, die sich aus unserer Sicht als experimentell oder unbewiesen darstellt, da sie nicht der allgemein akzeptierten medizinischen Praxis entspricht.

FREI VERKÄUFLICHE PRODUKTE

Frei verkäufliche Arzneimittel und Produkte.

KUNSTFEHLER

Behandlungen, die aufgrund eines Kunstfehlers erforderlich werden.

NICHTBEACHTUNG EINES ÄRZTLICHEN RATS ODER DER NICHTKONSULTATION EINES ARZTES

Behandlungen, die infolge der Nichtbeachtung eines ärztlichen Rats oder der Nichtkonsultation eines Arztes notwendig werden.

REISEKOSTEN

Reisekosten zu bzw. von medizinischen Einrichtungen (einschließlich Parkgebühren) im Zusammenhang mit versicherten medizinischen Behandlungen.

SCHLAFSTÖRUNGEN

Behandlung von Schlafstörungen, einschließlich Insomnie, obstruktive Schlafapnoe, Narkolepsie, Schnarchen und Zähneknirschen.

SUBSTANZEN, HYGIENEPRODUKTE UND NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL Substanzen, Hygieneprodukte und Nahrungsergänzungsmittel, einschließlich Vitamine und Mineralien (außer während der Schwangerschaft oder zur Behandlung diagnostizierter Vitaminmangelsyndrome), Mundwasser, Zahnpasta, antiseptische Lutschtabletten und Sprays, Shampoo, Sonnenschutzmittel, kosmetische Produkte, Desinfektionsmittel, Handschuhe, Masken, Visiere, Thermometer, Kindernahrung, Babybedarf und oral verabreichte Säuglingsnahrung. Diese Produkte sind von einer Erstattung ausgeschlossen, auch wenn diese medizinisch anerkannt, empfohlen oder verschrieben wurden und eine therapeutische Wirkung haben. Die Kosten für eine Ernährungsberatung sind nicht versichert, außer, wenn eine dies Leistung in Ihrer Tariflichen Leistungszusage enthalten ist.

TEILNAHME AN EINEM KRIEG ODER ILLEGALEN AKTIVITÄTEN

Behandlungen von Krankheiten oder Verletzungen sowie Todesfällen, die aus einer aktiven Teilnahme an Folgendem resultieren, unabhängig davon, ob ein Krieg erklärt wurde oder nicht:

- Krieg
- Aufruhr
- Zivile Unruhen
- Terrorismus
- Kriminelle Aktivitäten
- Rechtswidrige Handlungen
- Aktivitäten gegen ausländische Feindseligkeiten

VERLETZUNGEN BEI BERUFSSPORT

Diagnostik und Therapie von Verletzungen, die ihren Ursprung in der Ausübung von Berufssport haben.

VERSCHREIBUNGSPFLICHTIGE MEDIKAMENTE, KOSTEN FÜR EINEN ALLGEMEINMEDIZINER UND FACHARZT

Verschreibungspflichtige Medikamente, Kosten für einen Allgemeinmediziner und Facharzt, außer diese Kosten stehen in direktem Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt oder einem chirurgischen Eingriff. Es werden nur die Ausgaben für Behandlungen erstattet, die bis zu zwei Monate vor und bis zu sechs Monate nach dem entsprechenden Krankenhausaufenthalt oder dem chirurgischen Eingriff stattfinden.

ZAHNVENEERS


Zahnveneers und die damit verbundenen Maßnahmen.

LEISTUNGEN, DIE NICHT IN IHRER TARIFLICHEN LEISTUNGSZUSAGE AUFGEFÜHRT SIND

Sprechen Sie mit uns, wir helfen Ihnen gerne weiter!

Bei Fragen können Sie sich jederzeit mit uns in Verbindung setzen:

Helpline rund um die Uhr für allgemeine Fragen und Hilfe im Notfall

	Deutsch:	+353 1 630 1302
	Englisch:	+353 1 630 1301
	Französisch:	+353 1 630 1303
	Spanisch:	+353 1 630 1304
	Italienisch:	+353 1 630 1305
	Portugiesisch:	+353 1 645 4040

Gebührenfreie Rufnummern: www.allianzcare.com/toll-free-numbers

Wenn Sie von Ihrem Mobiltelefon aus die gebührenfreien Nummern nicht wählen können, wählen Sie bitte eine der oben aufgeführten Helpline-Nummern.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Helpline-Anrufe aufgezeichnet und zu Schulungs-, Qualitätssicherungs- und Regulierungszwecken überwacht werden. Bitte beachten Sie, dass nur der Versicherungsnehmer (oder eine autorisierte Person) oder der Gruppenversicherungsverantwortliche Änderungen am Versicherungsvertrag vornehmen kann. Anrufern werden Sicherheitsfragen gestellt, um deren Identität zu bestätigen.

 E-Mail: client.services@e.allianz.com

 Fax: + 353 1 630 1306

 Adresse: Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland.

 www.allianzcare.com

 www.facebook.com/allianzcare

 www.twitter.com/AllianzCare

 www.youtube.com/user/allianzworldwide

 www.linkedin.com/company/allianz-care

AWP Health & Life SA unterliegt der Aufsicht durch die French Prudential Supervisory Authority in 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

AWP Health & Life SA handelt durch ihre irische Niederlassung und ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht. Registriert in Frankreich: Nr. 401 154 679 RCS Bobigny. Irische Niederlassung ist eingetragen im irischen Handelsregister, Registernummer: 907619, Adresse: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland. Allianz Care und Allianz Partners sind eingetragene Firmen von AWP Health & Life SA.