


Tarifliche Leistungszusage

Individualkunden




















Die folgenden Tarife sind nur für Einzel-/Privatkunden geeignet. Diese Tarife stellen einen zusätzlichen Versicherungsschutz zur schweizerischen Pflichtkrankenversicherung dar.

Für Behandlungen, die mit einem Stern (*) markiert sind, ist eine Vorabgenehmigung durch Einreichen eines Kostenzusageformulars erforderlich. Informationen zu dem Prozess der vorherigen Kostenzusage finden Sie im Versicherungshandbuch. Mit  gekennzeichnete Leistungen sind voll mitversichert, sie unterliegen jedoch gegebenenfalls einem Höchstleistungsbetrag.


Haupttarife

Leistungen in den Haupttarifen	Suisse Premier Individual	Suisse Club Individual
Höchstleistungsbetrag	CHF2.925.000	CHF1.950.000

Stationäre Leistungen

Unterbringung im Krankenhaus*	Einbettzimmer	Einbettzimmer
Intensivpflege*		
Verschreibungspflichtige Arzneimittel und Materialien* (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung) (Verschreibungspflichtige Arzneimittel sind Arzneimittel, die nur mit einem ärztlichen Rezept erworben werden können)		
Operationskosten einschl. Kosten für Anästhesie und OP-Saal*		
Kosten für Ärzte und Therapeuten* (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung)		
Chirurgische Hilfsmittel und Materialien*		
Diagnostische Untersuchungen* (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung)		
Organtransplantation*		
Psychiatrie und Psychotherapie* (nur bei stationärer und teilstationärer Behandlung) (nach einer Wartezeit von 10 Monaten)		CHF7.800
Kosten der Unterbringung im Krankenhaus für einen Elternteil, der ein versichertes Kind unter 18 Jahren begleitet*		
Stationäre zahnärztliche Notfallbehandlung		

Weitere Leistungen

Teilstationäre Behandlung/Tagesklinik*		
Nierendialyse*		

Leistungen in den Haupttarifen	Suisse Premier Individual	Suisse Club Individual
Ambulante Operationen*	☑	☑
Häusliche Pflege oder Aufenthalt in einem Genesungsheim* (unmittelbar nach oder anstelle einer stationären Behandlung)	CHF5.525	CHF3.680
Rehabilitationsmaßnahmen (stationär, teilstationär und ambulant: müssen innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung aus der medizinischen Einrichtung aufgrund einer akuten medizinischen und/oder chirurgischen Behandlung beginnen)	CHF5.750	CHF3.900
Lokaler Krankentransport	☑	☑
Notfallbehandlung außerhalb des versicherten Geltungsbereichs (für Reisen von maximal sechs Wochen)	Max. 42 Tage	Max. 42 Tage
Medizinische Überführung* <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 überführt* Falls laufende Behandlungen nötig sind, erstatten wir die angemessenen Kosten für eine Unterbringung in einem Hotel* Überführung falls keine ausreichend kontrollierten Blutkonserven vorhanden sind* 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 angemessenen Kosten für eine Unterbringung in einem Hotel* 	☑ ☑ ☑ Max. 7 Tage	☑ ☑ ☑ Max. 7 Tage
Kosten für eine Begleitperson im Falle einer medizinischen Überführung*	CHF3.900	CHF3.900
Reisekosten für versicherte Familienmitglieder im Falle einer Überführung*	CHF2.600, pro Überführung	CHF2.600, pro Überführung
Rücktransport im Todesfall*	CHF13.000	CHF13.000
Reisekosten für versicherte Familienmitglieder im Falle einer Überführung der sterblichen Überreste*	CHF2.600, pro Überführung	CHF2.600, pro Überführung
Computer- und Kernspintomografie (stationär und ambulant)	☑	☑
Positronenemissions*- und Computer-Positronenemissionstomografie* (stationär und ambulant)	☑	☑
Onkologie* (stationär, teilstationär und ambulant) <ul style="list-style-type: none"> Kauf einer Perücke, eines prothetischen BHs oder anderer Prothesen für kosmetische Zwecke 	☑ CHF260	☑ CHF260
Präventive Operationen* (stationär und ambulant)	CHF39.000	CHF26.000
Komplikationen während der Schwangerschaft* (stationär und ambulant) (nach einer Wartezeit von 10 Monaten)	☑	☑
Laseraugenkorrektur (maximal eine Behandlung auf Lebenszeit)	CHF1.300 auf Lebenszeit	CHF650 auf Lebenszeit
Krankenhaustagegeld (pro Nacht) (wenn die Behandlung kostenlos erfolgte)	CHF195, max. 25 Nächte	CHF195, max. 25 Nächte
Ambulante Notfallbehandlung (wenn die aufgeführten Erstattungsbeträge erreicht sind, werden die Restkosten gemäß den Bedingungen eines evtl. separat gewählten Ambulanttarifs erstattet)	CHF975	CHF975
Ambulante zahnärztliche Notfallbehandlung (wenn die aufgeführten Erstattungsbeträge erreicht sind, werden die Restkosten gemäß den Bedingungen eines evtl. separat gewählten Zahntarifs erstattet)	CHF 975	CHF 650
Palliativmedizinische Betreuung*	☑	☑
Langzeitpflege*	Max. 90 Tage auf Lebenszeit	Max. 90 Tage auf Lebenszeit

Leistungen in den Haupttarifen	Suisse Premier Individual	Suisse Club Individual
--------------------------------	---------------------------	------------------------

Services der Haupttarife

Expat-Unterstützungs-Programm** bietet Zugang zu einem in verschiedenen Sprachen rund um die Uhr erreichbaren Service, der Folgendes einschließt: <ul style="list-style-type: none"> • Professionelle, vertrauliche Beratung (persönlich, telefonisch, per Video und Live-Chat) • Rechtliche und finanzielle Unterstützungsservices • Unterstützung bei kritischen Vorfällen • Zugang zu einer Wellness Website 	☑	☑
Reisesicherheitservices** bieten rund um die Uhr Zugang zu persönlichen Sicherheitsinformationen und zu einer Beratung zu allen Fragen zum Thema Reisesicherheit. Dazu gehören: <ul style="list-style-type: none"> • Notfall-Sicherheitsunterstützungs-Hotline**(dies ist eine kostenpflichtige Rufnummer) • Länderanalysen und Sicherheitsberatung • Tägliche Nachrichten und Updates zum Thema Sicherheit sowie Reisesicherheitswarnungen 	☑	☑
HealthSteps App** Die digitale Fitness-App von Allianz Care, die Sie motiviert gesünder zu leben, um fitter zu werden und sich besser zu fühlen.	☑	☑
MyHealth digitale Services <ul style="list-style-type: none"> • Verwalten Sie Ihren Versicherungsschutz online mit unserer App oder dem Portal jederzeit und überall. • Reichen Sie Erstattungsanträge ein und verfolgen Sie diese nach. • Erhalten Sie Zugriff auf Ihre Versicherungsunterlagen, Gesundheitsleistungen, Zahlungsangaben und vieles mehr. 	☑	☑
Medi24** Sprechen Sie mit einer Krankenschwester telefonisch zu einer Vielzahl von Gesundheitsthemen - rund um die Uhr verfügbar. (kostenpflichtige Telefonnummer)	☑	☑

** Bestimmte Services, die in Ihrem Tarif enthalten sein können, werden von Drittanbietern erbracht, wie z. B. das Expat-Unterstützungs-Programm, Reisesicherheitservices, die HealthSteps App und Services im Bereich Telemedizin. Wenn Ihr Tarif diese Services umfasst, werden sie in der Tariflichen Leistungszusage angezeigt. Diese Services werden Ihnen zur Verfügung gestellt, wenn Sie die Allgemeinen Bedingungen Ihres Versicherungsvertrags und die Bestimmungen und Bedingungen der Drittanbieter akzeptieren. Diese Services können geografischen Beschränkungen unterliegen. Die HealthSteps App dient nicht als ärztlicher Rat und die Ressourcen zu Wellness in Olive dienen nur zu Informationszwecken. Die HealthSteps App und die in Olive enthaltenen Wellness-Ressourcen sollten nicht als Ersatz für eine professionelle ärztliche, körperliche oder psychologische Untersuchung bzw. Beratung angesehen werden. Sie sind auch kein Ersatz für die Diagnose, Behandlung, Beurteilung oder Betreuung, die Sie möglicherweise von Ihrem Arzt benötigen. Sie verstehen und akzeptieren, dass der Versicherer, dessen Rückversicherer und Administratoren nicht für Ansprüche, Verluste oder Schäden verantwortlich sind, die direkt oder indirekt aus Ihrer Nutzung dieser Drittanbieterdienste entstehen könnten.

Ambulanttarife

Die folgenden Ambulanttarife können nur zusammen mit einem unserer Haupttarife abgeschlossen werden. Sie stehen nicht einzeln zur Verfügung.

Leistungen in den Ambulanttarifen	Suisse Gold Individual	Suisse Silver Individual
Höchstleistungsbetrag	Keine Erstattungsgrenze	CHF16.575
Allgemeinmedizinerkosten	☑	☑
Videoberatungsservice	☑	☑
Verschreibungspflichtige Arzneimittel (Verschreibungspflichtige Arzneimittel sind Arzneimittel, die nur mit einem ärztlichen Rezept erworben werden können)	☑	☑
Facharztkosten	☑	☑
Diagnostische Untersuchungen	☑	☑
Impfungen	☑	☑

Leistungen in den Ambulanttarifen	Suisse Gold Individual	Suisse Silver Individual
Chiropraktik, Osteopathie, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, Akupunktur und medizinische Fußpflege (max. 12 Sitzungen pro erstellter Diagnose sowohl für chiropraktische als auch für osteopathische Untersuchungen im Rahmen des maximalen Erstattungsbetrags)	☑	☑
Verschriebene Physiotherapie (anfänglich auf 12 Sitzungen pro erstellter Diagnose beschränkt; Beschränkung gilt auch bei einer Kombination von verschriebener Physiotherapie und nicht verschriebener Physiotherapie)	☑	☑
Nicht verschriebene Physiotherapie	5 Sitzungen	5 Sitzungen
Verschriebene Sprachtherapie, Okulomotorthherapie und Beschäftigungstherapie*	☑	☑
Vorsorgeuntersuchungen, einschließlich Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten Untersuchungen sind beschränkt auf: <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche Untersuchungen • Blutuntersuchungen (vollständiges Blutbild, Biochemie, Fettspiegel, Schilddrüsenfunktionstest, Leberfunktionstest, Nierenfunktionstest) • Herz-Kreislauf-Untersuchungen (ärztliche Untersuchungen, EKG, Blutdruck) • Neurologische Untersuchungen (ärztliche Untersuchungen) • Krebsvorsorgeuntersuchungen <ul style="list-style-type: none"> - Jährlicher Pap-Abstrich - Mammografie (alle zwei Jahre für Frauen ab 45 Jahren oder jünger bei familiärer Vorbelastung) - Prostata-Untersuchungen (jährlich für Männer ab 50 Jahren oder jünger bei familiärer Vorbelastung) - Darmspiegelung (alle fünf Jahre für Versicherte ab 50 Jahren, oder ab 40 Jahren bei familiärer Vorbelastung) - Jährlicher Test auf verstecktes Blut im Stuhl • Knochendichtemessung (alle fünf Jahre für Frauen ab 50 Jahren) • Kindervorsorgeuntersuchungen (für Kinder bis zum Alter von 6 Jahren - 15 Sitzungen) • BRCA1 und BRCA2 Gentests (bei direkter familiärer Vorbelastung, ausschließlich im Tarif Gold) 	CHF1.040	CHF780
Behandlung bei Unfruchtbarkeit (nach einer Wartezeit von 18 Monaten)	CHF15.600, auf Lebenszeit	CHF15.600, auf Lebenszeit
Psychiatrie und Psychotherapie (Referral from doctor required for psychotherapy) (nach einer Wartezeit von 18 Monaten)	30 Sitzungen	20 Sitzungen
Verschriebene medizinische Hilfsmittel	☑	CHF3.250
Verschriebene Brillen und Kontaktlinsen einschließlich Augenuntersuchungen	CHF260	CHF234
Ernährungsberaterkosten	4 Sitzungen	⊗
Verschriebene Arzneimittel (Die Arzneimittel müssen von einem Arzt verschrieben werden, auch wenn für den Kauf kein ärztliches Rezept erforderlich ist)	CHF65	⊗

Mutterschaftstarife

Der **Mutterschaftstarif „Suisse Premier Maternity“** kann nur in Kombination mit dem **Haupttarif „Suisse Premier Individual“** abgeschlossen werden. Der **Mutterschaftstarif „Suisse Club Maternity“** kann nur in Kombination mit dem **Haupttarif „Suisse Club Individual“** abgeschlossen werden. Bitte beachten Sie, dass falls ein Mutterschaftstarif gewünscht wird, auch ein **Ambulanttarif** hinzugefügt werden muss.

Leistungen in den Mutterschaftstarifen	Suisse Premier Maternity	Suisse Club Maternity
Reguläre Schwangerschaft* (stationär und ambulant) (nach einer Wartezeit von 10 Monaten)	CHF9.750, pro Schwangerschaft	CHF6.500, pro Schwangerschaft
Komplikationen bei der Entbindung* (stationär) (nach einer Wartezeit von 10 Monaten)	CHF19.500, pro Schwangerschaft	CHF13.000, pro Schwangerschaft




Zahntarife

Der Zahntarif „Suisse Dental 1“ kann nur zusammen mit dem Haupttarif „Suisse Premier Individual“ und dem Ambulanttarif „Suisse Gold Individual“ abgeschlossen werden. Der Zahntarif „Suisse Dental 2“ kann in Verbindung mit allen Haupttarifen abgeschlossen werden. Beide Zahntarife stehen nicht einzeln zur Verfügung.

Leistungen in den Zahntarifen	Suisse Dental 1	Suisse Dental 2
Höchstleistungsbetrag	Keine Erstattungsgrenze	CHF2.665
Zahnbehandlungen	100% Erstattung	80% Erstattung
Chirurgisch zahnärztliche Eingriffe	100% Erstattung	80% Erstattung
Zahnärztliche Parodontalbehandlung	80% Erstattung	80% Erstattung
Kieferorthopädische Behandlungen (nach einer Wartezeit von 10 Monaten)	65% Erstattung, bis CHF6.500	50% Erstattung
Zahnersatz (nach einer Wartezeit von 10 Monaten)		50% Erstattung

Rücktransporttarif

Der folgende Suisse Rücktransporttarif kann nur zusammen mit einem der Haupttarife abgeschlossen werden. Er steht nicht einzeln zur Verfügung.

Suisse Rücktransporttarif – Leistungen	
<p>Medizinischer Rücktransport*</p> <ul style="list-style-type: none"> Falls die notwendige Behandlung nicht vor Ort erbracht werden kann, können Sie sich dafür entscheiden, in Ihr Heimatland rücktransportiert zu werden, anstatt in die nächstgelegene geeignete medizinische Einrichtung. Dies ist nur möglich, wenn Ihr Heimatland innerhalb des versicherten geografischen Geltungsbereichs liegt.* Falls laufende Behandlungen notwendig sind, erstatten wir die angemessenen Kosten für eine Unterbringung in einem Hotel* Rücktransport falls keine ausreichend kontrollierten Blutkonserven vorhanden sind* 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 Hotel* 	   Max. 7 Tage
Kosten für eine Begleitperson im Falle eines medizinischen Rücktransports*	CHF3.900
Reisekosten für versicherte Familienmitglieder im Falle eines Rücktransports*	CHF2.600 pro Rücktransport
Reisekosten für Versicherte, die ein in Lebensgefahr schwebendes oder ein verstorbenes Familienmitglied begleiten	CHF1.950

Anmerkungen

Geltungsbereich

Wir bieten zwei verschiedene Optionen in Bezug auf den geografischen Geltungsbereich der Versicherung. Der ausgewählte Geltungsbereich wird im Versicherungsschein angegeben.

Erstattungsbeträge

Es gibt zwei verschiedene Arten von Erstattungsbeträgen in der Tariflichen Leistungszusage. Der Höchsterstattungsbetrag, der für einige Tarife 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, z. B. für die Leistung Häusliche Pflege oder Aufenthalt in einem Genesungsheim. Spezifische Erstattungsbeträge können „pro Versicherungsjahr“, „auf Lebenszeit“ oder „pro Ereignis“, wie z. B. „pro Reise“, „pro Sitzung“ oder auch „pro Schwangerschaft“, gelten. In einigen Fällen kann für Versicherungsleistungen auch eine prozentuale Erstattungsleistung bis zu einem definierten spezifischen Erstattungsbetrag angezeigt werden, z. B. „65 % Erstattung, bis CHF6.500“. Wenn für eine Leistung ein spezifischer Erstattungsbetrag oder √ angegeben werden, so erfolgt die Erstattung immer innerhalb des angegebenen maximalen Höchsterstattungsbetrags, soweit einer auf den Tarif zutrifft. Alle Beträge gelten pro Versicherten und pro Versicherungsjahr, sofern nicht anderweitig in Ihrer Tariflichen Leistungszusage angegeben.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Bitte beachten Sie, dass Versicherungsschutz einer medizinischen Risikoprüfung unterliegt, d. h. Vorerkrankungen könnten vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden oder ein höherer Beitrag könnte festgelegt werden, um ein erhöhtes Risiko durch Vorerkrankungen oder andere Risikofaktoren zu reflektieren. Der Versicherungsschutz besteht erst, wenn wir Ihren Antrag angenommen haben. Die Annahme erfolgt durch die Ausgabe des Versicherungsscheins. In der Tariflichen Leistungszusage finden Sie einen Überblick über den Versicherungsschutz, den die einzelnen Tarife beinhalten. Der Versicherungsschutz unterliegt unseren allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sie auf unserer Website herunterladen können.

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



Helpline

Englisch:	+ 353 1 630 1301
Deutsch:	+ 353 1 630 1302
Französisch:	+ 353 1 630 1303
Spanisch:	+ 353 1 630 1304
Italienisch:	+ 353 1 630 1305
Portugiesisch:	+ 353 1 645 4040
Fax:	+ 353 1 630 1306



individual.sales@allianzworldwidecare.com



www.allianz-partners.com/de_CH/geschaeftsfelder/care/privatkunden.html

Der Versicherer Ihrer VVG Versicherung ist AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Niederlassung in Wallisellen (Schweiz), die schweizerische Niederlassung von AWP P&C S.A., Saint-Ouen, Frankreich, eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht. Registriert in Frankreich unter der Nr.: 519 490 080 RCS Paris. Schweizerische Niederlassung ist eingetragen im Handelsregister in Zürich, Registernummer: CHE-115.393.016, Anschrift: Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen.

KPT Krankenkasse AG, Wankdorffallee 3, CH-3000 Bern 22, registrierte BAG Nr. 376. KPT stellt Verwaltungsdienste innerhalb der Schweiz bereit.

AWP Health & Life SA, handelnd durch ihre irische Niederlassung, ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht. Registriert in Frankreich unter der 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. AWP Health & Life SA agiert als Rückversicherer der VVG Policen und bietet Verwaltungsdienste sowie technischen Support außerhalb der Schweiz. Allianz Core und Allianz Partners sind eingetragene Firmen von AWP Health & Life SA.