

Was Sie tun sollten, wenn Sie im Ausland erkranken

Teilnehmer in den USA, Kanada oder Mexiko

Sie müssen One Team Health (OTH) kontaktieren, bevor Sie eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen, es sei denn, es handelt sich um einen lebensbedrohlichen Notfall wie z. B. Atemnot, übermäßige Blutung oder große Schmerzen, ernsthafte Augenverletzung, Brustschmerzen oder ernste Verbrennungen. In diesen Fällen begeben Sie sich bitte sofort in die Notaufnahme bzw. rufen Sie 911 an. In allen anderen Fällen wenden Sie sich bitte an One Team Health (OTH):

In den USA/Kanada gebührenfrei unter **1.844.805.9444**; Weltweite Sammelnummer **1.905.907.0074** oder **email oneteamhealth@dhigh.net**

OTH wird Ihre medizinische Situation überprüfen und Sie auf der angemessenen Versorgungsebene an einen medizinischen Dienstleister im Aetna Netzwerk, falls möglich, verweisen. Falls Sie es versäumen, OTH vor der Behandlung einer nicht lebensbedrohlichen Situation zu kontaktieren, könnte dies zu einer finanziellen Strafe führen. Fünfzig Prozent (50 %) Reduzierung für versicherte medizinische Leistungen, falls die Vorabgenehmigungsanforderungen nicht erfüllt werden, bis zu einer Maximalstrafe von 1.000 USD. Der Versicherer verzichtet auf eine 50 %ige Reduzierung für versicherte medizinische Leistungen im Falle eines medizinischen Notfalls.

Eine Vorabgenehmigung ist für die folgenden Dienstleistungen erforderlich:

- Stationärer Aufenthalt
- Ambulante Operation
- Alle CATScans, PETScans und MRTs
- Sanitätsflugzeug (Die Sanitätsflugzeug-Dienstleistung wird vom Sanitätsflugzeug-Anbieter des Versicherers koordiniert)
- Spezielle Behandlungen und hochspezialisierte Medikamente
- Physiotherapie und Rehabilitationsdienstleistungen

Eine Vorabgenehmigung ist außerdem für die folgenden Dienstleistungen erforderlich, um die Übernahme der Kosten, sowie eine direkte Abrechnung mit dem medizinischen Dienstleister zu gewährleisten:

- Interfaktulärer Transport im Rettungswagen, Medizinische Evakuierung und Rückführung, Rückführung sterblicher Überreste, Notfall-Zusammenführung, Rückreiseticket, und Reiseabbruch.

Kontaktieren Sie OTH in den USA/Kanada unter 1.844.805.9444; Weltweite Sammelnummer 1.905.907.0074 oder per eMail unter oneteamhealth@dhigh.net

Teilnehmer in allen anderen Ländern außer den USA, Kanada und Mexiko

Teilnehmer außerhalb der USA / Kanada / Mexiko wenden sich an **Coris Assistance SRL NICHT an OTH**.

Coris Assistance SRL International gebührenfrei **+1 833 982 1333** oder per E-Mail an corisclaims@dhigh.net
Ihr Versicherungsplan beinhaltet eine freie Auswahl an Krankenhäusern, Kliniken oder Ärzten. Sie sollten jedoch immer Coris Assistance SRL anrufen, bevor Sie sich behandeln lassen, um sicherzustellen, dass Ihr Fall mit dem Arzt oder Spezialisten abgestimmt werden kann. Über Coris Assistance SRL erhalten Sie Empfehlungen und Beratung für Behandlungseinrichtungen in der Region, in der Sie sich befinden. **In allen Ländern ist eine Vorabgenehmigung erforderlich, wie oben erläutert!**

Behandlung in der Notaufnahme Emergency Room (nur in den USA)

In den USA sollten Sie nur im Falle eines ernsten oder lebensbedrohlichen Unfalls bzw. einer solchen Krankheit in die Notaufnahme / den Emergency Room gehen, zum Beispiel: Kopfverletzungen, Brustschmerzen, Bewusstseinsverlust, Atemnot, Krampfanfälle, Übermäßige Blutungen oder Schmerzen. Nicht lebensbedrohliche Fälle, wie zum Beispiel Sportverletzungen, Halsschmerzen, kleinere Schnittverletzungen, Erkältung/Grippe und Zerrungen, Harnwegsinfektionen, Ohrenscherzen, einfache Brüche, kleinere Verbrennungen sollten in einer Convenience Care Clinic, einer ambulante bzw. Urgent Care Clinic behandelt werden. Suche nach einer Urgent Care Clinic:

http://www.aetna.com/dse/search?site_id=passport

(Klicken Sie auf 'Urgent Care Centers' in dem Abschnitt 'Providers'). OTH muss zuerst kontaktiert werden, um eine Triage und eine entsprechende Überweisung zu erhalten. OTH kann Sie auch bei der Suche nach einem geeigneten Arzt unterstützen.

Bitte beachten Sie: Alle bereits bestehenden medizinischen Erkrankungen werden unter dieser Police ausgeschlossen. Bereits bestehende Erkrankung bedeutet eine Verletzung, Erkrankung, Krankheit oder ein anderes Leiden, deren Symptome Sie während des 6-monatigen Zeitraums vor Antritt Ihrer Reise bereits hatten bzw. womit Sie in diesem Zeitraum diagnostiziert wurden. Ihre Erkrankung kann auch als bereits bestehend angesehen werden, wenn Sie während des 6-monatigen Zeitraums vor Antritt Ihrer Reise Medikamente für die Erkrankung eingenommen haben. Bitte lesen Sie das Dokument zu Versicherungsbedingungen für weitere Details zu bereits bestehenden Erkrankungen.

SECUTIVE

Educatius USA / Educatius Europe

Gruppen-Reiseversicherungsplan: **Elite LB / Elite50 LB**

Policennummer: **siehe Versicherungskarte**

Diese Police ist unterschrieben von Bulstrad Vienna Insurance Group JSC. Bulstrad Life hat ein Standard & Poor's Rating von A+ (mit einem stabilen Ausblick). Der Versicherungsnehmer ist die Daily Health Insurance Group (dhig GmbH), und die Assistenzdienste werden je nach Gastland entweder von One Team Health (OTH) oder Coris Assistance SRL erbracht.

Diese Broschüre ist nur eine Zusammenfassung der Leistungen. Eine ausführliche Beschreibung aller Leistungen können Sie der Police entnehmen! Informationen zu zusätzlichen Versicherungsleistungen, wie Haftpflicht- und Reisegepäck finden Sie in MyInsurance - siehe unten. Bitte beachten Sie: Für die vorliegende Übersetzung übernehmen wir keine Haftung. Im Zweifelsfall gilt der Inhalt der originalen (englischen) Versicherungsbedingungen.

Um auf Ihre vollständigen Versicherungsinformationen einschließlich Ihrer Versicherungskarte und Anweisungen zu Ansprüchen zuzugreifen, melden Sie sich bitte in Ihrem persönlichen MyInsurance-Bereich an unter:

www.esecutive.com/MyInsurance

Um Ihr Konto zu erstellen, benötigen Sie:

- Ihren Nachnamen
- Ihren Vornamen
- Zertifikat / Policennummer
- Ihr Geburtsdatum



Leistungsübersicht (Alle Leistungen in USD)

Leistungen werden auf der gewöhnlichen, allgemeinen und angemessenen Grundlage oder einer verhandelten Grundlage mit den beauftragten Dienstleistern abgerechnet. Leistungen unterliegen bezüglich der aufgelisteten Kosten Ausschlüssen, Beschränkungen und Konditionen der Police, falls diese:

- Als Resultat einer Erkrankung oder unbeabsichtigten körperlichen Verletzung unter der Behandlung eines Arztes aufgetreten sind, und
- Medizinisch notwendig sind, und
- Von einem Arzt verordnet wurden, und
- In einem angemessenen medizinischen Umfeld durchgeführt wurden.

Versicherungsbetrag pro Person pro Unfall oder Krankheit: Selbstbehalt:

2,000,000 USD
0 USD / 50 USD

Mitversicherung: 100 % der gewöhnlichen, angemessenen und allgemeinen (URC) Kosten oder bevorzugte Entschädigung, sofern ein vertraglicher Dienstleister genutzt wird
Zahlungsbedingungen: Volle Deckung
Vorerkrankungen: Nicht versichert (unterliegt dem 6-monatigen Rückblick-Zeitraum, siehe Definition)

Leistungsabdeckung

Krankenhauszimmer und Verpflegungsleistung	100% URC
• Unterliegt dem halbprivaten Zimmerpreis	
Intensivstation/Station für Herzpatienten	100% URC
Krankenhaus diverse Kosten	100% URC
Chirurg (stationär oder ambulant)	100% URC
Assistierender Chirurg	100% URC
Untersuchungen vor der Aufnahme	100% URC
Anästhesie	100% URC
Tageschirurgische Behandlungen, diverse	100% URC
Diagnostisches Röntgen und Labor	100% URC
Rettungswagen	100% URC
Arztbesuch (stationär)	100% URC
Arztbesuch (ambulant)	100% URC
Facharzt	100% URC
Bestrahlung/Chemotherapie	100% URC
Emergence Room Behandlung (Notaufnahme)	100% URC, unterliegt einem Eigenanteil von \$350, dieser entfällt bei stationärer Aufnahme
• Triage ist Pflicht	
• Eigenanteil findet nur auf in den USA in Anspruch genommene Dienstleistungen Anwendung	
Kosten einer zahnärztlichen Notbehandlung	100% URC
Palliative zahnärztliche Behandlung	100% URC, bis zu \$200 maximale Leistung pro Zahn
Physiotherapiekosten, Leistung stationär	100% URC
Physiotherapiekosten, Leistung ambulant	100% URC, bis zu einem Höchstbetrag von \$2.500
Medizinische Hilfsgeräte	100% URC
Verschreibungspflichtige Medikamente	100% URC
Leistungen für psychische und nerliche Erkrankungen (stationär)	Zahlbar 80 % URC bis zu \$25.000, bis zur Höchstdauer von 40 Tagen
Leistungen für psychische und nervliche Erkrankungen (stationär) / Nur Diagnose	100% URC, bis zu \$500, Maximum für Lebenszeit
Notfallbehandlung einer bereits bestehenden Erkrankung	100% URC, bis zu einem Höchstwert von \$5.000 pro Leistungszeitraum der Versicherung

Verlust des Reisegepäck	100% URC, bis zu \$500 pro Versicherungszeitraum
Kosten für medizinische Notfall-Evakuierung + Medizinischer Rücktransport*	Bis zu einem Höchstbetrag von \$250,000
Rückführung sterblicher Überreste	Bis zu einem Höchstbetrag von \$25,000
Notfall-Familienzusammenführung	wie in dieser Police weiter angegeben
Rückreiseticket	100% URC, bis zu \$5,000 pro Versicherungszeitraum
Reiseabbruch	wie in dieser Police weiter angegeben

*Bitte sehen Sie die Police, Abschnitt 1B für weitere Details

Leistungen bei Unfalltod und Invalidität

Gesamtsumme: **\$15,000**
(Das maximal zahlbare Sterbegeld soll \$ 5.000 für eine versicherte Person im Alter bis 17 Jahre nicht überschreiten)
Gesamtlimit: **\$500,000**

Verlust von:	Leistung (Anteil an der Gesamtsumme)
Verlust des Lebens	100%
Verlust beider Hände	100%
Verlust beider Füße	100%
Verlust des gesamten Sehvermögens beider Augen	100%
Verlust einer Hand und eines Fußes	100%
Verlust einer Hand	50%
Verlust eines Fußes	50%
Verlust des gesamten Sehvermögens eines Auges	50%
Verlust des Daumens und Zeigefingers derselben Hand	25%

Ausnahmen und Ausschlüsse

Sofern nicht ausdrücklich an anderer Stelle in den Versicherungsbedingungen angegeben, bietet der Tarif weder Leistungen noch werden Beiträge für medizinische Behandlungen erhoben, die nicht ausdrücklich im Abschnitt "Erstattungsfähige Kosten" aufgeführt sind. Zur weiteren Klarstellung sei darauf hingewiesen, dass der Tarif weder Leistungen vorsieht noch Beiträge erhoben werden für:

- 1) Medizinische Behandlung des Versicherten in seinem Heimatland oder im Land seines gewöhnlichen Aufenthalts;
- 2) Medizinische Behandlung aufgrund einer Vorerkrankung oder einer daraus resultierenden Komplikation
- 3) Medizinische Behandlung, die nicht medizinisch notwendig ist, gemäß der Definition in den Versicherungsbedingungen;
- 4) Kosten, die das Übliche, Angemessene und Gebräuchliche übersteigen;
- 5) Von anderer Stelle erstattungsfähige Kosten: Dienstleistungen, Hilfsmittel oder Behandlungen, die von einer anderen Entität bereitgestellt werden oder für die eine Erstattung möglich ist durch: a. Eine gesetzliche Unfallversicherung, Berufskrankheiten-/Verordnung oder ähnliche Gesetze zur Regelung beschäftigungsbezogener Umstände im jeweiligen Land; b. Ein anderes Versicherungsunternehmen oder eine andere Regierung; c. Eine Regierungsbehörde aufgrund einer Epidemie oder eines öffentlichen Notstands;
- 6) Hörgeräte, Brillen oder Kontaktlinsen und deren Anpassung oder Wartung, Untersuchungen oder Rezepte, mit der Ausnahme, dass diese Kosten von der Police abgedeckt werden, wenn die Notwendigkeit dafür direkt aus einer abgedeckten Verletzung oder einer abgedeckten Augenoperation resultiert.
- 7) Verhütungsmittel und chirurgische Verfahren oder jegliche Medikamente oder Behandlungen, die die Empfängnis fördern oder verhindern oder eine Geburt verhindern, einschließlich, aber nicht beschränkt auf künstliche Befruchtung, Behandlung von Unfruchtbarkeit oder Impotenz, Ligatur der Eileiter, Vasektomie, Sterilisation oder deren Umkehrung;
- 8) Elektive oder vorbeugende chirurgische Eingriffe oder jegliche medizinische Behandlung im Zusammenhang mit einer elektiven oder präventiven Operation, einschließlich, aber keinesfalls beschränkt auf Brustverkleinerung oder -vergrößerung, Beschneidung, Immunisierungstest, Allergietests, Antitoxine; oder die Korrektur oder Behandlung einer Septumdeviation;
- 9) Kosmetische, plastische, rekonstruktive oder wiederherstellende Chirurgie, es sei denn, es handelt sich dabei um erstattungsfähige Kosten, die für die Reparatur einer Verunstaltung entstehen, die verursacht wurde durch: a) eine abgedeckte Verletzung; b) einen Geburtsfehler eines versicherten, anspruchsberechtigten Angehörigen, der geboren wurde, während die Mutter im Rahmen dieses Vertrages versichert war; oder c) einer Mastektomie (siehe die Bestimmungen zum Versicherungsschutz nach einer Mastektomie);
- 10) Medizinische Behandlung im Zusammenhang mit Organtransplantationen, egal ob als Spender oder Empfänger; dies umfasst die Kosten für den Evaluationsprozess, den Transplantationseingriff, die postoperative Behandlung und die Kosten für die Beschaffung, Aufbewahrung oder den Transport eines Spenderorgans. In Verbindung mit einer Knochenmark- oder Stammzelltransplantation umfasst dieser Ausschluss Kosten für die Entnahme und Mobilisierung;
- 11) Medizinische Behandlungen von Verletzungen, die infolge der Vorbereitung für oder der Teilnahme an professionellen oder semi-professionellen sportlichen Aktivitäten oder infolge der Vorbereitung für oder der Teilnahme an interkollegialen sportlichen Aktivitäten erlitten wurden und die über die Leistungen hinausgehen, die möglicherweise bereits an anderer Stelle in diesem Versicherungsvertrag geregelt sind;
- 12) Krieg oder eine Kriegshandlung, erklärt oder nicht erklärt, oder der Auftrag oder der Versuch, einen Überfall oder ein Verbrechen zu begehen, oder der während der Teilnahme an einer illegalen Besatzung stattfindet; oder die freiwillige, aktive Teilnahme an einem Bürgerkrieg, einem Aufstand, einer Rebellion, einem Aufbruch oder einer Revolution; oder die Mitwirkung in den Streitkräften, der Nationalgarde, dem Militär, der Marine oder der Luftwaffe.
- 13) Medizinische Behandlung, die sich aus der Luftfahrt oder aus Flugreisen ergibt, außer während der Reise als Passagier einer regulären kommerziellen Fluggesellschaft,
- 14) Selbstmord, versuchter Selbstmord (einschließlich Drogenüberdosis), Selbstvernichtung, versuchte Selbstvernichtung oder absichtlich selbst zugefügte Verletzungen bei geistiger Gesundheit oder im Wahnsinn
- 15) Medizinische Behandlung von Verletzungen, die während der Ausübung folgender Aktivitäten erlitten wurden: Bergsteigen; Drachenfiegen; Fallschirmspringen; Bungeejumping; Pferderennen, Motorfahrzeug- oder Motorradrennen; Fahren auf Motorrädern/Motorrollern oder anderen zwei- oder dreirädrigen motorisierten Fahrzeugen; Tauchen mit Unterwasser-Atemgeräten, sofern nicht PADI- oder NAUI-zertifiziert; Wasserski; Höhlenforschung; Parasailing.
- 16) Medizinische Behandlung von Verletzungen oder Krankheiten, die infolge eines Kraftfahrzeug- oder Motorradunfalls erlitten wurden a) insofern Leistungen aus einer anderen gültigen und einfordbaren Versicherung gezahlt werden oder zu zahlen sind, unabhängig davon, ob ein Anspruch auf diese Leistungen geltend gemacht wird oder nicht, b) wenn der Versicherte das Kraftfahrzeug oder Motorrad nach den Gesetzen des Staates, in dem sich der Unfall ereignet hat, unter dem Einfluss von Alkohol oder Rauschmitteln betrieben hat, c) wenn der Versicherte das Kraftfahrzeug oder Motorrad ohne einen nach den Gesetzen des Staates, in dem sich der Unfall ereignet hat, als gültig anerkannten Führerschein oder eine Erlaubnis betrieben hat, oder d) wenn der Versicherte das Kraftfahrzeug oder Motorrad nicht gemäß den Beschränkungen des Führerscheins oder der Erlaubnis betrieben hat;
- 17) Medizinische Behandlung einer Verletzung oder Krankheit, die auf eine Intoxikation des Versicherten oder den Gebrauch von illegalen Drogen oder von Drogen oder Medikamenten zurückzuführen ist, die absichtlich nicht in der vom Hersteller empfohlenen Dosierung oder zu dem vom Arzt des Versicherten vorgeschriebenen Zweck eingenommen wurden;
- 18) Kosten, die für chirurgische Eingriffe oder Behandlungen, die experimentell sind oder zu Forschungszwecken durchgeführt werden, oder für eigenhergestellte, spezialisierte und experimentelle Medikamente anfallen;
- 19) Medizinische Behandlung von Fettleibigkeit, einschließlich bariatrischer Chirurgie und Anorektika;
- 20) Medizinische Behandlung im Zusammenhang mit einer geschlechtsumwandelnden Operation oder deren Umkehrung;
- 21) Genetische Medizin, genetische Tests, Überwachungstests und/oder Screening-Verfahren für genetisch veranlagte Bedingungen, die durch genetische Medizin oder genetische Tests indiziert wurden, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Amniozentese, genetisches Screening, Risikobewertung, präventive und prophylaktische Operationen, die infolge genetischer Tests empfohlen werden, und/oder alle Verfahren, die zur Bestimmung der genetischen Veranlagung, zur genetischen Beratung oder zur Durchführung von Gentherapie eingesetzt werden;
- 22) Medizinische Behandlung für die Diagnose und Untersuchung von oder im Zusammenhang mit einer Lerschwäche oder einer angeborenen Erkrankung, mit Ausnahme von angeborenen Erkrankungen eines Kindes, wenn dessen Geburt durch diese Versicherung abgedeckt wird;
- 23) Kosten, die für einen Unfall oder eine Krankheit nach der im Leistungsverzeichnis angegebenen Versicherungsperiode oder nach dem Ablauf des Versicherungsschutzes entstehen.
- 24) Reguläre Vorsorgeuntersuchungen, routinemäßige körperliche oder gesundheitliche Untersuchungen, Sportuntersuchungen, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, routinemäßige Erst- oder Früherkennungs-Mammographien, Prostata- und/oder kolorektale Untersuchungen und damit zusammenhängende Labortests, jährliche Gesundheitsuntersuchungen, Impfungen, die im empfohlenen Impfplan der Zentren für Seuchenkontrolle und -prävention angegeben sind, und Tuberkulostests, die über Leistungen hinausgehen, die möglicherweise bereits an anderer Stelle in diesem Versicherungsvertrag geregelt sind;
- 25) Versicherte, die dem Einsatz von nuklearen, chemischen oder biologischen Massenvernichtungswaffen ausgesetzt sind.
- 26) Leistungen, wenn der Abschluss der Versicherung ausschließlich zum Zweck der Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen erfolgte, wenn man auf einer Warteliste für eine bestimmte Behandlung steht oder wenn man entgegen der Empfehlung eines Arztes reist;
- 27) Schwangerschaft und Mutterschaft: a. alle Ausgaben im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Schwangerschaftsvorsorge, Geburt, Fehlgeburt, Abtreibung, Frühgeburt, und alle Komplikationen im Zusammenhang mit der Mutter oder dem Kind, b. Vorbereitungskurse für Mutterschaft oder Geburt, c. Wahl Kaiserschnitt, d. Pflege oder Behandlung einer Person, die als Ersatz fungiert;
- 28) AIDS/HIV, erworbenes Immunschwächeyndrom (AIDS), AIDS-Related-Complex-Syndrom (ARCC), HIV-Infektion sowie alle Folgeerkrankungen;
- 29) Alkohol- und Drogenmissbrauch: a. Behandlung im Zusammenhang mit der Entgiftung, Rehabilitation und allen Unterstützungsmaßnahmen; b. Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen, die direkt oder indirekt auf Alkohol- oder illegalen Drogenmissbrauch oder andere Abhängigkeiten zurückzuführen sind oder auf Drogen oder Medikamente, die nicht in der vorgeschriebenen Dosierung oder zu dem vorgeschriebenen Zweck eingenommen wurden;
- 30) Langzeitpflege: Alle Kosten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen von einer Pflegeeinrichtung;
- 31) Hospizpflege: Palliative und Unterstützungsleistungen für unheilbar kranke Versicherte und ihre Familien;
- 32) Rezeptfreie und nicht verschreibungspflichtige Medikamente: Freiverkäufliche oder nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder medizinische Geräte, selbst wenn sie von einem Arzt empfohlen werden, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die folgenden: a. Tabakabhängigkeit; b. Gewichtsreduktion oder Appetitzügler, c. Kosmetische Medikamente, auch wenn sie für nicht-kosmetische Zwecke verordnet werden d. Akne- und Rosacea-Medikamente (einschließlich Hormone und RetinA), mit Ausnahme von zystischer und pustulöser Akne, Vitamine, Nahrungsergänzungsmittel oder Kräuter.
- 33) Persönliche Komfort- und Bequemlichkeitsartikel: Kosten für Produkte, die ausschließlich dem persönlichen Komfort oder der Bequemlichkeit dienen, wie z.B. Fernseher, Privatzimmer, Zimmerservice, Gästeverpflegung und -unterbringung, Sonderkost, Telefongebühren und die Mitnahme von Vorräten für den Heimgebrauch.
- 34) Podiatrische Versorgung: Routinemäßige Fußpflege, orthopädische Schuhe oder andere unterstützende Hilfsmittel wie z.B. Einlagen, Orthesen oder sonstige vorbeugende Maßnahmen oder Hilfsmittel zur Behandlung der Diagnose von schwachen, überanstrengten, Platt- oder Senkfüßen.
- 35) Rettungseinsätze: Alle Kosten im Zusammenhang mit Such- und Rettungsaktionen, um einen Versicherten in den Bergen, auf dem Meer, in der Wüste, im Dschungel und an ähnlichen abgelegenen Orten zu finden, einschließlich der Kosten für die Luft-/Seerettung zur Evakuierung von einem Schiff oder vom Meer aus zum Land;
- 36) Sexuelle Funktionsstörungen: Alle Maßnahmen, Hilfsmittel oder Medikamente, die zur Verbesserung der männlichen oder weiblichen sexuellen Leistungsfähigkeit oder der Behandlung von sexuellen Funktionsstörungen wie erektiler Dysfunktion, vorzeitiger Ejakulation und ähnlicher Zustände eingesetzt werden;
- 37) Schlafstudien: Schlafstudien und andere Behandlungen im Zusammenhang mit Schlafapnoe;
- 38) Raucherentwöhnung: Behandlungen, unabhängig davon, ob sie von einem Arzt empfohlen werden oder nicht.

Für eine detaillierte Darstellung mit allen Einschränkungen und Ausnahmen lesen Sie bitte die detaillierten Versicherungsbedingungen.