

# Evolution Health Plan (EU)

## Evolution Gesundheitsplan (EU)

---

Policy Wording  
Policentext

(April 2022)  
(April 2022)

# Contents

## Inhalt

### 1. Introduction to your policy Einleitung zu Ihrer Police

- a. Contract of insurance  
Versicherungsvertrag
- b. Provision of insurance services and benefits  
Bereitstellung von Versicherungsdienstleistungen und Versicherungsleistungen
- c. Understanding the scope of your insurance  
Erklärung des Umfangs Ihres Versicherungsschutzes
- d. Our promise of service  
Unser Serviceversprechen
- e. Cooling-off period  
Bedenkzeit
- f. Queries on your policy  
Fragen zu Ihrer Police
- g. Data Protection & Privacy Notice  
Hinweis zum Datenschutz und Schutz der Privatsphäre

### 2. Eligibility Berechtigung

- a. Who can apply  
Wer kann einen Antrag stellen
- b. Conditions of acceptance  
Aufnahmebedingungen
- c. Declarations and changes  
Angaben und Änderungen

### 3. Underwriting Risikoprüfung der Versicherung

- a. Full Medical Underwriting (FMU)  
Voller Medizinischer Versicherungsschutz (FMU)
- b. Moratorium Underwriting  
Moratorium Versicherungsschutz

### 4. How to claim Wie meldet man einen Anspruch an

- a. Emergency assistance/evacuation claims  
Ansprüche für Notfall- und Evakuierungshilfe  
(Vorabgenehmigung erforderlich)
- b. Claims requiring pre-authorisation  
Ansprüche, bei denen eine Vorabgenehmigung notwendig ist
- c. Reimbursement claims  
Rückerstattungsansprüche
- d. General claims guidance notes  
Allgemeine Hinweise zu Ansprüchen
- e. Settlement of your claim  
Abwicklung Ihres Anspruches

### 5. Words and phrases used in this policy Begriffe und Ausdrücke dieser Police

### 6. General exclusions Allgemeine Ausschlüsse

### 7. General policy administration Allgemeine Verwaltung der Police

- a. Commencement of cover  
Deckungsbeginn
- b. Adding or removing your dependants  
Familienangehörige hinzufügen oder entfernen
- c. Maintaining cover  
Versicherungsschutz aufrechterhalten
- d. Alterations to your policy  
Änderungen Ihrer Police
- e. Changing your plan type  
Änderungen Ihres Plan-Typs
- f. Policy duration and premium payment  
Policendauer und Bezahlung der Prämie
- g. Temporary return to home country  
Vorübergehende Rückkehr in Ihr Herkunftsland
- h. Cancelling your policy  
Kündigung Ihrer Police
- i. Termination  
Beendigung
- j. Death of a principle member  
Tod des Hauptmitgliedes
- k. Other insurance  
Andere Versicherungen
- l. Subrogation  
Forderungsübertragung (Subrogation)
- m. Help and intervention  
Hilfe und Intervention
- n. Compliance  
Compliance
- o. Governing law  
Geltendes Recht

### 8. How to make a complaint Einreichung einer Beschwerde

## 1 Introduction to your policy Einleitung zu Ihrer Police

Welcome and thank you for choosing the Evolution Health Plan from Morgan Price (Europe) ApS to look after your health insurance needs.

Willkommen und vielen Dank, dass Sie den Evolution Gesundheitsplan von Morgan Price (Europe) ApS gewählt haben um Ihre Krankenversicherungsbedürfnisse abzudecken

Please check your certificate of insurance to make sure that all of the details shown are correct. If any changes need to be made, please let us know immediately.

Bitte überprüfen Sie Ihr Versicherungszertifikat um sicherzustellen, dass alle Daten darauf korrekt aufgezeigt sind. Wenn etwas geändert werden muss, dann teilen Sie uns das bitte unverzüglich mit.

Take a few moments to look through your policy including the detailed benefit schedule to make sure you fully understand what is covered by your insurance policy.

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um Ihre Police einschließlich der detaillierten Leistungsübersicht durchzulesen, um sicherzustellen, dass Sie genau wissen, welche Leistungen durch Ihre Versicherungspolice gedeckt sind.

Your policy has been written using plain language wherever possible and has been designed to set out all the features and benefits of the Evolution Health Plan in a straightforward and easy to understand format.

Ihre Police wurde, wann immer es möglich war, in einer klaren Sprache geschrieben und so entworfen, dass alle Bestandteile und Leistungen des Evolution Gesundheitsplans klar aufgeführt sind und sie in einem leicht verständlichen Format präsentiert werden.

If there is any aspect of the Evolution Health Plan that you are unsure about, please do not hesitate to contact us. Sollte es irgendwelche Aspekte des Evolution Gesundheitsplans geben, wo sie sich nicht sicher sind, dann zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren.

### a. Contract of insurance Versicherungsvertrag

The application form you completed, together with any additional information provided, this policy wording, the certificate of insurance, any endorsements applied to the policy and the detailed benefit schedule, are all part of the contract of insurance between you and the Insurer and should be read as one document.

Das von Ihnen ausgefüllte Antragsformular, zusammen mit allen weiteren zur Verfügung gestellten Informationen, dieser Policentext, die Bescheinigung über die Versicherung, etwaige auf Ihre Police angewendete Ausschlüsse und die detaillierte Leistungsübersicht sind alle Bestandteil des Versicherungsvertrages zwischen Ihnen und dem Versicherer und

sollten als ein Dokument gelesen werden.

Provided the required amount of premium is paid on the due date, we will provide you and the persons listed in the certificate of insurance with the benefits set out in the detailed benefit schedule attached to your certificate of insurance.

Unter der Voraussetzung, dass die geforderte Prämie bis zum Fälligkeitsdatum bezahlt wurde, werden wir Ihnen und den im Versicherungszertifikat aufgeführten Personen die Leistungen, welche im Policentext und im Versicherungszertifikat angefügten Leistungsverzeichnis aufgeführt sind, erbringen.

The insurance is effective only after we have issued written confirmation that the applicant has been accepted for cover and becomes, and remains, insured in accordance with the terms and conditions set out in this policy.

Die Versicherung tritt nur dann in Kraft, nachdem wir eine schriftliche Bestätigung ausgestellt haben, dass der Antragssteller für den Versicherungsschutz akzeptiert wurde und er dadurch, in Übereinstimmung mit den Bedingungen und Konditionen, welche in dieser Police aufgeführt sind, versichert ist und versichert bleibt.

### b. Provision of insurance services and benefits Bereitstellung von Versicherungsdienstleistungen und Versicherungsleistungen

This is a list of the different parties involved in providing the insurance services and benefits under this policy: Dies ist eine Liste der verschiedenen Parteien, die an der Bereitstellung der Versicherungsdienstleistungen und Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Police beteiligt sind:

- This is a Morgan Price (Europe) ApS (Morgan Price) policy. Morgan Price is responsible for the plan design, sales, administration (including issue of policy documents and collection of premiums) and general management of this policy. Dies ist eine Morgan Price (Europe) ApS (Morgan Price) Police. Morgan Price ist für die Erstellung des Planes, den Verkauf, die Administration (inklusive der Ausstellung der Policendokumente und dem Prämieninkasso) und für die allgemeinen Verwaltung dieser Police verantwortlich.
- The policy is underwritten by HDI Global Specialty SE of Podbielskistraße 396, 30696 Hannover, Germany, which is authorised to carry on general insurance business and is authorised and regulated by BaFin (the German Federal Financial Supervisory Authority) and is authorised to carry on business of insurance under the provisions of freedom to provide services in connection with Class 1 – Accident and Class 2 – Sickness, in all the member states of the European Union and of the European Economic Area.

Die Police wird von der HDI Global Specialty SE, Podbielskistraße 396, 30696 Hannover, Deutschland, versichert. Die HDI Global Specialty SE ist zur Ausübung des allgemeinen Versicherungsgeschäfts zugelassen, wird

autorisiert und reguliert von der BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) und ist berechtigt, Versicherungsgeschäfte im Rahmen der Bestimmungen des freien Dienstleistungsverkehrs im Zusammenhang mit der Klasse 1 - Unfall und Klasse 2 - Krankheit in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums zu betreiben.

- Morgan Price (Europe) ApS is the entity appointed by the Insurer to provide the services relating to claims handling, case management and evacuation and assistance on this policy.  
Morgan Price (Europe) ApS ist die vom Versicherer ernannte Entität, die für den Service in Bezug auf Schadenabwicklung und Fallverwaltung, Evakuierung und Assistenz in Bezug auf diese Police zuständig ist.

**c. Understanding the scope of your insurance**  
**Erklärung des Umfangs Ihres Versicherungsschutzes**

You will find details of what is covered and what is not covered in the detailed benefit schedule. Please make sure you read this carefully to understand what is covered and where waiting periods may apply to benefits.

Einzelheiten darüber, was gedeckt ist und was nicht, finden Sie im detaillierten Leistungsverzeichnis. Bitte stellen Sie sicher, dass Sie dieses Verzeichnis sorgfältig durchlesen um zu verstehen, welche Leistungen gedeckt sind und für welche Leistungen Wartefristen gelten.

In addition, within this policy wording, there is a list of general exclusions that apply to this policy. Darüber hinaus enthält dieser Policentext eine Liste allgemeiner Ausschlüsse, welche für diese Police gelten.

**d. Our promise of service**  
**Unser Serviceversprechen**

As a valued customer you have important rights and entitlements. You are entitled to expect:

Als geschätzter Kunde haben sie wichtige Rechte und Ansprüche. Es ist Ihr Recht, folgendes erwarten zu können:

- **Politeness and courtesy.**  
Höflichkeit und Respekt.
- **Helpful advice and guidance.**  
Hilfreiche Beratung und Empfehlung.
- **Confidentiality.**  
Diskretion.
- **Professional and efficient service.**  
Professioneller und effizienter Service.

At Morgan Price (Europe) ApS, each of our customers is important to us and we believe you have the right to a fair, swift

and courteous service at all times. We will always aim to provide you with a professional, confidential and efficient service no matter what your query is.

Für uns bei Morgan Price (Europe) ApS ist jeder Kunde wichtig und wir sind überzeugt, dass Sie stets das Recht auf einen fairen, schnellen und zuvorkommenden Service haben. Es ist immer unser Ziel ist, Ihnen einen professionellen, diskreten und effizienten Service bieten zu können, egal was Ihr Anliegen ist.

However, we do appreciate that occasionally things can go wrong. We take all complaints seriously and aim to resolve them fairly and promptly. The information in the how to make a complaint section explains how you can complain and how we will deal with your complaint.

Wir sind uns dennoch der Tatsache bewusst, dass gelegentlich etwas schief laufen kann. Wir nehmen jede Beschwerde ernst und versuchen, diese schnell und gerecht abzuwickeln. Die Information im Abschnitt 'Einreichung einer Beschwerde' erklärt, wie Sie sich beschweren können und wie wir Ihre Beschwerde bearbeiten.

**e. Cooling-off period**  
**Bedenkzeit**

If having purchased this insurance, you decide that it does not meet your needs, please confirm in writing to [info@morgan-price.eu](mailto:info@morgan-price.eu) that you wish to cancel the insurance. Wenn Sie nach Abschluss dieser Versicherung feststellen, dass diese nicht Ihren Bedürfnissen entspricht, bestätigen Sie bitte innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt Ihrer Unterlagen schriftlich via [info@morgan-price.eu](mailto:info@morgan-price.eu), dass Sie die Versicherung kündigen möchten.

Provided no claims have been paid and/or pre-authorisation of claim costs have been issued, we will refund any premium you have paid.

Vorausgesetzt es wurden keine Ansprüche bezahlt und/oder keine Vorabgenehmigungen erteilt, werden wir Ihnen jede bezahlte Prämie wieder zurückerstatten.

**f. Queries on your policy**  
**Fragen zu Ihrer Police**

For any queries on your policy you should contact: Bei Fragen, die Ihre Police betreffen, sollten Sie wie folgt Kontakt aufnehmen:

**Morgan Price (Europe) ApS**  
**Nybrogade 18 3.**  
**1203 Kobenhavn K**  
**Denmark**

**T: +44 (0) 1379 646 730**

**F: +44 (0) 1379 652 794**

**E: [info@morgan-price.eu](mailto:info@morgan-price.eu)**

**g. Data Protection & Privacy Notice  
Datenschutz und Datenschutzerklärung**

This notice explains how your data will be collected and dealt with, and your rights concerning that data. In this notice, `we`, `us` or `our` refers to HDI Global Specialty SE and its agents, co-insurers and reinsurers. `You` or `your` refers to the individual whose personal data we are processing.

In dieser Mitteilung wird erläutert, wie Ihre Daten erfasst und verarbeitet werden, und welche Rechte Sie in Bezug auf diese Daten haben. In dieser Mitteilung beziehen sich "wir", "uns" oder "unser" auf die HDI Global Specialty SE und ihre Vertreter, Mitversicherer und Rückversicherer. "Sie" oder "Ihr" beziehen sich auf die Person, deren personenbezogene Daten von uns verarbeitet werden.

Personal data, or personal information, means any information about an individual from which that person can be identified. We respect your privacy and we are committed to protecting your personal data. Morgan Price (Europe) ApS, together with its insurance partner, HDI Global Specialty SE, is the joint controller and processor of your personal data.

Personenbezogene Daten oder personenbezogene Informationen bedeuten jegliche Informationen anhand deren die betreffende Person identifiziert werden kann. Wir respektieren Ihre Privatsphäre und sind zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten verpflichtet. Verantwortlich für Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Morgan Price (Europe) ApS gemeinsam mit deren Versicherungspartner HDI Global Specialty SE.

**h. Responsible data controller  
Datenverantwortlicher**

HDI Global Specialty SE  
Podbielskistraße 396  
30659 Hannover  
Germany  
Tel. +49 511 5604-2909  
E-mail: [contact@hdi-specialty.com](mailto:contact@hdi-specialty.com)

HDI Global Specialty SE is a Data Controller as defined under the EU General Data Protection Regulation ('GDPR'). HDI Global Specialty SE erfüllt die Definition des Datenverantwortlichen gemäß EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

You can reach our Data Protection Officer by post at the aforementioned address (please include the additional address line "Data Protection Officer") or by e-mail via our data privacy group mailbox: E-mail: [privacy-hgs@hdi-specialty.com](mailto:privacy-hgs@hdi-specialty.com) Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten per Post unter der oben genannten Adresse (bitte ergänzen Sie zusätzlich die Adresszeile "Datenschutzbeauftragter") oder per E-Mail über das Postfach unserer Datenschutzgruppe: E-Mail: [privacy-hgs@hdi-specialty.com](mailto:privacy-hgs@hdi-specialty.com)

**i. Personal data we may collect about you  
Personenbezogene Daten, welche möglicherweise über Sie erfasst werden**

- Individual details such as name, address, proof of address, contact details (including emails and telephone numbers), gender, marital status, date and place of birth, nationality, employer, job title, employment history and family details (including their relationship to you).  
Individuelle Daten wie Name, Adresse, Adressnachweis, Kontaktdaten (einschließlich E-Mail-Adressen und Telefonnummern), Geschlecht, Familienstand, Geburtsdatum und Geburtsort, Nationalität, Arbeitgeber, Berufsbezeichnung, beruflicher Werdegang und Details über Familienangehörige (einschließlich deren Beziehung zu Ihnen).
- Identification numbers issued by government bodies, agencies or similar such as national insurance, passport, tax identification or driving licence numbers.  
Identifikationsnummern welche von Regierungsstellen, Behörden, Agenturen oder ähnlichen Einrichtungen ausgestellt wurden, wie z. B. Sozialversicherungs-, Reisepass-, Steueridentifikations- oder Führerscheinnummer.
- Financial information such as bank account or payment card details, income or transaction histories.  
Finanzinformationen wie Bankkonto oder Zahlungskartendaten, Einkommen oder Transaktionsverläufe.
- Insurance policy information including information about quotes you receive and policies you take out.  
Informationen über Versicherungspolice, einschließlich Informationen über Angebote und Police, welche von Ihnen abgeschlossen werden.
- Credit and anti-fraud data including credit history, credit score, sanctions and criminal offences, and information received from various anti-fraud databases relating to you.  
Kredit- und Betrugsbekämpfungsdaten, einschließlich Kreditverlauf, Kreditwürdigkeit, Sanktionen und Straftaten, sowie Informationen über Sie, welche wir aus verschiedenen Betrugsbekämpfungsdatenbanken erhalten haben.
- Information about previous and current claims (including in connection with other related or unrelated insurance) which may include data about your health, criminal convictions, or special categories of personal data and, in some cases, surveillance reports.  
Informationen zu früheren und aktuellen Leistungsansprüchen (inklusive in Verbindung mit anderen zusammenhängenden oder nicht zusammenhängenden Versicherungen), einschließlich Daten zu Ihrer Gesundheit,

strafrechtliche Verurteilungen, spezielle Kategorien personenbezogener Daten und in manchen Fällen Überwachungsberichte.

- Technical information including your computer's IP address.  
Technische Informationen, einschließlich der IP-Adresse Ihres Computers.
- Special categories of personal data which have additional protection under the GDPR, namely health, criminal convictions, racial or ethnic origin, political opinions, religious or philosophical beliefs, trade union membership, genetic data, biometric, or data concerning sex life or sexual orientation.  
Spezielle Kategorien personenbezogener Daten, die im Rahmen der DSGVO zusätzlichen Schutz genießen, namentlich Gesundheitszustand, strafrechtliche Verurteilungen, rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftsmitgliedschaften, genetische Daten, biometrische Daten oder Daten über das Sexualleben oder die sexuelle Orientierung.

**j. Where we may collect your personal data from  
Woher wir Ihre persönlichen Daten erfassen können**

We may collect your personal data from various sources:  
Wir können Ihre persönlichen Daten aus verschiedenen Quellen erfassen:

- You (including, from time to time, recordings of your telephone calls with us)  
Von Ihnen (inklusive ab und zu Aufzeichnungen Ihrer Telefonanrufe bei uns)
- Your family members, employer or agent/representative (including your broker)  
Ihre Familienmitglieder, Ihr Arbeitgeber oder Ihr Vertreter (einschließlich Ihres Maklers)
- Our agents, other insurers, insurance brokers, or reinsurers  
Unsere Agenten, andere Versicherer, Versicherungsmakler oder Rückversicherer
- Credit reference agencies  
Kreditreferenzagenturen
- Websites or software applications for use on computers or mobile devices and/or social media content, tools and applications  
Webseiten oder Softwareanwendungen zur Verwendung auf Computern oder Mobilgeräten und/oder Inhalte, Tools und Anwendungen sozialer Medien

- Anti-fraud databases, sanctions lists, court judgments and other databases  
Betrugsbekämpfungsdatenbanken, Sanktionslisten, Gerichtsurteile und andere Datenquellen
- Government agencies  
Regierungsbehörden
- Any open electoral register; or  
öffentliche Wahlregister; oder
- In the event of a claim, third parties including the other party or parties to the claim, witnesses, experts, loss adjusters, solicitors, claims handlers, translators, surveillance agents, engineers and others.  
Im Schadensfall Dritte, einschließlich andere Parteien des Leistungsanspruchs, Zeugen, Experten, Verlustregulierer, Anwälte, Schadensbearbeiter, Übersetzer, Überwachungsagenten, Ingenieure und weitere.

**k. Identities of Data Controllers and Data Protection Contacts  
Identitäten von Daten-Controllern und Datenschutzkontakte**

The operation of the insurance market means that personal data may be shared between insurance brokers, insurers, reinsurers and other market participants. You can find out the identity of the controller or controllers of your personal data in the following ways:

Die Funktionsweise des Versicherungsmarktes führt dazu, dass personenbezogene Daten zwischen Versicherungsmaklern, Versicherern, Rückversicherern und anderen Marktteilnehmern ausgetauscht werden können. Sie können die Identität des Controllers oder der Controller Ihrer persönlichen Daten auf folgende Weise herausfinden:

- If you took out the insurance yourself, get in touch with the data protection contact at your insurance broker or the entity you dealt with in taking out the insurance.  
Wenn Sie die Versicherung selbst abgeschlossen haben, wenden Sie sich an den Datenschutzkontakt Ihres Versicherungsmaklers oder an die Stelle, mit der Sie die Versicherung abgeschlossen haben.
- If your employer or another organisation took out the insurance for your benefit, you should get in touch with the data protection contact at your employer or the organisation that took out the insurance.  
Wenn Ihr Arbeitgeber oder eine andere Organisation die Versicherung für Sie abgeschlossen hat, wenden Sie sich an den Datenschutzkontakt Ihres Arbeitgebers oder der Organisation, welche die Versicherung abgeschlossen hat.
- If you are not a policyholder or an insured under the

insurance, you should get in touch with the organisation that collected your personal data.

Wenn Sie kein Versicherungsnehmer oder Versicherter der Versicherung sind, sollten Sie sich an die Organisation wenden, welche Ihre persönlichen Daten erfasst hat.

**I. The purposes, categories, legal grounds and recipients of our processing your personal data**

**Zweck, Kategorien, Rechtsgrundlagen und Empfänger der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**

**a. Your personal data may be processed for the following purposes:**

Ihre persönlichen Daten können zu folgenden Zwecken verarbeitet werden:

- Quotation/inception:  
Offerte/Versicherungsbeginn:
  - Setting you up as a client, including possible fraud, sanctions, credit and anti-money laundering checks  
Sie als Kunden erfassen, einschließlich möglicher Betrugs-, Sanktions-, Kredit- und Geldwäscheschecks
  - Evaluating the risks and matching them to appropriate policy terms/premium  
Bewertung der Risiken und Zuordnung zu den entsprechenden Vertragsbedingungen/Prämien
  - Payment of premium where the insured is an individual  
Zahlung der Prämie, wenn der Versicherungsnehmer eine Einzelperson ist
- Policy administration  
Policenverwaltung:
  - Client care, including communicating with you and sending you updates  
Kundenbetreuung, einschließlich Kommunikation mit Ihnen und das Senden von Updates
  - Payments to and from individuals  
Zahlungen an und von Einzelpersonen
- Claims processing:  
Bearbeitung von Leistungsansprüchen:
  - Managing insurance and reinsurance claims  
Verwaltung von Versicherungs- und Rückversicherungsansprüchen
  - Defending or prosecuting legal claims or regulatory proceedings  
Verteidigung oder Verfolgung von Rechtsansprüchen oder behördlichen Verfahren
- Investigating or prosecuting fraud  
Untersuchung oder Verfolgung von Betrug
- Renewals  
Verlängerungen:
  - Contacting you/the insured to renew the insurance  
Kontaktaufnahme mit Ihnen/der versicherten Person, um die Versicherung zu verlängern
  - Evaluating the risks and matching them to appropriate policy terms/premium  
Bewertung der Risiken und Zuordnung zu den entsprechenden Vertragsbedingungen/Prämien
  - Payment of premium where the insured is an individual  
Zahlung der Prämie, wenn der Versicherungsnehmer eine Einzelperson ist
- Other purposes including:  
Andere Zwecke, inklusive:
  - Complying with our regulatory or legal obligations  
Einhaltung unserer regulatorischen oder rechtlichen Verpflichtungen
  - Risk modelling  
Risikomodellierung
  - Effecting reinsurance contracts  
Abschließung von Rückversicherungsverträgen
  - Transferring books of business, company sales, restructuring and reorganisation.  
Übertragung von Geschäftsbüchern, Unternehmensverkäufen, Umstrukturierungen und Reorganisationen.

**b. We may also disclose personal data to the following non-exhaustive list of entities: reinsurers, financial institutions, service providers, contractors, agents, tax authorities, law enforcement and other regulators and group companies in connection with the above purposes. You will find the current list of service providers and our companies who participate in data-processing operations hereon our website or by emailing [privacy-hgs@hdi-specialty.com](mailto:privacy-hgs@hdi-specialty.com).**

Wir können personenbezogene Daten auch an die folgende nicht abschließende Liste von Unternehmen weitergeben: Rückversicherer, finanzielle Institutionen, Leistungserbringer, Auftragnehmer, Agenten, Steuerbehörden, Strafverfolgungsbehörden und andere Regulatoren und Konzernunternehmen im

Zusammenhang mit den oben genannten Zwecken. Die aktuelle Liste der Leistungserbringer und unserer Unternehmen, welche an Datenverarbeitungsvorgängen teilnehmen, finden Sie auf unserer Webseite oder via E-Mail an [privacy-hgs@hdi-specialty.com](mailto:privacy-hgs@hdi-specialty.com).

**c. We process your data on one of the following legal grounds:**

Wir verarbeiten Ihre Daten aus einem der folgenden rechtlichen Gründe:

- In order to place and operate the contract(s) of insurance;  
Um die Versicherungsverträge abzuschließen und zu verwalten;
- Where a legitimate interest to do so has been identified for which processing of your data is necessary and which balances your interest, rights and freedoms e.g. protecting you from fraud or personalising the insurance product to you;  
Wenn eine berechtigte Begründung vorliegt, für die die Verarbeitung Ihrer Daten erforderlich ist und welche Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten im Gleichgewicht hält, z. B. zum Schutz vor Betrug oder zur Personalisierung des Versicherungsprodukts für Sie; oder
- Where we have a legal obligation to do so e.g. to prevent money laundering.  
Wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, z. B. zur Prävention von Geldwäsche.

**m. Consent  
Zustimmung**

To provide insurance and deal with insurance claims in certain circumstances we may need to process special categories of your personal data (see l. above), such as medical or criminal records. Your consent to this processing may be necessary to achieve one or more of the purposes set out above.

Um eine Versicherung anzubieten und um Versicherungsansprüche zu bearbeiten, müssen wir möglicherweise, unter gewissen Umständen, spezielle Kategorien personenbezogener Daten (siehe l. 1.8) verarbeiten, z. B. Krankengeschichte oder Strafregistereinträge. Es kann sein, dass Ihre Zustimmung für diese Verarbeitung erforderlich ist, um einen oder mehrere der oben genannten Zwecke zu erreichen.

Where this is the case, you may withdraw your consent to such processing at any time by notifying [privacy-hgs@hdi-specialty.com](mailto:privacy-hgs@hdi-specialty.com).

If you do withdraw your consent, however, this may mean we cannot provide insurance or pay claims.

In diesem Fall, können Sie Ihre Zustimmung zu einer solchen Verarbeitung jederzeit widerrufen, indem Sie [privacy-hgs@hdi-specialty.com](mailto:privacy-hgs@hdi-specialty.com)

specialty.com benachrichtigen. Wenn Sie jedoch Ihre Einwilligung widerrufen, kann dies bedeuten, dass wir keine Versicherungen anbieten oder Leistungsansprüche auszahlen können.

**n. Profiling  
Profiling**

When calculating insurance premiums, we may compare your personal data against other data such as industry averages or fraud patterns. Your personal data may also be used to create such other data to ensure, among other things, that premiums align to risk.

Bei der Berechnung der Versicherungsprämien können wir Ihre personenbezogenen Daten mit anderen Datensammlungen wie zum Beispiel Branchendurchschnitte oder Betrugsmuster vergleichen. Ihre personenbezogenen Daten können auch dazu verwendet werden, um solche anderen Datensammlungen zu erstellen, um unter anderem sicherzustellen, dass die Prämien sich nach dem Risiko richten.

We may make decisions based on profiling and without staff intervention (known as automatic decision making).

Wir können Entscheidungen auf der Grundlage von Profiling und ohne menschliches Eingreifen treffen (bekannt als automatisierte Entscheidungsfindung).

**o. Storage and retention of your personal data  
Aufbewahrung und Speicherung Ihrer persönlichen Daten**

Data is held by us on servers and in printed form, as well as on our behalf in off-site storage facilities. We will keep your personal data only for so long as is necessary and for the purpose for which it was originally collected. In particular, so long as there is any possibility that either you or we may bring or face legal claims in connection with the insurance contract(s), or if there are legal or regulatory reasons to retain your data, we must do so.

Die Daten werden von uns auf Servern und in gedruckter Form sowie in unserem Namen in externen Lagereinrichtungen aufbewahrt. Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies erforderlich ist und nur für den Zweck, für den die Daten ursprünglich erfasst wurden. Insbesondere, solange die Möglichkeit besteht, dass im Zusammenhang mit den Versicherungsverträgen, Sie oder wir rechtliche Ansprüche geltend machen, oder Ihnen oder uns gegenüber rechtliche Ansprüche geltend gemacht werden, oder wenn rechtliche oder behördliche Gründe für die Aufbewahrung Ihrer Daten vorliegen.

**p. International transfer of data  
Internationale Datenübertragung**

We may need to transfer your data to third parties outside the European Economic Area. These transfers will be made in



compliance with the GDPR.

Möglicherweise müssen wir Ihre Daten an Dritte außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) weitergeben. Diese Übertragungen erfolgen in Übereinstimmung mit der DSGVO.

If you would like further details of how your personal data would be protected if transferred outside the EEA, please contact [privacy-hgs@hdi-specialty.com](mailto:privacy-hgs@hdi-specialty.com).

Falls Sie weitere Informationen darüber wünschen, wie Ihre persönlichen Daten bei einem Transfer außerhalb des EWR geschützt werden, wenden Sie sich bitte an [privacy-hgs@hdi-specialty.com](mailto:privacy-hgs@hdi-specialty.com).

#### q. **Amendment** **Anpassungen**

We may amend this Privacy Notice from time to time. We will let you know if we make any significant changes.  
Wir können diese Datenschutzerklärung von Zeit zu Zeit anpassen. Wir werden Sie informieren, falls wesentliche Änderungen vorgenommen werden.

#### r. **Your rights** **Ihre Rechte**

If you have any questions about our use of your personal data, please contact the relevant data protection contact as explained above. In certain circumstances you may have the right to require us to:

Wenn Sie Fragen zur Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten haben, wenden Sie sich bitte wie oben erläutert an den zuständigen Datenschutzbeauftragten. Unter bestimmten Umständen haben Sie das Recht (von uns zu verlangen, dass wir):

- Provide you with further details about the use we make of your personal data  
Ihnen weitere Einzelheiten über die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten mitteilen
- Provide you with a copy of the personal data we hold  
Ihnen eine Kopie der von uns gespeicherten personenbezogenen Daten zur Verfügung stellen
- Correct any inaccuracies in the personal data we hold  
allfällige Ungenauigkeiten in den von uns gespeicherten personenbezogenen Daten korrigieren
- Delete any personal data we no longer have any lawful ground to use  
alle personenbezogenen Daten, für deren Verwendung wir keinen rechtmäßigen Grund mehr haben, löschen
- Where the processing requires your consent, to withdraw that consent so we stop the processing in question  
wenn die Verarbeitung der Daten Ihre Zustimmung erfordert, und Sie diese Zustimmung widerrufen, wir die betreffende Verarbeitung einstellen

- Transfer your personal data to another organisation  
Ihre personenbezogenen Daten an eine andere Organisation überweisen
- Object to any processing based on the legitimate interests ground at l.c. above unless our reasons for that processing outweigh any prejudice to your data protection rights  
jeglicher Verarbeitung gemäss den unter l.c. genannten rechtlichen Gründen, zu widersprechen, es sei denn, unsere Gründe für die Verarbeitung überwiegen jeglicher Beeinträchtigung Ihrer Datenschutzrechte
- Object to automated processing, including profiling  
der automatisierten Verarbeitung, inklusive Profiling, zu widersprechen
- Restrict how we process or use your personal data in certain circumstances e.g. whilst a complaint is being investigated.  
beschränken wie wir Ihre persönlichen Daten unter bestimmten Umständen verarbeiten oder verwenden, z. B. während der Untersuchung eines Beschwerdefalls.

In certain circumstances we may need to restrict the above rights to safeguard the public interest (e.g. prevention or detection of crime) or our interests (e.g. legal or litigation privilege).

Unter bestimmten Umständen sind wir gezwungen die oben genannten Rechte einzuschränken, um das öffentliche Interesse (z. B. Verhütung oder Aufdeckung von Straftaten) oder unsere Interessen (z. B. Rechts- oder Prozessprivilegien) zu wahren.

If you are not satisfied with our use of your personal data or our response to any request by you to exercise any of your rights, or if you think we have breached the GDPR, you have the right to complain to the relevant national authority, details below.

Wenn Sie mit unserer Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten oder unserer Antwort auf eine Aufforderung von Ihnen zur Ausübung eines Ihrer Rechte nicht zufrieden sind, oder wenn Sie der Meinung sind, dass wir gegen die DSGVO verstoßen haben, haben Sie das Recht, sich bei der zuständigen nationalen Behörde zu beschweren, Details dazu finden sie weiter unten.

#### **Germany (lead supervisory authority)**

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen  
Prinzenstraße 5  
30159 Hannover

Phone: +49 (0511) 120 45 00

Fax: +49 (0511) 120 45 99

E-mail: [poststelle@lfd.niedersachsen.de](mailto:poststelle@lfd.niedersachsen.de)

Website: <https://www.lfd.niedersachsen.de>

#### **Deutschland (leitende Aufsichtsbehörde)**

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen  
Prinzenstraße 5  
30159 Hannover

Tel: +49 (0511) 120 45 00

Fax: +49 (0511) 120 45 99  
E-Mail: [poststelle@lfd.niedersachsen.de](mailto:poststelle@lfd.niedersachsen.de)  
Webseite: <https://www.lfd.niedersachsen.de>

#### **Sweden**

Datainspektionen  
Drottninggatan 29  
5th Floor  
Box 8114  
104 20 Stockholm

Tel. +46 8 657 6100  
Fax +46 8 652 8652  
e-mail: [datainspektionen@datainspektionen.se](mailto:datainspektionen@datainspektionen.se)  
Website: <http://www.datainspektionen.se/>

#### **Schweden**

Datainspektionen  
Drottninggatan 29  
5th Floor  
Box 8114  
104 20 Stockholm

Tel: +46 8 657 6100  
Fax: +46 8 652 8652  
E-Mail: [datainspektionen@datainspektionen.se](mailto:datainspektionen@datainspektionen.se)  
Webseite: <http://www.datainspektionen.se/>

#### **Italy**

Garante per la protezione dei dati personali  
Piazza di Monte Citorio, 121  
00186 Roma

Tel. +39 06 69677 1  
Fax +39 06 69677 785  
e-mail: [garante@garanteprivacy.it](mailto:garante@garanteprivacy.it)  
Website: <http://www.garanteprivacy.it/>

#### **Italien**

Garante per la protezione dei dati personali  
Piazza di Monte Citorio, 121  
00186 Roma

Tel: +39 06 69677 1  
Fax: +39 06 69677 785  
E-Mail: [garante@garanteprivacy.it](mailto:garante@garanteprivacy.it)  
Webseite: <http://www.garanteprivacy.it/>

#### **UK**

##### **Großbritannien**

##### **England**

Information Commissioner's Office  
Wycliffe House

Water Lane  
Wilmslow  
Cheshire  
SK9 5AF

Tel: 0303 123 1113 (local rate) or 01625 545 745 (national rate)  
[casework@ico.org.uk](mailto:casework@ico.org.uk)

##### **England**

Information Commissioner's Office  
Wycliffe House  
Water Lane  
Wilmslow  
Cheshire  
SK9 5AF

Tel: 0303 123 1113 (local rate) or 01625 545 745 (national rate)  
[casework@ico.org.uk](mailto:casework@ico.org.uk)

##### **Scotland**

Information Commissioner's Office  
45 Melville Street  
Edinburgh  
EH3 7HL

Tel: 0131 244 9001  
[scotland@ico.org.uk](mailto:scotland@ico.org.uk)

##### **Schottland**

Information Commissioner's Office  
45 Melville Street  
Edinburgh  
EH3 7HL

Tel: 0131 244 9001  
[scotland@ico.org.uk](mailto:scotland@ico.org.uk)

##### **Wales**

Information Commissioner's Office  
2nd Floor  
Churchill House  
Churchill Way  
Cardiff CF10 2HH

Tel: 029 2067 8400  
[wales@ico.org.uk](mailto:wales@ico.org.uk)

##### **Wales**

Information Commissioner's Office  
2nd Floor  
Churchill House  
Churchill Way  
Cardiff CF10 2HH

Tel: 029 2067 8400  
wales@ico.org.uk

#### **Northern Ireland**

Information Commissioner's Office  
3rd Floor  
14 Cromac Place  
Belfast  
BT7 2JB

Tel: 0303 123 1114 (local rate)  
028 9027 8757 (national rate)  
ni@ico.org.uk

#### **Nordirland**

Information Commissioner's Office  
3rd Floor  
14 Cromac Place  
Belfast  
BT7 2JB

Tel: 0303 123 1114 (local rate)  
028 9027 8757 (national rate)  
ni@ico.org.uk

#### **s. Contact Us**

##### **Kontaktdaten**

Head Office: Data Protection Officer, Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Germany, Tel. +49 511 5604-2909  
Hauptsitz: Datenschutzverantwortlicher, Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Deutschland, Tel. +49 511 5604-2909

UK Branch: Legal & Compliance, 10 Fenchurch Street, London, EC3M 3BE, Tel. +44 (20) 7015 4000  
Britische Niederlassung: Legal & Compliance, 10 Fenchurch Street, London, EC3M 3BE, Tel. +44 (20) 7015 4000

Scandinavian Branch: Legal & Compliance, Hantverkargatan 25, P.O Box 22085, SE-104 22 Stockholm, Tel. +46 8 617-5485  
Skandinavische Niederlassung: Legal & Compliance, Hantverkargatan 25, P.O Box 22085, SE-104 22 Stockholm, Tel. +46 8 617-5485

Italian Branch: Data Protection Officer, Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Germany  
Italienische Niederlassung: Datenschutzverantwortlicher, Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Deutschland

## **2**

### **Eligibility Berechtigung**

#### **a. Who can apply?**

##### **Wer kann einen Antrag stellen**

This is an international policy designed for expatriates (i.e. persons living/working outside of their home country) and local nationals (i.e. persons living and/or working inside their home country) and their eligible dependants with the exceptions of the United States of America.

- The policy is not available to persons or in countries where it would breach any sanction, or where it is prohibited by law or local legislation.

Dies ist eine internationale Police, entworfen für im Ausland lebende Personen (d.h. Personen, die außerhalb ihres Herkunftslandes leben und arbeiten) und Staatsangehörige vor Ort (d.h. Personen, die in ihrem Herkunftsland leben und/oder arbeiten) und ihre zulässigen Angehörigen mit der Ausnahme von Staatsangehörigen der Vereinigten Staaten von Amerika.

- Diese Police ist nicht verfügbar für Personen oder in Ländern, wo sie gegen Sanktionen verstoßen würde, oder wo sie durch das Gesetz oder lokale Gesetzgebung verboten wäre.

This policy is not available to any applicants whose primary residence is Cambodia, China, Hong Kong, Indonesia, Japan, Laos, Macau, Taiwan, Thailand, Timor-Leste or Vietnam. Residents of these countries should apply for an Evolution Health Plan (Asia Pacific).

Diese Police ist nicht verfügbar für Antragssteller, deren primäres Wohnsitzland in Kambodscha, China, Indonesien, Hong Kong, Japan Laos, Macau, Malaysia, Myanmar, Philippinen, Singapur, Südkorea, Taiwan, Timor-Leste oder Vietnam ist. Bewohner dieser Länder sollten einen Evolution Gesundheitsplan (Asien Pazifik) beantragen.

Maximum age of entry at the start date of the policy on an FMU basis is 74.

Das maximale Eintrittsalter zum Beginn der Police auf FMU Basis ist 74 Jahre.

Maximum age of entry at the start date of the policy on a Moratorium basis is 55.

Das maximale Eintrittsalter zum Beginn der Police auf Moratorium Basis ist 55 Jahre.

Children can be added to a member's policy but they must be under age 19 and unmarried (or under age 25, unmarried and in full-time further education) at their start date.

Kinder können zu den Versicherungspolice eines Mitglieds hinzugefügt werden, sie müssen jedoch zum Zeitpunkt des Beginns jünger als 19 Jahre und unverheiratet sein (oder jünger als 25 Jahre, unverheiratet und in Vollzeit-Weiterbildung sein).

Children may remain covered under this policy until the annual renewal date following their 19<sup>th</sup> birthday (or 25<sup>th</sup> birthday where in full-time education) or marriage, at which time their insurance cover under this policy will end and they may move onto their own policy.

Kinder können auf dieser Police versichert bleiben bis zum jährlichen Verlängerungsdatum nach ihrem 19. Geburtstag (oder ihrem 25. Geburtstag, wenn sie sich in einer Vollzeitausbildung befinden) oder bis zu ihrer Hochzeit. Zu diesem Zeitpunkt wird der Versicherungsschutz beendet und sie müssen ihre eigene Versicherung abschließen.

We offer Child Only policies only to children between the age of 10 and 17.

A compulsory excess applies to these policies of \$/€/£ 100 per claim.

Any children under the age of 10 have to have an adult covered on the policy.

Wir bieten ausschließliche Kinderpolizen lediglich für Kinder im Alter von 10 bis 17 Jahren an.

Für diese Polizen besteht ein Selbstbehalt von \$/€/£ 100 pro Leistungsfall.

Alle Kinder im Alter von unter 10 Jahren müssen eine Erwachsene Person auf ihrer Police mitversichert haben.

## **b. Conditions of acceptance Aufnahmebedingungen**

We are entitled to refuse an application from any person without giving a reason. We also reserve the right to ask for evidence of age, state of health, employment status or educational status.

Wir sind dazu berechtigt jeden Antrag von jeder Person abzulehnen, ohne einen Grund angeben zu müssen. Wir behalten uns außerdem das Recht vor, nach Nachweisen für Alter, Gesundheitszustand, Erwerbsstatus oder Ausbildungsstatus zu fragen.

We may wish to apply special terms, exclusions or premium increases to reflect any exceptional circumstances regarding your application.

Es ist möglich, dass wir besondere Bedingungen, Ausschlüsse und Prämien erhöhungen anwenden werden, um jegliche ungewöhnlichen Umstände bezüglich ihrer Anmeldung zu reflektieren.

If we cannot obtain all the information we need to assess a risk, we reserve the right to decline cover.

Wenn wir nicht alle Informationen erhalten können, die wir zur Beurteilung eines Risikos benötigen, behalten wir uns das Recht vor, die Deckung abzulehnen.

In order to benefit from this policy you must:

Damit Sie von dieser Police profitieren können, müssen Sie:

- Answer all questions about this policy honestly and fully at all times;  
Alle Fragen zu dieser Police immer ehrlich und vollständig beantworten;
- Not deliberately mislead us by misstatement;  
Uns nicht absichtlich durch falsche Aussagen täuschen;
- Tell us straight away if anything you have already told us changes, especially between the date you apply for a policy and the date we issue it;  
Uns sofort mitteilen, wenn sich etwas, dass Sie uns bereits mitgeteilt haben, ändert; Insbesondere zwischen dem Datum, an dem Sie eine Police beantragen und das Datum, an dem wir diese ausstellen;
- Observe and comply with the terms and conditions of this policy.  
Die Bedingungen und Konditionen dieser Police beachten und ihnen nachkommen;

Or your policy may be cancelled and/or any claim you make may not be paid.

Anderenfalls können Ihre Police gekündigt und Ihre Ansprüche möglicherweise nicht bezahlt werden.

## **c. Declaration and changes Angaben und Änderungen**

You must immediately inform us of any change in the information given on the application form, in-particular relating to any medical declaration you have made for yourself and any dependants, your address, country of residence, the birth or adoption of a child or any other change involving your insured dependants. If you do not tell us, your policy may be cancelled and any claim you make may not be paid.

Sie müssen uns sofort über jegliche Änderung der uns auf dem Antragsformular angegebenen Informationen informieren, besonders, wenn es um die medizinischen Erklärungen geht, die Sie für sich oder für jegliche Angehörige angegeben haben, Ihre Adresse, Ihr Wohnland, die Geburt oder die Adoption eines Kindes oder alle anderen Änderungen welche Ihre mitversicherten Angehörigen betreffen. Wenn Sie uns dies nicht mitteilen, dann könnte Ihre Police gekündigt werden und jegliche Ansprüche könnten unbezahlt bleiben.

### 3 Underwriting Risikoprüfung der Versicherung

We assess risks in different ways as listed below:

Wir bewerten Risiken auf verschiedene Arten, wie nachfolgend aufgeführt:

#### a. Full Medical Underwriting Voller Medizinischer Versicherungsschutz (FMU)

If you select Full Medical Underwriting (FMU), you must complete the FMU application form. We will review the information provided to ascertain whether you and any eligible dependants will be accepted with or without specific exclusions or terms.

Wenn Sie Vollen Medizinischen Versicherungsschutz (Full Medical Underwriting FMU) wählen, dann müssen Sie das FMU Antragsformular ausfüllen. Wir werden die angegebenen Informationen prüfen, um zu ermitteln, ob Sie und alle anspruchsberechtigten Angehörigen mit oder ohne spezifischen Ausschlüssen oder Konditionen akzeptiert werden.

We may need to request additional information to be able to provide terms. You must ensure that the FMU application form is fully and accurately completed, taking into consideration that the medical declaration relates to the whole of your life unless otherwise stated. If you are not sure whether you need to declare a condition to us or not, you should declare it.

Möglicherweise müssen wir zusätzliche Informationen anfordern, um Bedingungen festlegen zu können. Sie müssen sicherstellen, dass der FMU Antrag vollständig und korrekt ausgefüllt ist, bitte berücksichtigen Sie, dass, sofern nicht anders angegeben, sich die medizinische Erklärung auf Ihr gesamtes Leben bezieht. Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie eine Erkrankung deklarieren müssen oder nicht, sollten Sie diese deklarieren.

Any pre-existing conditions not declared on your FMU application will not be covered by your policy.

Alle Vorerkrankungen, die nicht auf dem FMU Antrag aufgeführt sind, werden von ihrer Police nicht abgedeckt gedeckt.

If a specific exclusion or terms will apply to your policy, we will advise you in writing and you will need to confirm to us in writing that you accept the terms offered before your policy can start. Sollten spezifische Ausschlüsse oder Bedingungen für ihre Police gelten, dann werden wir Sie schriftlich darüber informieren und Sie müssen uns schriftlich mitteilen, dass Sie die angebotenen Konditionen akzeptieren, bevor Ihre Police beginnen kann.

#### b. Moratorium Underwriting Moratorium Versicherungsschutz

Moratorium Underwriting is only available if you and any eligible dependants are under age 55 at the start date of the policy. If you select Moratorium Underwriting, you must complete the Moratorium application form.

Moratorium Versicherungsschutz ist nur dann verfügbar, wenn Sie und Ihre anspruchsberechtigten Angehörigen, zum Startdatum

ihrer Police, jünger als 55 Jahre alt sind. Wenn Sie den Moratorium Versicherungsschutz wählen, dann müssen Sie zuerst das Moratorium Antragsformular ausfüllen.

Moratorium Underwriting means that you and any eligible dependants will not be covered for any pre-existing conditions that have been in existence during the 5-year period before your start date. After 2 years continuous cover, pre-existing medical conditions may become eligible for cover (unless the condition is specifically excluded by the policy) if, at the first time of receiving treatment, you/your dependant has not:

Moratorium Versicherungsschutz bedeutet, dass Sie und alle anspruchsberechtigten Angehörigen nicht für Vorerkrankungen gedeckt sind, die während eines Zeitraums von fünf Jahren vor dem Startdatum bestanden haben. Nach 2 Jahren ununterbrochener Deckung, besteht die Möglichkeit, dass Sie auch für diese Vorerkrankungen versichert sind (es sei denn die Erkrankung ist ausdrücklich durch Ihre Police ausgeschlossen), wenn Sie oder Ihre Angehörigen, zum Zeitpunkt der Behandlung keine:

- **Suffered any symptoms;**  
Symptome hatten
- **Consulted any medical practitioner for check-ups/ monitoring of a condition, received follow up examinations, medical treatment or advice;**  
Medizinischen Fachkräfte für Untersuchungen, Kontrollen, Nachkontrollen, medizinische Behandlungen oder Beratungen einer Erkrankung hinzugezogen haben.
- **Been prescribed or taken medicine, including over the counter drugs, special diets, injections or physiotherapy;**  
Medikamente verschrieben bekommen oder genommen haben, inklusive rezeptfreier Medikamente, spezielle Diäten, Injektionen oder Physiotherapie
- **And, you were not reasonably aware the condition existed.**  
Und Sie sich nicht bewusst waren, dass die Erkrankung bestand.

If there is any doubt over whether a condition existed prior to the start date of the policy, we reserve the right to request a further medical opinion. The final decision on whether a condition is covered rests solely with our Chief Medical Officer (CMO). Wenn Zweifel bestehen, ob eine Erkrankung vor dem Beginn Ihrer Police bestanden hat, behalten wir uns das Recht vor, eine weitere medizinische Meinung einzufordern. Die endgültige Entscheidung, ob eine Erkrankung gedeckt ist liegt ausschließlich bei unserem Vertrauensarzt (Chief Medical Officer - CMO).

**c. Non Disclosures  
Nichtoffenlegung**

If during the course of your policy we deem that a pre-existing condition was not disclosed to us, we reserve the right to either apply retrospective exclusions to your plan or to cancel the plan back to inception.

Nichtoffenlegung – Wenn wir im Laufe Ihrer Police der Ansicht sind, dass uns eine bereits bestehende Erkrankung nicht mitgeteilt wurde, behalten wir uns das Recht vor, entweder rückwirkende Ausschlüsse auf Ihren Plan anzuwenden oder den Plan per Beginn zu stornieren.

**4 How to claim  
Wie meldet man einen Anspruch an**

**a. Emergency assistance/evacuation claims (Pre-authorisation required)**

**Ansprüche für Notfall- und Evakuierungshilfe  
(Vorabgenehmigung erforderlich)**

Assistance is available 24-hours a day, 365 days a year for medical emergencies, including evacuation and transportation.

Hilfe ist verfügbar 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für medizinische Notfälle, inklusive Evakuierung und Transport.

If you have an emergency, critical or life-threatening medical condition, and local facilities may not be available to provide the necessary medical treatment, please contact us immediately for assistance on +44 (0) 3300 581 668 and select **Option 2**.

Wenn Sie einen Notfall haben oder sich in einem kritischen oder lebensbedrohlichen Gesundheitszustand befinden und die Einrichtungen vor Ort nicht in der Lage sind, die notwendige medizinische Behandlung zu erbringen, dann nehmen Sie bitte sofort mit uns Kontakt unter +44 (0) 3300 581 668 auf und wählen Sie Option 2.

You will need to provide the following information for the person requiring medical treatment:

Sie müssen uns die folgenden Informationen für die Person, welche die medizinische Behandlung benötigt, angeben:

- **Full name.**  
Vollständiger Name
- **Date of birth.**  
Geburtsdatum
- **Membership Number (found on your certificate of insurance).**  
Mitgliedsnummer (diese ist auf Ihrem Versicherungszertifikat zu finden)
- **Location.**  
Ort

- **Name and contact details of treating physician/hospital.**

Name und Kontaktinformation des behandelnden Arztes/Krankenhaus

- **Details of the medical condition.**

Angaben zur medizinischen Erkrankung

We will make contact with your treating physician to obtain required medical information so that we can assess your medical condition and decide if medical evacuation is required and how we will need to action that. If covered, arrangements will be made and we will deal directly with any facility or evacuation provider. Wir werden uns dann mit ihrem Arzt in Verbindung setzen, um die benötigten medizinischen Informationen zu erhalten und entscheiden, ob ein Patiententransport notwendig ist, welche Transportmittel angemessen sind und wo Sie am besten die notwendige Behandlung bekommen können. Falls notwendig wird ein Transport, mit medizinischer Begleitung, zu den medizinischen Einrichtungen organisiert. Sämtliche Kosten regeln wir direkt mit den Transportgesellschaften.

In dire emergencies in remote or primitive areas where you cannot make contact with us in advance, you must contact us as soon as is practicably possible.

Bei Notfällen in abgelegenen oder kargen Gebieten, wo Sie im Voraus keinen Kontakt mit uns aufnehmen können, müssen Sie sich bei uns melden, sobald eine praktische Möglichkeit besteht.

**b. Claims requiring pre-authorisation  
Ansprüche, bei denen eine Vorabgenehmigung  
notwendig ist**

Within the detailed benefit schedule it is shown where certain benefits need pre-authorisation. If you wish to make a claim on one of these benefits, you need to call us on **+44 (0) 3300 581 668** and select **Option 3**, or send an email to [mpclaims@morgan-price.eu](mailto:mpclaims@morgan-price.eu) or [euroclaims@morgan-price.eu](mailto:euroclaims@morgan-price.eu) if you are a resident in Germany, with the details of your claim. Die detaillierte Leistungsübersicht zeigt auf, welche Leistungen vorautorisiert werden müssen. Wenn Sie einen dieser Ansprüche geltend machen möchten, rufen Sie uns an unter +44 (0) 3300 581 668 und wählen Sie Option 3 oder senden Sie eine E-Mail mit den Details Ihres Anspruchs an [mpclaims@morgan-price.eu](mailto:mpclaims@morgan-price.eu) oder [euroclaims@morgan-price.eu](mailto:euroclaims@morgan-price.eu), wenn Sie in Deutschland leben.

In most cases, we will then be able to deal directly with the hospital/clinic to arrange your treatment and then place a guarantee of payment with the hospital and pay them directly. In den meisten Fällen können wir uns dann direkt mit dem Krankenhaus / der Klinik in Verbindung setzen, um Ihre Behandlung zu arrangieren, und dann eine Kostengutsprache für das Krankenhaus ausstellen und die Kosten direkt begleichen.

If you are admitted into hospital in an emergency, please make sure that you or a representative, or a member of the hospital staff contact us within 2 days of you being admitted into hospital otherwise a 25% co-insurance will apply to your claim.

Wenn Sie in einem Notfall ins Krankenhaus eingeliefert werden, stellen Sie bitte sicher, dass Sie oder ein Vertreter oder ein Mitarbeiter des Krankenhauses uns innerhalb von 2 Tagen nach Ihrer Einlieferung kontaktiert, andernfalls fällt eine Kostenbeteiligung von 25 % für Ihren Anspruch an.

**If you do not contact us for pre-authorisation as per the detailed benefit schedule, a 25% co-insurance will apply to your claim.**

Wenn Sie uns nicht gemäß der detaillierten Leistungsübersicht zur Vorautorisierung kontaktieren, wird eine Kostenbeteiligung von 25 % fällig.

If your policy has a deductible/excess or co-insurance to be applied, you will be responsible for paying the hospital directly for the costs not covered.

Wenn für Ihre Police ein Selbstbehalt, eine Selbstbeteiligung oder eine Kostenbeteiligung gilt, sind Sie dafür verantwortlich, die nicht gedeckten Kosten direkt an das Krankenhaus zu bezahlen.

#### **c. Reimbursement claims Rückerstattungsansprüche**

For claims that do not require pre-authorisation, you should take a claim form with you when you receive medical treatment and request the treating physician to complete their part of the form. Settle the invoice yourself and then send us the claim form and paid invoice/receipt.

Für Ansprüche, die keiner Vorabgenehmigung bedürfen, sollten Sie ein Antragsformular mitnehmen, wenn Sie eine ärztliche Behandlung erhalten, und den behandelnden Arzt bitten, seinen Teil des Formulars auszufüllen. Bitte begleichen Sie die Rechnung selbst und senden Sie uns das Antragsformular und die bezahlte Rechnung oder Quittung.

Claim forms can be downloaded from [www.morgan-price.eu](http://www.morgan-price.eu)  
Sie können das Antragsformular unter [www.morgan-price.eu](http://www.morgan-price.eu) herunterladen.

Please note, any fee that your physician may charge for completing the claim form is your responsibility.  
Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass jede Gebühr, die Ihr Arzt für das Ausfüllen des Formulars verlangt, von Ihnen beglichen werden muss.

Please send the claim form and supporting documentation to us by secure email to [mpclaims@morgan-price.eu](mailto:mpclaims@morgan-price.eu) or [euroclaims@morgan-price.eu](mailto:euroclaims@morgan-price.eu) if you are resident in Germany.  
Bitte senden Sie das Antragsformular und die entsprechenden Unterlagen per E-Mail an [mpclaims@morgan-price.eu](mailto:mpclaims@morgan-price.eu) oder [euroclaims@morgan-price.eu](mailto:euroclaims@morgan-price.eu) wenn Sie in Deutschland wohnhaft sind.

Alternatively you can post them to us at:  
Alternativ können Sie die Unterlagen an folgende Adresse senden:

**Morgan Price Claims Department  
Morgan Price (Europe) ApS  
Nybrogade 18 3.  
1203 Kobenhavn K  
Denmark**

Please take a copy of your claim documents before posting us the originals.

Bitte erstellen Sie eine Kopie Ihrer Antragsunterlagen, bevor Sie uns die Originale zusenden.

If you want to speak to us about your claim, please call us on **+44 (0) 3300 581 668.**

Wenn Sie mit uns über Ihren Antrag sprechen möchten, dann rufen Sie bitte unter folgender Telefonnummer an:  
**+44 (0) 3300 581 668**

#### **d. General claims guidance notes Allgemeine Hinweise zu Ansprüchen**

You only need to complete 1 claim form for each different medical condition per policy year. If you receive further bills for an already submitted claim, please send them in with an accompanying letter quoting your membership number and claim number already provided. Alternatively, take a copy of your original claim form and submit that with the additional bills.

Für jedes Versicherungsjahr müssen Sie nur ein Antragsformular pro unterschiedliche Erkrankung ausfüllen. Wenn Sie, nachdem Sie Ihr Antragsformular eingereicht haben, noch weitere Rechnungen im Zusammenhang mit der gleichen Erkrankung erhalten, dann schicken Sie uns diese zusammen mit einem Begleitschreiben und geben Sie uns Ihre Mitgliedsnummer und die Antragsnummer an. Alternativ können Sie der zusätzlich erhaltenen Rechnungen auch eine Kopie des ursprünglichen Antrags beifügen.

When you submit your first claim, please ensure that you also send us the completed bank details form to ensure we can make payment to you. You must include an IBAN and SWIFT code where this is required.

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie uns zusammen mit Ihrem ersten Leistungsantrag, ein ausgefülltes Bankdatenformular zukommen lassen. Bitte ergänzen Sie auch Ihre IBAN und SWIFT/BIC Nummer, wenn dies gefragt ist.

Please note that we cannot make payments to banks in countries where UK/US Sanctions are in place.

Bitte beachten Sie, dass wir kein Geld an Banken in Ländern, die unter UK/US-Sanktionen stehen, überweisen können.

**ALL** claims must be submitted within **3 months** of the date of service or treatment, otherwise they will not be considered for reimbursement.

Bitte vergessen Sie nicht, dass Sie Ihren Antrag, zusammen mit allen Rechnungen innerhalb von 3 Monaten nach dem Datum der Dienstleistung oder Behandlung einreichen müssen, sonst wird er nicht für Rückerstattung in Betracht gezogen.

You must provide us with written response to any request for information regarding a claim within 28 days of us asking, or as soon as reasonably possible thereafter. In certain circumstances we may ask you to undergo a medical examination, which we will pay for. You must provide us with a written statement to substantiate your claim together with (at your own expense) all necessary documentary evidence, information, certificates, receipts and reports that we may reasonably request you to supply. It may also be necessary to request information such as a police report, death certificate, autopsy report and travel itineraries. Failure to provide us with the information we have reasonably requested will result in us being unable to assess your claim.

Sämtliche Anfragen bezüglich eines Leistungsantrags müssen Sie innerhalb von 28 Tagen, oder so rasch wie möglich, schriftlich beantworten. Unter bestimmten Umständen, können wir Sie bitten, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, für welche wir die Kosten tragen werden. Sie müssen uns eine schriftliche Erklärung, die Ihren Anspruch unterstützt zur Verfügung stellen, zusammen mit den erforderlichen Dokumentationen (auf eigene Kosten), allen notwendigen dokumentierten Beweisen, Informationen, Zertifikaten, Rechnungen und Berichten, um die wir Sie berechtigterweise gebeten haben. Es kann auch vorkommen, dass wir Sie nach Information, wie zum Beispiel einem Polizeibericht, einem Obduktionsbericht oder Reiseunterlagen fragen. Falls die von uns berechtigterweise verlangten Informationen nicht eingereicht werden, sind wir nicht in der Lage den Anspruch zu prüfen.

In the evaluation of medical claims, the decision of our Chief Medical Officer is our final decision.

Bei der Beurteilung von medizinischen Ansprüchen entspricht die Entscheidung unseres Vertrauensarztes unserer endgültigen Entscheidung.

If you have chosen a deductible/excess to apply to your policy, it will apply on a per person per period of insurance basis, which means it will be applied once a year to each insured person. If you have also selected a co-insurance on out-patient benefit options, the excess will be applied to the claim first and then the co-insurance will be applied to the remaining amount. At the start of each period of insurance, you are responsible for bearing the costs for any expenses up to the value of your deductible/excess. Falls Sie sich für eine Police mit jährlicher Selbstbeteiligung entschieden haben, kommt diese jeweils pro Person, pro Versicherungsperiode zum Zug, dies bedeutet die Selbstbeteiligung gilt einmal jährlich pro versicherte Person. Falls Sie sich zusätzlich für einen Selbstbehalt für ambulante Leistungen entschieden haben, kommt zuerst die jährliche Selbstbeteiligung zum Zug, der Selbstbehalt wird anschließend von den restlichen Kosten abgezogen. Zu Beginn von jeder Versicherungsperiode, liegt es in Ihrer Verantwortung, die Kosten für sämtliche Ausgaben zu tragen, bis der Wert der Selbstbeteiligung erreicht ist. Please send us a completed claim form together with all the bills so that we can work out the amount payable once you have incurred eligible costs up to the level of your deductible/excess.

Bitten lassen Sie uns ein ausgefülltes Antragsformular zusammen mit allen Rechnungen zukommen, damit wir den Leistungsbetrag berechnen können, sobald Sie die zulässigen Kosten bis zur Höhe Ihres Selbstbehalts/ihrer Selbstbeteiligung beglichen haben.

#### **e. Settlement of your claim Abwicklung Ihres Anspruches**

Once we have reviewed the documentation provided and processed your claim, we will send you a reimbursement statement and make payment of the covered expenses directly into your chosen bank account.

Sobald wir die bereitgestellten Dokumente geprüft und Ihren Antrag bearbeitet haben, senden wir Ihnen eine Leistungsabrechnung und überweisen die Zahlung für die gedeckten Kosten direkt auf das Konto Ihrer Wahl.

We will pay for any bank charges incurred in submitting the funds into your bank account.

Wir werden anfallende Bankgebühren bezahlen, die sich durch die Überweisung der Gelder auf Ihr Konto ergeben.

We will not pay for any charges made by your bank for receiving the funds.

Wir werden jedoch keine Gebühren bezahlen, die Ihre Bank für den Empfang der Gelder in Rechnung stellt.

For claims made where you have incurred expenses in a currency other than the currency of your policy, settlement will be calculated using the appropriate exchange rate prevailing on the date treatment was received.

Wenn Sie bei uns Ansprüche in einer Währung geltend machen, welche nicht der Währung Ihrer Police entspricht, erfolgt die Überweisung basierend auf dem Umrechnungskurs des Tages, an dem die Behandlung stattgefunden hat. Behandlung aktuell war.

## **5**

### **Words and phrases used in this policy Begriffe und Ausdrücke dieser Police**

Certain words and phrases used in this policy wording, and the other documentation which forms part of your policy, have specific meanings which are defined below. Where words and phrases are not shown, they will take on their usual meaning within the English language.

Bestimmte Begriffe und Ausdrücke welche in diesem Policentext und den anderen Dokumenten, welche Teil Ihrer Police sind, verwendet werden haben eine besondere Bedeutung. Die Definitionen sind unten aufgeführt. Begriffe und Ausdrücke, welche nicht explizit aufgeführt sind, haben die gleiche Bedeutung, wie im allgemeinen deutschen Sprachgebrauch.

#### **Accident**

A sudden, unexpected, specific bodily injury caused by violent or external means.

#### **Unfall**

Eine plötzliche, unerwartete, spezifische Verletzung des Körpers, die durch gewaltsame oder äußere Einwirkung verursacht wird.



**Acute Medical Condition**

A medical condition of rapid onset resulting in severe pain or symptoms, which is of brief duration and that is likely to respond quickly to medical treatment.

**Akute medizinische Erkrankung**

Eine rapide auftretende Erkrankung, die starke Schmerzen oder Symptome verursacht, von kurzer Dauer ist und mit großer Wahrscheinlichkeit schnell auf ärztliche Behandlung anspricht.

**Annual renewal date**

The day after the expiry date as shown on the certificate of insurance.

**Jährliches Verlängerungsdatum**

Der Tag nach dem Ablaufdatum, wie im Versicherungszertifikat aufgeführt.

**Benefit schedule**

The detailed table of benefits included within your certificate of insurance, which sets out the benefits available to you and your eligible dependants under this policy, in line with your chosen level of cover.

**Leistungsübersicht**

Die Tabelle welche ihrem Versicherungszertifikat beiliegt und eine detaillierte Übersicht über die gedeckten Leistungen von Ihnen und Ihren berechtigten Angehörigen, im Rahmen dieser Police, in Übereinstimmung mit dem von Ihnen ausgewählten Versicherungsgrades, bietet.

**Birth defect**

A deformity or medical condition which is caused during pregnancy and/or childbirth.

**Geburtsfehler**

Eine Fehlbildung oder eine Erkrankung, die während der Schwangerschaft und/oder Geburt entstanden ist.

**Bodily injury**

An identifiable physical injury that directly results from an accident.

**Körperverletzung**

Eine identifizierbare physische Verletzung des Körpers, die direkt von einem Unfall herrührt.

**Cancer**

Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukaemia, lymphoma and sarcoma.

**Krebs**

Alle bösartigen Tumore, die positiv durch histologische Befunde diagnostiziert wurden und die durch unkontrolliertes Wachstum von bösartigen Zellen und Invasion ins Gewebe gekennzeichnet sind. Der Ausdruck bösartiger Tumor umfasst auch Leukämie, Lymphome und Sarkome.

**Certificate of insurance**

The document issued to you which shows the name of the policyholder together with the insured persons, selected

geographical area, selected currency, level of cover, period of insurance, inception and expiry date, name of the insurer, any special terms, conditions and exclusions and the detailed benefit schedule which apply to your policy.

**Versicherungszertifikat**

Das an Sie ausgestellte Dokument, auf dem der Name des Versicherungsnehmers aufgeführt ist, zusammen mit den versicherten Personen, dem ausgewählten geografischen Gebiet, der ausgewählten Währung (Britisches Pfund, Euro oder US-Dollar), dem Versicherungsgrad, der Versicherungslaufzeit, Beginn und Enddatum der Versicherung, dem Namen des Versicherers, spezielle Bedingungen, Konditionen und Ausschlüsse und der detaillierten Leistungsübersicht, welche auf diese Police zutrifft.

**Chronic medical condition**

A medical condition which has two or more of the following characteristics:

**Chronische Erkrankungen**

Eine Erkrankung, die zwei oder mehr der folgenden Charakteristiken besitzt:

- It has no known recognised cure;  
Es ist keine anerkannte Heilmethode bekannt;
- It continues indefinitely;  
Die Krankheitsdauer ist unbegrenzt;
- It has come back;  
Die Krankheit ist zurückgekehrt;
- It is permanent;  
Die Krankheit ist dauerhaft;
- Requires palliative treatment;  
Palliative Behandlung ist notwendig;
- Requires long-term monitoring, consultations, check-ups, examinations or tests;  
Langzeitüberwachung, Beratungen, Kontrollen, Untersuchungen oder Tests sind notwendig;
- You need to be rehabilitated or specially trained to cope with it.  
Sie müssen rehabilitiert werden oder müssen spezielles Training erhalten, um damit umgehen zu können.

**Claim**

The total cost of treating a single medical condition or bodily injury.

**Anspruch**

Die gesamten Kosten, um eine einzige Erkrankung oder körperliche Verletzung zu behandeln.

**Close relative**

Spouse or partner (of the same or opposite sex), mother, father, mother-in-law, father-in-law, stepmother, stepfather, legal guardian, daughter, son, daughter-in-law, son-in-law, (including legally adopted son or daughter), stepchild, sister, brother, sister-in-law, brother-in-law, grandparents or grandchildren of an insured person.

**Naher Verwandter**

Ehefrau/Ehemann oder Partner (des gleichen oder anderen Geschlechts), Mutter, Vater, Schwiegermutter, Schwiegervater, Stiefmutter, Stiefvater, Vormund, Tochter, Sohn, Schwiegertochter,

Schwiegersohn, (inklusive rechtlich adoptierter Sohn oder rechtlich adoptierte Tochter), Stiefkind, Schwester, Bruder, Schwägerin, Schwager, Großeltern oder Enkelkinder einer versicherten Person.

#### **Co-insurance**

The percentage of eligible costs which you are responsible for paying.

#### **Kostenbeteiligung**

Der prozentuale Anteil zulässiger Kosten für welchen Sie zuständig sind.

#### **Complications of pregnancy and childbirth**

For the purposes of this policy, complications of pregnancy and childbirth shall only be deemed to include the following: toxæmia, gestational hypertension, pre-eclampsia, ectopic pregnancy, hydatidiform mole, ante and post partum haemorrhage, retained placenta membrane, stillbirths, miscarriage, medically necessary caesarean sections and medically necessary abortions.

#### **Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt**

Zum Zwecke dieser Police beinhalten 'Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt' ausschließlich folgendes: Toxämie, Gestationshypertonie, Präeklampsie, ektopische Schwangerschaft, Blasenmole, vor- und nachgeburtliche Blutungen, Plazentaretention, Totgeburten, Fehlgeburten, medizinisch notwendiger Kaiserschnitt, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch.

#### **Confinement to home**

When an illness or injury restricts the ability of the insured person to leave their home, except with the assistance of another individual and the aid of a supportive device (such as crutches, a cane, a wheelchair or a walker). Any medically necessary absence from the insured person's home shall not disqualify an insured person from being considered to be confined to home.

#### **An Zuhause gebunden sein**

Wenn die Fähigkeit eines Versicherten sein Zuhause verlassen zu können, durch eine Krankheit oder Verletzung, eingeschränkt ist, mit Ausnahme mit Unterstützung durch eine andere Person und eines Hilfsgerätes (z. B. Krücken, Gehstock, Rollstuhl oder Rollator). Jede medizinisch notwendige Abwesenheit vom Zuhause des Versicherten disqualifiziert die versicherte Person nicht vom Status 'An Zuhause gebunden sein'.

#### **Congenital condition**

A medical condition or abnormality that is present at birth.

#### **Angeborene Anomalien**

Ein medizinischer Zustand, eine Erkrankung oder eine Anomalie, die bei der Geburt vorliegt.

#### **Consultant**

A surgeon, anaesthetist or physician who is legally qualified to practice medicine or surgery following attendance at a recognised medical school, and is recognised as having a specialist qualification in the field or expertise in the treatment of the disease, illness or injury being treated.

#### **Facharzt**

Ein Chirurg, Anästhesist oder Arzt der, nachdem er eine anerkannte medizinische Fakultät besucht hat, rechtlich als Mediziner oder Chirurg qualifiziert ist und als Spezialist im Gebiet der zu behandelnden Krankheit, Erkrankung oder Verletzung qualifiziert ist.

#### **Country of residence**

The country where the insured person(s) covered by this policy has their primary residence, and in which they normally live or spend most of their time each policy year.

#### **Wohnsitzland**

Das Land, wo die durch diese Police versicherte/n Person/en, ihren Hauptwohnsitz hat/haben; und wo sie normalerweise lebt/leben oder wo sie die meiste Zeit pro Versicherungsjahr verbringt/verbringen.

#### **Critical medical condition**

A situation where an insured person is suffering a medical condition, which in the opinion of our Chief Medical Officer and in consultation with the local treating doctor, requires immediate evacuation to an appropriate medical facility.

#### **Kritischer Gesundheitszustand**

Eine Situation bei der eine versicherte Person an einem Krankheitszustand leidet, der nach der Meinung unseres Vertrauensarztes und in Konsultation mit dem behandelnden Arzt vor Ort, eine sofortige Evakuierung an eine geeignete medizinische Einrichtung benötigt.

#### **Day-patient**

Medical treatment provided in a hospital where an insured person requires a period of recovery in a hospital bed but does not need to stay overnight.

#### **Tagespatient**

Eine in einem Krankenhaus durchgeführte medizinische Behandlung, bei welcher eine versicherte Person eine Erholungsphase in einem Spielbett benötigt, jedoch nicht über Nacht bleiben muss.

#### **Deductible/excess**

The amount of money stated on the certificate of insurance which is payable by the insured person. If you have chosen a deductible/ excess to apply to your policy, it will apply on a per person per

policy year basis, which means it will be applied once a year to each insured person. At the start of each period of insurance, you are responsible for bearing the eligible costs for any expenses up to the value of your deductible/excess.

#### **Selbstbehalt/Selbstbeteiligung**

Der Geldbetrag, der auf dem Versicherungszertifikat aufgeführt wurde, der von der versicherten Person zu bezahlen ist.

Falls Sie sich für eine Police mit jährlicher Selbstbeteiligung entschieden haben, kommt diese jeweils pro Person, pro Versicherungsperiode zum Zug, dies bedeutet die Selbstbeteiligung gilt einmal jährlich pro versicherte Person. Zu Beginn von jeder Versicherungsperiode, liegt es in Ihrer

Verantwortung, die Kosten für sämtliche Ausgaben zu tragen, bis der Wert der Selbstbeteiligung erreicht ist.

### **Dependant**

The principal member's:

### **Abhängige Angehörige**

Folgende Familienangehörigen des Hauptmitgliedes:

- Legal spouse or partner of the same or opposite sex;  
Rechtliche Ehepartner oder Partner, des gleichen oder anderen Geschlechts;
- Child, step-child or legally adopted child provided that he/she is under age 19 and unmarried (or under age 25, unmarried and in full-time further education) on the date first included under this policy or at any subsequent annual renewal date.  
Kind, Stiefkind oder rechtlich adoptiertes Kind, vorausgesetzt, dass er/sie, zum Zeitpunkt des Datums an dem er/sie zum ersten Mal in dieser Police aufgeführt wurde oder an jeglichem weiteren jährlichen Verlängerungsdatum, jünger als 19 Jahre alt ist (oder jünger als 25 Jahre alt ist, unverheiratet ist und sich in weiterführender Vollzeitausbildung befindet).

### **Eligible costs**

Charges, fees and expenses for all the items of benefits as displayed on the detailed table of benefits attached to your certificate of insurance.

### **Zulässigen Kosten**

Kosten, Gebühren und Auslagen für alle Leistungen, wie sie in der Leistungsübersicht, welche ihrem Versicherungszertifikat angefügt ist, aufgeführt sind.

### **Emergency dental treatment**

Dental treatment necessary as a result of an accident caused by an extra-oral impact, received within 48 hours from the date and time of the accident for the immediate relief of pain caused by natural teeth being lost or damaged.

### **Zahnärztliche Notfallbehandlung**

Eine zahnärztliche Behandlung, notwendig aufgrund eines Unfalls der durch einen extraoralen Aufprall verursacht wurde. Diese Behandlung muss innerhalb von 48 Stunden nach Datum und Uhrzeit des Unfalls durchgeführt worden sein, mit dem Ziel sofortige Schmerzlinderung für Schmerzen, die durch den Verlust oder die Schädigung der natürlichen Zähne verursacht wurden, zu erreichen.

### **Emergency treatment**

Medical treatment given to evaluate and treat an acute medical condition whether resulting from an accident or sudden onset of an illness where it is reasonable for the insured person to believe the symptoms of their condition are of such severity in nature, that failure to seek immediate medical treatment could result in either placing their health in serious jeopardy or causing impairment of bodily function.

### **Notfallbehandlung**

Medizinische Hilfeleistung zur Evaluation und Behandlung einer akuten Erkrankung oder akuter Beschwerden, die entweder Folge

eines Unfalls oder des plötzlichen Ausbruchs einer Krankheit sind, wenn es Grund zur Annahme gibt, dass die Symptome der Erkrankung von solcher Schwere sind, dass keine unverzügliche medizinische Behandlung für die versicherte Person dazu führen könnte, dass ihre Gesundheit ernsthaft gefährdet wird oder eine Beeinträchtigung ihrer Körperfunktionen verursacht wird.

### **Emergency medical transfer or Evacuation**

Medically necessary emergency transportation and medical care approved by us when the facilities in the place of incident are not able to provide the care required. This includes medical care during the process of transporting an insured person who is suffering from a critical medical condition to the nearest suitable hospital that can provide the necessary treatment.

### **Notfalltransport oder Evakuierung**

Medizinisch notwendige Notfalltransporte und ärztliche Versorgung, die von uns genehmigt wurden, wenn die Einrichtungen am Ereignisort nicht in der Lage sind, die erforderliche Versorgung bereitzustellen. Dies beinhaltet die medizinische Versorgung während des Transports einer kranken versicherten Person, in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus, welches die erforderliche Behandlung durchführen kann.

### **Expiry date**

The date on which all insurance cover under this policy ends.

### **Enddatum**

Das Datum an dem aller Versicherungsschutz unter dieser Police ausläuft.

### **External prosthesis**

An external device (i.e. artificial limbs) that substitutes or supplements a missing or defective part of the body.

### **Externe Prothesen**

Externe Vorrichtungen (z.B. künstliche Gliedmaßen), die einen fehlenden oder defekten Körperteil ersetzen oder unterstützen.

### **Geographical area**

One of the four different areas as shown in your certificate of insurance which comprise of the following countries:

### **Geografisches Gebiet**

Eines der vier verschiedenen Gebiete, welche auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführt werden, welche folgende Länder beinhalten:

**Area 1:** Albania, Andorra, Austria, Belarus, Belgium, Bosnia Herzegovina, Bulgaria, Channel Islands, Croatia, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Gibraltar, Greece, Greenland, Hungary, Iceland, Ireland, all islands of the Mediterranean, Isle of Man, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Macedonia, Madeira, Malta, Moldova, Monaco, Montenegro, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Russia (West of the Urals), Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, Ukraine, United Kingdom and Vatican State.

**Gebiet 1:** Albanien, Andorra, Österreich, Belarus, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Kanalinseln, Kroatien,

Tschechien, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Gibraltar, Griechenland, Grönland, Ungarn, Island, Irland, alle Mittelmeerinseln, Insel Man, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Mazedonien, Madeira, Malta, Moldawien, Monaco, Montenegro, Holland, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Russland (westlich des Urals), Serbien, die Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz, Türkei, Ukraine, Vereinigtes Königreich, der Vatikan.

**Area 2:** Worldwide excluding China, Hong Kong, Singapore and United States of America.

**Gebiet 2:** dazu gehören alle Länder weltweit, mit der Ausnahme der Vereinigten Staaten von Amerika, China, Hong Kong und Singapur.

**Area 3:** Worldwide excluding United States of America.

**Gebiet 3:** alle Länder weltweit mit Ausnahme der Vereinigten Staaten von Amerika.

**Area 4:** Worldwide.

**Gebiet 4:** alle Länder weltweit.

#### **Home country**

The country for which the insured person holds a current passport. Where an insured person holds dual nationality, their home country will be the one stated on the application form completed at the start date of the policy.

#### **Herkunftsland**

Das Land von dem die versicherte Person einen gültigen Pass besitzt. Wenn eine Person eine doppelte Staatsangehörigkeit besitzt, dann gilt das Herkunftsland der versicherten Person, welches auf dem Anmeldeformular zu Beginn der Police angegeben wurde.

#### **Hospice**

A facility that specialises in the care of people who are terminally ill with special concern for death with dignity.

#### **Hospiz**

Eine Einrichtung, die sich auf die Versorgung von sterbenskranken Menschen, mit besonderem Anliegen für würdevolles Sterben, spezialisiert.

#### **Hospital**

Any facility under the constant supervision of a resident physician which is legally licensed as a medical or surgical hospital in the country where it is located.

#### **Krankenhaus**

Eine Einrichtung unter der ständigen Aufsicht eines anwesenden Arztes, welche im Land der Niederlassung, gesetzlich als medizinisches oder chirurgisches Krankenhaus zugelassen ist.

#### **Illness**

Any sickness, disease, disorder or alteration in an insured person's state of health diagnosed by a physician.

#### **Krankheit**

Jede, durch einen Arzt diagnostizierte, Krankheit, Erkrankung,

Störung oder Veränderung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person.

#### **In-patient**

Medical treatment provided in a hospital where an insured person is admitted and, out of medical necessity, occupies a bed for one or more nights but not exceeding 12 months in total for any one medical condition.

#### **Stationärer Aufenthalt**

Eine medizinische Behandlung in einem Krankenhaus, in welches eine versicherte Person eingeliefert wurde und wo sie aus medizinischen Gründen ein Bett für eine oder mehrere Nächte belegt und die gesamte Aufenthaltsdauer pro Krankheitsfall nicht länger als 12 Monate ist.

#### **Insured Person/You/Your/Yourself**

The person(s) shown on the certificate of insurance.

#### **Die versicherte Person/Sie/Ihr/Sie selbst**

Die Person(e)n, welche auf dem Versicherungszertifikat aufgeführt sind.

#### **Insurer**

HDI Global Specialty SE

#### **Versicherer**

HDI Global Specialty SE

#### **Level of cover**

One of the 5 different levels of cover available under the Evolution Health Plan as shown on your certificate of insurance which will be one of the following:

#### **Versicherungsgrad**

Einer der fünf unterschiedlichen Versicherungsgrade, welche durch den Evolution Gesundheitsplan angeboten werden. Der Versicherungsgrad ist auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführt und ist einer der folgenden:

- Standard
- Standard Plus
- Comprehensive
- Premium
- Elite

#### **Lifetime limit**

The maximum amount of money we will pay, during the lifetime of your policy, in respect of benefits marked with a lifetime limit on the benefit schedule attached to your certificate of insurance.

#### **Lebenszeit-Limit**

Die maximale Geldmenge, die wir während der Lebenszeit Ihrer Police, auszahlen, in Bezug auf Leistungen, welche mit einem Lebenszeit-Limit auf der Leistungsübersicht, welche ihrem Versicherungszertifikat beigelegt ist, aufgeführt sind.

#### **Local ambulance services**

Provision of ambulance to transport an insured person to hospital in a medical emergency.

#### **Dienstleistungen örtlicher Rettungsdienste**

Bereitstellung eines Rettungswagens zum Transport einer

versicherten Person in ein Krankenhaus, bei einem medizinischen Notfall.

#### **Medical condition**

Any disease or illness (including psychiatric illnesses), not otherwise excluded by this policy.

#### **Erkrankung**

Jegliche Erkrankungen oder Krankheiten (inklusive psychiatrische Erkrankungen), die nicht anderweitig in dieser Police ausgeschlossen wurden.

#### **Medical treatment**

The provision of recognised medical and surgical procedures and healthcare services, which are administered on the order of, and under the direction of a physician, for the purposes of curing a medical condition, bodily injury or illness or to provide relief of a chronic medical condition.

#### **Medizinische Behandlung**

Die Erbringung von anerkannten medizinischen oder chirurgischen Leistungen und Gesundheitsdienstleistungen, welche im Auftrag von und unter Aufsicht eines Arztes, zum Zwecke der Heilung einer Erkrankung, körperlichen Verletzung oder Krankheit, oder als Linderung einer chronischen Erkrankung erbracht werden.

#### **Medical Practitioner**

A person who is legally qualified in medical practice following attendance at a recognised medical training facility to provide medical treatment and who is licensed in the country where the treatment is received.

#### **Praktizierender Arzt**

Eine Person, die nach dem Besuch einer anerkannten medizinischen Ausbildungseinrichtung, gesetzlich zur medizinischen Praktik qualifiziert ist, um medizinische Behandlungen zu erbringen und welche im Land, in dem die Behandlung stattfindet, lizenziert ist.

#### **Newborn**

A baby who is within the first 16 weeks of its life following birth.

#### **Neugeborenes**

Ein Baby, das sich innerhalb der ersten 16 Wochen seines Lebens nach der Geburt befindet.

#### **Nurse**

A registered nurse who has graduated from a nursing program and met the requirements outlined by a country, state, province or similar licensing body to obtain a nursing license and delivers clinical treatment alongside doctors and other healthcare professionals.

#### **Krankenpfleger**

Ein ausgebildeter Krankenpfleger, welcher ein Pflegeprogramm absolviert hat und die Anforderungen eines Landes, Bundeslandes, einer Provinz oder einer ähnlichen Zulassungsstelle erfüllt hat, um eine Krankenpflegelizenz zu erhalten und zusammen mit Ärzten und anderen medizinischen Fachkräften klinische Behandlungen durchführt.

#### **Organ implantation**

Medical treatment undertaken to perform the implantation of the following natural human organs: kidney, liver, heart, lung, stem cell, bone marrow and skin grafts (where medically necessary and not for cosmetic purposes).

#### **Organimplantation**

Eine medizinische Behandlung zur Implantation der folgenden natürlichen menschlichen Organe: Niere, Leber, Herz, Lunge, Stammzellen, Knochenmark und Hauttransplantate (wenn medizinisch notwendig und nicht für kosmetische Zwecke).

#### **Out-patient**

Medical treatment provided to the insured person by or on the recommendation of a physician, which does not involve an admission to hospital either on an in-patient or day-patient basis.

#### **Ambulante Behandlung**

Die medizinische Behandlung der versicherten Person, durch einen Arzt oder auf Empfehlung eines Arztes, welche keine Aufnahme in ein Krankenhaus beinhaltet, weder stationär noch als Tagespatient.

#### **Overall maximum benefit**

The maximum amount of costs that will be paid to, or a payment made on behalf of each insured person during each period of insurance.

#### **Maximale Gesamtleistung**

Die maximale Geldmenge, welche an die versicherte Person, oder im Namen von der versicherten Person, pro Versicherungszeitraum, bezahlt wird.

#### **Palliative treatment**

Treatment where the primary purpose is only to offer temporary relief of symptoms rather than to cure the medical condition causing the symptoms.

#### **Palliative Behandlung**

Eine Behandlung, deren Hauptzweck die temporäre Linderung von Symptomen, und nicht die Heilung der Erkrankung, welche die Symptome verursacht, ist.

#### **Period of insurance**

The period of time as shown on your certificate of insurance during which this policy is effective, subject to payment of the required premium.

#### **Versicherungszeitraum**

Der Zeitraum, der auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführt ist, währenddessen die Police Gültigkeit hat, unter der Voraussetzung, dass die geforderte Prämie bezahlt wurde.

#### **Physician**

A legally licensed medical/dental practitioner who is authorised by the appropriate governing authorities to practice medicine in the country where treatment is provided.

#### **Arzt**

Ein gesetzlich zugelassener Mediziner/Zahnmediziner, der von den entsprechenden staatlichen Behörden, des Landes, in dem die

Behandlung durchgeführt wird, eine Zulassung zur Ausübung des Arztberufes erhalten hat.

### **Physiotherapy**

Medical treatment provided by a licensed and qualified physiotherapist. Physiotherapy does not include ante-natal and maternity exercises, manual therapy, sports massage or occupational therapy.

### **Physiotherapie**

Medizinische Behandlung durch einen zugelassenen und qualifizierten Physiotherapeuten. Geburtsvorbereitungs- und Schwangerschaftsübungen, manuelle Therapie, Sportmassagen oder Ergotherapie gehören nicht zur Physiotherapie.

### **Plan type**

The name of the level of benefits that applies as detailed on your certificate of insurance.

### **Plan-Typ**

Der Name des geltenden Versicherungsgrades, wie er auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführt ist.

### **Policyholder**

The person who subscribes to this policy, on behalf of each insured person, who is responsible for paying the premium and ensuring that the policy terms and conditions are adhered to.

### **Versicherungsnehmer**

Die Person, welche die Police im Namen aller versicherten Personen unterschrieben hat, für die Bezahlung der Prämie verantwortlich ist und gewährleistet, dass die allgemeinen Geschäftsbedingungen eingehalten werden.

### **Pre-authorisation**

The process whereby an insured person seeks approval from us prior to undertaking treatment or incurring costs.

### **Vorabgenehmigung**

Der Vorgang, bei dem eine versicherte Person uns um Kostenzusage bittet, bevor eine Behandlung durchgeführt wird oder Behandlungskosten anfallen.

### **Pre-existing medical condition**

Any medical condition, psychological condition or 'related condition' for which you have suffered any symptoms (whether investigated or not), consulted any medical practitioner for check-ups or monitoring of a condition, received follow-up examinations, medical treatment or advice, or been prescribed or taken medicine, including over the counter drugs, special diets, injections or physiotherapy, or was reasonably aware existed, in the 5-year period prior to your start date. A 'related condition' is deemed to be any medical condition that is either an underlying cause of, or directly attributable to, the medical condition subject to claim.

### **Vorerkrankung**

Sämtliche Erkrankungen, Unfallfolgen, psychische Erkrankungen oder damit 'im Zusammenhang stehende Leiden', für welche Sie Symptome hatten (ob untersucht oder nicht), medizinischen

Fachkräfte für Untersuchungen, Kontrollen, Nachkontrollen, medizinische Behandlungen oder Beratungen hinzugezogen haben, Medikamente verschrieben bekommen oder genommen haben, inklusive rezeptfreier Medikamente, spezielle Diäten, Injektionen oder Physiotherapie, und Sie sich nicht bewusst waren, dass die Erkrankung in dem Zeitraum von 5 Jahren vor Ihrem Versicherungsbeginn bestanden hat. Ein 'im Zusammenhang stehendes Leiden' ist jede Erkrankung oder Unfallfolge, die entweder die eigentliche Ursache von der Vorerkrankung ist oder direkt auf die Vorerkrankung zurückzuführen ist.

### **Premature baby**

A baby born before the start of the 37<sup>th</sup> week of pregnancy.

### **Frühgeborenes Baby**

Ein Baby, das vor Beginn der 37. Schwangerschaftswoche geboren wurde.

### **Prescription drugs**

Medications and drugs whose sale and use are legally restricted to the order of a physician. Drugs, medicines and other medicaments purchased 'over the counter' without a physician's prescription are not covered by this policy.

### **Verschreibungspflichtige Medikamente**

Medikamente oder Arzneimittel, deren Verkauf und Gebrauch rechtlich auf Verordnung eines Arztes beschränkt sind. Arzneimittel, Medikamente oder andere Arzneiwaren, die frei verkäuflich, ohne ärztliches Rezept erhältlich sind, sind durch diese Police nicht gedeckt.

### **Principal member**

The policyholder.

### **Hauptmitglied**

Der Versicherungsnehmer.

### **Start date**

The date that insurance cover under this policy first starts for an insured person.

### **Versicherungsbeginn**

Das Datum an dem der Versicherungsschutz dieser Police für die versicherte Person beginnt.

### **Subrogation**

Our right to act as your substitute to pursue any rights you may have against a third party who is liable for a claim paid by us under this policy.

### **Forderungsübertragung (Subrogation)**

Unser Recht, als Ihr Vertreter zu handeln, um jegliche Rechte zu verfolgen, die Sie möglicherweise gegenüber einer dritten Partei haben, welche haftbar ist für Ansprüche, die von uns im Rahmen dieser Police bezahlt wurden.

### **Usual, Customary and Reasonable**

The charges that would typically be made for the treatment that you receive in the location where your treatment is received. If there is any dispute relating to usual, customary and reasonable,

we will identify the amount typically charged by obtaining 3 quotations for the disputed treatment and we will settle costs based on an average of the 3 quotations.

**Üblich, Gebräuchlich und Angemessen**

Die Kosten, die typischerweise verlangt werden, für die Behandlung die Sie erhalten, an dem Ort, an dem Sie behandelt werden. Falls es zu Meinungsunterschieden in Bezug auf üblich, gebräuchlich und angemessen kommt, werden wir die typischerweise verlangten Kosten festlegen, indem wir drei Kostenvorschläge für die umstrittene Behandlung einholen. Unsere Zahlung erfolgt dann basierend auf dem Mittelwert der drei Kostenvorschläge.

**Waiting period**

The period during which no benefit is payable for treatment costs when a waiting period is shown in the benefit schedule. Only costs incurred after the waiting period will be eligible for consideration.

**Wartefrist**

Der Zeitraum in dem keine Leistungen für Behandlungskosten, für welche eine Wartefrist auf der Leistungsübersicht angegeben ist, übernommen werden. Es werden ausschließlich Kosten, welche nach der Wartefrist entstanden sind, in Betracht gezogen.

**We/Us/Our**

HDI Global Specialty SE, in conjunction with Morgan Price International Healthcare Ltd, who are responsible for administering this policy on behalf of the Insurer.

**Wir/uns/unser**

HDI Global Specialty SE zusammen mit Morgan Price (Europe) ApS, welche im Namen des Versicherers für die Administration dieser Police verantwortlich ist.

**6 General exclusions  
Allgemeine Ausschlüsse**

The following exclusions apply to all benefits of this policy. Please note, any consequences resulting directly or indirectly from these exclusions are also excluded.

Die folgenden Ausschlüsse gelten für alle Leistungen dieser Police. Bitte beachten Sie, dass alle Konsequenzen, die sich direkt oder indirekt aus diesen Ausschlüssen ergeben, ebenfalls ausgeschlossen sind.

We will not pay claims for any of the following:

Wir zahlen keine Ansprüche für folgendes:

1. The first 25% of costs for any claims not pre-authorized, where required.  
Die ersten 25 % der Kosten für sämtliche Ansprüche ohne Vorabgenehmigung, sofern diese erforderlich ist.
2. Any treatment costs that occur after the expiry date of the policy.  
Alle Behandlungskosten, welche nach dem Ablaufdatum der Police anfallen.

3. Any medical condition, psychological condition or 'related condition' for which you have suffered any symptoms (whether investigated or not), consulted any medical practitioner for check-ups or monitoring of a condition, received follow-up examinations, medical treatment or advice, or been prescribed or taken medicine, including over the counter drugs, special diets, injections or physiotherapy, or was reasonably aware existed, in the 5-year period prior to your start date. A 'related condition' is deemed to be any medical condition that is either an underlying cause of, or directly attributable to, the medical condition subject to claim.  
Sämtliche Erkrankungen, psychische Erkrankungen oder damit 'im Zusammenhang stehende Leiden', für welche Sie Symptome hatten (ob untersucht oder nicht), medizinischen Fachkräfte für Untersuchungen, Kontrollen, Nachkontrollen, medizinische Behandlungen oder Beratungen hinzugezogen haben, Medikamente verschrieben bekommen oder genommen haben, inklusive rezeptfreier Medikamente, spezielle Diäten, Injektionen oder Physiotherapie, oder Sie sich bewusst waren, dass die Erkrankung in dem Zeitraum von 5 Jahren vor Ihrem Versicherungsbeginn bestanden hat. Ein 'im Zusammenhang stehendes Leiden' ist jede Erkrankung, die entweder die eigentliche Ursache von der Vorerkrankung ist oder direkt auf die Vorerkrankung zurückzuführen ist.
4. Medical treatment for alcoholism, drug and substance abuse/dependency. This includes treatment for being under the influence and/or suffering from the effects of alcohol, intoxicants, drugs or narcotics.  
Medizinische Behandlungen von Alkoholismus, Drogen- und Substanzmissbrauch, Drogen- und Substanzabhängigkeit. Dies schließt Behandlungen ein, wenn Sie unter dem Einfluss von Alkohol, Rauschmitteln, Drogen oder Betäubungsmitteln stehen und/oder unter den Auswirkungen von Alkohol, Rauschmitteln, Drogen oder Betäubungsmitteln leiden.
5. Medical treatment for any addictive and/or compulsive disorder.  
Medizinische Behandlungen für jegliche Sucht- und/oder Zwangsstörungen.
6. Deliberate self-inflicted injury, needless self-exposure to peril (except in an attempt to save human life), suicide, attempted suicide or self-harm.  
Absichtliche, sich selbst zugefügte Verletzungen, sich unnötigen Gefahren aussetzen (mit der Ausnahme von dem Versuch ein anderes Menschenleben zu retten), Selbstmord, versuchter Selbstmord oder Selbstverletzung.
7. Dietary supplements, nutritional supplements, body-building supplements and substances, fibre, fatty acids, amino acids, vitamins, minerals and organic substances regardless as to whether prescribed by a physician, except as provided for under item 3H Complementary Therapies and 2 Cancer Care Benefit.

Nahrungsergänzungsmittel, Nährstoffergänzungsmittel, Bodybuilding-Ergänzungsmittel und -Substanzen, Ballaststoffe, Fettsäuren, Aminosäuren, Vitamine, Mineralien und organische Stoffe, auch wenn diese von einem Arzt verschrieben wurden, außer wenn sie für Punkt 3H komplementäre Therapien oder Punkt 2 Leistungen für Krebsbehandlungen vorgesehen sind.

8. Contraception, sterilisations or its reversal (including vasectomy), fertilisation, impotence, venereal disease (including testing), sexually transmitted diseases, gender reassignment or any other form of sexual related condition. Verhütungsmittel, Sterilisationen oder deren Umkehrung (inklusive Vasektomien), Befruchtungen, Impotenz, Geschlechtskrankheiten (einschließlich Tests), sexuell übertragene Krankheiten, Geschlechtsumwandlungen oder jede andere Form von sexuell-spezifischen Erkrankungen.
9. Medical treatment for any form of assisted reproduction (including in vitro fertilisation) and its consequences, including any resulting pregnancy and childbirth or complications of the assisted reproduction treatment or complications of any resulting pregnancy and childbirth. Ärztliche Behandlungen für jede Form der assistierten Fortpflanzung (einschließlich In-vitro-Fertilisation) und deren Folgen, einschließlich der daraus resultierenden Schwangerschaft und Geburt oder Komplikationen der assistierten Fortpflanzungsbehandlung oder Komplikationen einer daraus resultierenden Schwangerschaft und Geburt.
10. Any act that is fraudulent, illegal, criminal, deliberately careless or reckless on the insured person's part. Jede Art von betrügerischen, illegalen, kriminellen, absichtlich leichtsinnigen oder grob fahrlässigen Handlungen, durch die versicherte Person.
11. Any claim arising in the course of travel undertaken against medical advice or where you could have reasonably foreseen a medical condition would arise. Sämtliche Ansprüche, welche im Laufe einer Reise, die gegen ärztlichen Rat durchgeführt wurde, entstehen oder wenn Sie hätten voraussehen können, dass ein gesundheitliches Problem auftreten wird.
12. Any claims arising from air travel when the insured person is more than 28 weeks pregnant. Sämtliche Ansprüche resultierend aus Flugreisen, wenn die versicherte Person länger als 28 Wochen schwanger ist.
13. Costs associated with medical treatment of a premature baby after the initial 2 months from date of birth. Kosten in Verbindung mit der medizinischen Behandlung eines frühgeborenen Babys, nach den ersten 2 Monaten nach dem Tag der Geburt.
14. Any claims arising from birth injuries or defects, congenital illness/abnormality except where covered within the detailed

benefit schedule under section 8, items A and B.

Sämtliche Ansprüche aufgrund von Geburtsverletzungen oder -fehlern, angeborenen Krankheiten/Anomalien, sofern diese nicht in der detaillierten Leistungsübersicht im Abschnitt 8 unter den Punkten A und B aufgeführt sind.

15. Medical treatment for Human Immunodeficiency Virus (HIV) or HIV related illness, including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS related complex (ARC) and any similar infections, illnesses, injuries or medical conditions arising from these conditions, except where covered on the benefit schedule under section 4, item B. Medizinische Behandlungen des Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) oder mit HIV im Zusammenhang stehende Krankheiten, inklusive des Akquirierten Immun-Defizienz-Syndrom (AIDS), des AIDS-verwandten Komplexes (AIDS related Complex - ARC) und alle ähnlichen Infektionen, Krankheiten, Verletzungen oder medizinischen Leiden, die durch diese Erkrankungen entstehen, außer wenn Sie gemäß Absatz 4, Punkt B auf der Leistungsübersicht gedeckt sind.
16. Any treatment which is experimental and/or unproven. We deem this to be any treatment not recognised scientifically by the official government control agency of the country where treatment is received. Sämtliche Behandlungen, die experimentell und/oder unbewiesen sind. Für den Zweck dieser Police sind dies alle Behandlungen, die nicht wissenschaftlich, durch die die offizielle Kontrollbehörde der Regierung des Landes, indem die Behandlung durchgeführt wird, anerkannt sind.
17. Any treatment and/or use of drugs/medicines not licensed by the official government control agency of the country where treatment is received or not used in accordance with their licensed indications. Jede Behandlung und/oder jeder Gebrauch von Arzneimitteln/ Medikamenten, für die keine Bewilligung, durch die offizielle Kontrollbehörde der Regierung des Landes, indem die Behandlung durchgeführt wird, besteht, oder wenn die Arzneimittel/Medikamente, nicht in Übereinstimmung mit den zugelassenen Indikationen angewendet werden.
18. Drug therapy and/or treatment provided by a physician who is unlicensed in the country treatment is received. Arzneimitteltherapien und/oder Behandlungen, die durch einen Arzt, der im Land in dem die Therapie/Behandlung erfolgt, nicht zugelassen ist, durchgeführt werden.
19. Routine or preventative medicines, vaccinations of any kind and general health check-ups, unless specifically covered by your selected plan type. Routine oder präventive Medikamente, Impfungen jeder Art und allgemeine Vorsorgeuntersuchungen, außer wenn diese ausdrücklich durch Ihren gewählten Plan Typ gedeckt sind.
20. Cosmetic surgery, cosmetic treatments or remedial surgery, whether or not for psychological purposes, except when



required as a direct result of an illness, injury or accident.  
Schönheitschirurgie, kosmetische Behandlungen oder abhelfende Chirurgie, ob aus psychischen Gründen oder nicht, außer wenn diese als direkte Folge einer Krankheit, Verletzung oder eines Unfalls notwendig sind.

21. Any claims arising from weight loss, weight problems or eating disorders, including removal of fat or other surplus body tissue.

Alle Ansprüche, die sich aus Gewichtsverlust, Gewichtsproblemen oder Essstörungen ergeben, einschließlich der Entfernung von Fett oder anderem überschüssigem Körpergewebe.

22. Any claims arising from snoring, insomnia, sleep apnoea or sleeping disorders, including sleep studies or corrective surgery.

Alle Ansprüche aufgrund von Schnarchen, Schlaflosigkeit, Schlafapnoe oder Schlafstörungen, einschließlich Schlafstudien oder Korrekturoperationen.

23. Surgery (other than laser treatment surgery performed by an ophthalmic surgeon) to correct short or long sight or any other eye defect, unless caused as a result of an accident or medical condition.

Operationen (außer Laseroperationen, welche durch einen Augenchirurgen durchgeführt werden), um Kurz- oder Weitsichtigkeit oder jegliche andere Defekte der Augen zu korrigieren, außer wenn diese durch einen Unfall oder eine Erkrankung verursacht wurden.

24. Stem cell transplants for any medical condition apart from the treatment of cancer where it is pre-authorised.

Stammzelltransplantationen für Erkrankungen jeglicher Art, außer zur Behandlung einer Krebserkrankung, wenn eine Vorabgenehmigung erteilt wurde.

25. Medical treatment performed by a physician who is a relative of the insured person, unless previously approved by us.

Medizinische Behandlungen durch einen Arzt, der ein Verwandter der versicherten Person ist, es sei denn wir haben zuvor eine Vorabgenehmigung erteilt.

26. Claims arising from racing, other than on foot, and all professional sports (By professional we mean sports for which you are paid to take part).

Ansprüche aufgrund von Rennen, außer zu Fuß, und allen Profisportarten (Unter Profisportarten verstehen wir Sportarten, für deren Teilnahme Sie bezahlt werden).

However, we reserve the right to load for or exclude hazardous activities that must be disclosed on the application form.

Wir behalten uns jedoch das Recht vor, gefährliche Aktivitäten, die auf dem Antragsformular angegeben werden müssen, auszuschließen oder höhere Prämien dafür zu verlangen.

27. Any claim arising when the insured person is under military authority or is engaged in activities involving the use of firearms or physical combat or in an area of military conflict, except in connection with tourist trips made on a private basis during leave.

Jegliche Ansprüche, die anfallen, wenn die versicherte Person unter militärischer Autorität steht oder an Aktivitäten beteiligt ist, bei denen Schusswaffen eingesetzt oder körperliche Kämpfe durchgeführt werden oder in einem Gebiet mit militärischem Konflikt, außer im Zusammenhang mit Touristenreisen, die auf privater Basis und während des Urlaubs stattfinden.

28. Any expenses relating to 'search and/or rescue' operations to find an insured person in mountains, at sea, in the desert, in the jungle and similar remote locations.

Alle Kosten in Verbindung mit Such- und/oder Rettungsaktionen, um eine verletzte Person in den Bergen, auf See, in der Wüste, im Urwald oder in ähnlichen abgelegenen Gebieten zu suchen.

29. Any expenses relating to an air/sea rescue operation or an evacuation/transfer from any off-shore structure or ship.

Alle Kosten in Verbindung mit einer Luft-/Seenotrettung oder einer Evakuierung/einem Transfer von jeglichem offshore Bauwerk oder einem Schiff.

30. Any expense not specifically stated in this policy as being insured and any expenses which exceed the individual benefit limits or overall maximum benefit of your plan type.

Alle Kosten, die nicht ausdrücklich in dieser Police als versichert erwähnt werden und alle Kosten, die das individuelle Leistungslimit oder die maximale Gesamtleistung Ihres Plan-Typs überschreiten.

31. Any expenses where no supporting documents are available.

Alle Kosten, für welche keine Begleitdokumente vorhanden sind.

32. Any accounts, bills or invoices received by us more than 3 months after the date of treatment or the date the service was given.

Alle Rechnungen oder Quittungen, die von uns nach mehr als 3 Monaten, nach dem Behandlungsdatum oder dem Datum, an dem die Leistung erbracht wurde, erhalten wurden.

33. Accommodation and medical treatment costs in a hospital where it has effectively become the insured person's home and where the admission is arranged wholly or partly for domestic reasons.

Unterbringung und medizinische Behandlungskosten in einem Krankenhaus, wo die Einrichtung im Endeffekt zum Heim der versicherten Person geworden ist oder ständiger Wohnsitz und wo die Aufnahme ganz oder teilweise aus häuslichen Gründen arrangiert wurde.

34. Accommodation and medical treatment costs in a nursing home, hydro spa, nature clinic, health farm, health spa, rest/retirement/convalescent home or similar.  
Kosten für die Unterbringung und für medizinische Behandlungen in einem Pflegeheim, einem Wasserheilbad, einer Naturklinik, einer Gesundheitsfarm, einem Gesundheits-Spa, einem Altersheim, einer Erholungs- oder Kuranstalt oder einer ähnlichen Einrichtung.
35. Medical treatment for learning difficulties, hyperactivity, attention deficit disorder, speech therapy, behavioural problems or development problems.  
Medizinische Behandlungen für Lernprobleme, Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Sprachtherapien, Verhaltensstörungen und Entwicklungsstörungen.
36. Any costs which are unnecessary, medically inappropriate or are over and above what is usual, customary and reasonable for the services provided. Usual, reasonable and customary will be for the area or country where treatment is received, not for the hospital itself.  
Sämtliche Kosten, die unnötig oder medizinisch unangemessen sind oder die üblichen, gebräuchlichen und angemessenen Tarife der erbrachten Leistungen übersteigen. Üblich, gebräuchlich und angemessen beziehen sich auf das Gebiet oder Land, in dem die Behandlung erfolgt, und nicht auf das Krankenhaus.
37. Any claim in any way caused or contributed to, by the use or release or the threat thereof of any nuclear weapon or device, chemical or biological agent.  
Alle Ansprüche, die auf irgendeine Weise durch den Gebrauch oder die Freisetzung von nuklearen Waffen oder Vorrichtungen, chemischen oder biologischen Stoffen, oder den dadurch ausgelösten Gefahren, verursacht werden.
38. Any claims resulting from war, invasion, act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power or, taking part in civil commotion or riot of any kind, except where injury is sustained as an innocent bystander.  
Sämtliche Ansprüche aufgrund von Krieg, Invasion, Kampfhandlungen ausländischer Feinde (ungeachtet dessen, ob der Krieg erklärt wurde oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Revolte, militärische oder widerrechtliche Machtergreifung oder die Teilnahme an bürgerlichen Auflehnungen oder Aufständen jeglicher Art, außer wenn Verletzungen als unschuldiger Zuschauer erlitten werden.
39. Bodily injury or illness caused by an Act of Terrorism, except where such injury/illness is sustained as an innocent bystander, excluding any Act of Terrorism involving the use of nuclear weapons or devices, chemical or biological agents. For the purposes of this policy, an Act of Terrorism means an act, including but not limited to, the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public or any section of the public, in fear. Körperliche Verletzungen oder Erkrankungen, die durch einen Terrorakt verursacht wurden, außer wenn solche Verletzungen/Erkrankungen als unschuldiger Zuschauer erlitten wurden, mit der Ausnahme von jeglichen Terrorakten, welche den Gebrauch von nuklearen Waffen oder Vorrichtungen, chemischen oder biologischen Stoffen einschließen. Im Rahmen dieser Police wird ein Terrorakt wie folgt definiert: Ein Akt, einschließlich, aber nicht beschränkt auf den Gebrauch oder die Androhung von Gewalt oder Gewalttaten, durch jegliche Person oder Personengruppen, ob allein handelnd oder im Namen von, oder in Verbindung mit, Organisationen oder Regierungen, verpflichtet aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnliche Zwecken/Gründen, inklusive der Absicht jegliche Regierung zu beeinflussen und/oder die Bevölkerung oder Teile der Bevölkerung in Schrecken zu versetzen.
40. Any expense which at the time of happening, is covered by any other existing insurance plan or state cover. If there is other cover in force, the insured person must tell when they first contact us.  
Sämtliche Kosten, die zum Zeitpunkt des Geschehens durch andere bestehende Versicherungen oder durch ein staatliches System gedeckt sind. Falls weiterer Versicherungsschutz besteht, ist die versicherte Person verpflichtet, uns dies bei der ersten Kontaktaufnahme mitzuteilen.
41. Costs which you would have otherwise had to pay in any event.  
Kosten, die Sie auch sonst hätten bezahlen müssen, selbst wenn das Ereignis, für das Sie Ansprüche geltend machen möchten, nicht eingetreten wäre.
42. Any loss arising from the medical services in this policy, unless negligence on our part can be demonstrated.  
Jeglicher Schaden, der aufgrund der medizinischen Leistungen dieser Police entsteht, es sei denn Fahrlässigkeit unsererseits kann nachgewiesen werden.
43. Any costs incurred where the insured person has travelled to a country/area which the Government or Embassy, of their home country, have advised against travelling to.  
Alle Kosten, die entstehen, wenn die versicherte Person in ein Land/Gebiet gereist ist, für welches die Regierung oder die Botschaft des Herkunftslandes der versicherten Person von einer Reise abgeraten hat.
44. Medical treatment related to podiatry and/or chiropody, including, but not limited to, bunions and ingrown toenails.  
Medizinische Behandlungen im Zusammenhang mit

Podologie und/oder Fußpflege, einschließlich, aber nicht limitiert auf Hallux valgus und eingewachsene Zehennägel.

45. If you wear glasses or contact lenses prior to the start date of your policy, replacement spectacles, contact lenses or laser eye surgery are excluded from cover.  
Falls Sie bereits vor Versicherungsbeginn eine Brille oder Kontaktlinsen tragen, sind Ersatzbrillen, -kontaktlinsen oder Eingriffe mittels Augenlaserchirurgie von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen.
46. Cover for replacement of existing crowns, inlays, fillings, bridges or missing teeth prior to the start date of your policy are excluded. These are classified as pre-existing.  
Die Deckung für den Austausch von bestehenden Kronen, Inlays, Füllungen, Brücken oder fehlenden Zähnen, die vor Versicherungsbeginn bestanden haben, ist ausgeschlossen. Diese gelten als Vorerkrankungen.
47. Claims arising from the use of e-cigarettes.  
Ansprüche, welche aufgrund der Verwendung von E-Zigaretten entstehen.
48. No cover is provided under this policy if general medical advice has not been followed.  
Im Rahmen dieser Police besteht keine Versicherungsdeckung, wenn allgemeiner medizinischer Rat nicht befolgt wurde.
49. Costs for the provision of medical reports or completion of claim forms or translations.  
Kosten für die Bereitstellung medizinischer Berichte oder das Ausfüllen von Schadensformularen oder Übersetzungen.
50. Any motorcycle accident where a crash helmet has not been worn, whether or not it is required by law in the country of claim.  
Jeder Motorradunfall, bei dem kein Sturzhelm getragen wurde, unabhängig davon, ob dies gesetzlich vorgeschrieben ist, in dem Land, in dem der Anspruch anfällt oder nicht.
51. Any 'over the counter' drugs or medicines, even if prescribed by a physician. Alle freiverkäuflichen Medikamente oder Arzneimittel, selbst wenn diese ärztlich verschrieben wurden.
52. Please note, no cover is available for implantation of any other organ either of a natural or artificial nature.  
Bitte beachten Sie, keine Deckung besteht für die Implantation von jeglichen, weiteren natürlichen oder künstlichen Organen.
53. There is no cover for any accidents or medical treatment required as a result of using electric or motorised scooters (the two/three wheeled variety that you stand on) whether being driven on the road or off the road, legally or illegally.

Es besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle oder medizinische Behandlungen, die durch die Verwendung von Elektro- oder motorisierten Scootern (die zwei-/dreirädrige Variante, auf der man steht) verursacht wurden, egal ob auf oder abseits der Straße, legal oder illegal.

## 7 General policy administration Allgemeine Verwaltung der Police

### a. Commencement of cover Deckungsbeginn

You and your dependants' cover can start once we have accepted your application form and your first premium payment has been received by us, including any applicable taxes.

Die Versicherungsdeckung für Sie und Ihre Angehörigen kann beginnen, sobald wir Ihr Antragsformular akzeptiert und Ihre erste Prämienzahlung, inklusive allfälliger Steuern, erhalten haben.

Your start date will be shown on your certificate of insurance. Your start date must be within 30 days from the date that you signed your application form.

Ihr Versicherungsbeginn ist auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführt. Ihr Versicherungsbeginn muss innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum, an dem Sie Ihren Antrag unterschrieben haben, sein.

We will provide you with a PDF of your certificate of insurance, any relevant endorsements, a benefit schedule and a membership card, which includes details of the emergency claims contact details.

Wir werden Ihnen ein PDF-Dokument von Ihrem Versicherungszertifikat, allen relevanten Ausschlüssen, der Leistungsübersicht und von Ihrer Mitgliedskarte, welche Kontaktinformationen für Notfallansprüche enthält, zur Verfügung stellen.

### b. Adding or removing your dependants Familienangehörige hinzufügen oder entfernen

Application to add your eligible dependants may be made at any time during the period of insurance, subject to payment of the required premium.

Einen Antrag, um zulässige Angehörige hinzuzufügen, kann jederzeit, während dem Versicherungszeitraum gestellt werden, vorbehaltlich der Bezahlung der entsprechenden Prämie.

A healthy newborn child may be added to this policy from their date of birth provided we received a completed application form from you within 14 days of their date of birth. If you notify us after this period, we will add the newborn child from the date we receive the completed application form and not their date of birth. If your newborn has known medical conditions, these will need to be declared on an FMU application form and we will advise what cover we can offer.

Ein gesundes Neugeborenes kann dieser Police ab dem Tag der Geburt hinzugefügt werden, vorausgesetzt wir erhalten innerhalb von 14 Tagen ab dem Datum der Geburt ein ausgefülltes Antragsformular von Ihnen. Wenn Sie uns nach Ablauf dieser Frist benachrichtigen, nehmen wir das Neugeborene ab dem Datum auf, an welchem wir das ausgefüllte Antragsformular erhalten haben, und nicht ab dem Geburtsdatum des Neugeborenen. Wenn bei Ihrem Neugeborenen medizinische Leiden bekannt sind, müssen diese auf einem FMU-Antragsformular deklariert werden, und wir werden Ihnen mitteilen, welchen Versicherungsschutz wir anbieten können.

Please note that submission of a claim under item 7 – Maternity Benefits, does not constitute formal notification for the newborn to be added to the policy. A completed application form is required.

Beachten Sie bitte, dass die Einreichung eines Anspruches unter Position 7 – Mutterschaftsleistungen – keine formale Benachrichtigung darstellt, dass das Neugeborene in die Versicherung mit aufgenommen werden soll. Dazu ist ein ausgefülltes Antragsformular erforderlich.

If you wish to delete any of your insured dependants from the policy, you must make this request in writing. Deletion will be made from the date that written notification is received. Falls Sie versicherte Angehörige von Ihrer Police entfernen möchten, müssen Sie dies schriftlich anfordern. Die entsprechenden Angehörigen werden dann ab Datum des Erhalts Ihrer schriftlichen Anweisung von der Police entfernt.

**c. Maintaining cover  
Versicherungsschutz aufrechterhalten**

Subject to satisfying any specific eligibility criteria and payment of the required premium, this policy will remain in force during the period of insurance and is renewable for successive 1-year periods at the prevailing terms, premium rates and benefits. Sofern Sie alle besonderen Berechtigungskriterien erfüllen und die erforderliche Prämie bezahlt haben, bleibt diese Police während dem Versicherungszeitraum in Kraft und kann für aufeinanderfolgende 1-Jahres-Perioden, zu den geltenden Konditionen, Prämienätzen und Leistungen, verlängert werden.

We will not cancel this policy because of either a deterioration in the health of any insured person or the number/value of claims the insured makes, unless we are prohibited by insurance law or legislation, or decide not to continue to underwrite this type of insurance in the insured person's country of location. Wir werden diese Police nicht kündigen, wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person oder wegen der Anzahl oder dem Wert der Leistungsansprüche, die eine versicherte Person einreicht, es sei denn die Weiterführung der Police ist versicherungsrechtlich oder durch die Gesetzgebung verboten oder wir entschließen uns, keine derartige Versicherung mehr, im Land des Versicherten, anzubieten.

If we decide to stop underwriting this policy, we shall give the insured as much notice as possible in writing prior to your policy's next annual renewal date.

Wenn wir uns entschließen, diese Police nicht mehr fortzuführen, dann werden wir die versicherte Person, so früh wie möglich, vor dem nächsten jährlichen Verlängerungsdatum der Police, schriftlich benachrichtigen.

**d. Alterations to your policy  
Änderungen Ihrer Police**

We may change the premium rates, terms, conditions and benefits of your policy from time to time but any such changes will not apply until the next annual renewal date first following the introduction of such changes.

Wir können den Prämiensatz, die Bedingungen und Konditionen, und die Leistungen Ihrer Police von Zeit zu Zeit ändern, solche Änderungen gelten jedoch erst zum nächsten jährlichen Verlängerungsdatum, im Anschluss an die Ankündigung solcher Änderungen.

No alteration or waiver of the terms, conditions and benefits of this policy shall be accepted unless it is in writing by one of our authorised company officials.

Es werden keinerlei Änderungen der, oder Verzicht auf, Bedingungen, Konditionen oder Leistungen Ihrer Police akzeptiert, es sei denn dies wurde schriftlich von einem unserer autorisierten Firmenmitarbeiter bestätigt.

**e. Changing your plan type  
Änderungen Ihres Plan-Typs**

You may only apply to change your plan type at the annual renewal date of the policy. If we accept your application, we reserve the right to apply a variation in cover to any medical conditions which pre-existed the date of such change.

Sie können Ihren Plan-Typ nur zum jährlichen Verlängerungsdatum der Police ändern. Wenn wir Ihren Antrag akzeptieren, behalten wir das Recht vor, eine Variation der Deckung medizinischer Leiden, welche bereits vor dem Datum der Änderung bestanden haben, anzuwenden.

You may change your geographical area during the period of insurance if you relocate to a country of residence which is located outside of the geographical area chosen at the start date or subsequent annual renewal date.

Sie können Ihr geografisches Gebiet jederzeit während des Versicherungszeitraums ändern, wenn Sie in ein Land ziehen, das außerhalb des von Ihnen, zum Versicherungsbeginn oder zu einem späteren jährlichen Verlängerungsdatum, gewählten geografischen Gebietes liegt.

We reserve the right to apply a variation in cover to any medical conditions which pre-existed the date of such change.

Wir behalten uns das Recht vor, eine angepasste Deckung jeglicher medizinischer Leiden, welche bereits vor dem Datum der Änderung bestanden haben, anzuwenden.

**f. Policy duration and premium payment**  
**Policendauer und Bezahlung der Prämie**

This is an annual contract, which is renewable each year, subject to the terms and conditions in force at the annual renewal date and subject to payment of the applicable renewal premium. Dies ist ein jährlicher Vertrag, der jedes Jahr erneuert wird, unter den Bedingungen und Konditionen, die zum Zeitpunkt des jährlichen Verlängerungsdatums gelten, vorbehaltlich der Bezahlung der anwendbaren Verlängerungsprämie.

All premiums are payable in advance of cover being provided under this policy. Premiums can be paid by bank transfer or by debit/credit card.

Alle Prämien sind im Voraus, bevor der Versicherungsschutz durch diese Police zur Verfügung gestellt wird, zu bezahlen.. Prämien können per Banküberweisung oder via Debit-/Kreditkarte bezahlt werden.

Premiums (and any applicable taxes) are payable monthly, quarterly, semi-annually or annually but this is an annual contract of insurance. If you elect to pay your premium in instalments, you will be charged an administration fee. You are still responsible for paying the entire annual premium even if we have agreed you may pay by instalments. If we do agree you can pay by instalments then you must ensure the credit card you supply is valid for the entire period of the policy year.

Prämien (und alle anfallenden Steuern) können monatlich, vierteljährlich, halb-jährlich oder jährlich bezahlt werden, dies ist jedoch ein jährlicher Versicherungsvertrag. Wenn Sie ihre Prämie in Raten bezahlen möchten, wird eine Verwaltungsgebühr fällig. Sie sind nach wie vor für die Bezahlung der gesamten jährlichen Prämie verantwortlich, auch wenn wir zugestimmt haben, dass Sie in Raten zahlen dürfen. Wenn wir zugestimmt haben, dass Sie in Raten zahlen dürfen, dann müssen Sie sicherstellen, dass die angegebene Kreditkarte für den gesamten Versicherungszeitraum gültig ist.

We reserve the right to withdraw frequency payment facilities and/or charge an administration fee for non-payment. Wir behalten uns das Recht vor, die Möglichkeit der Ratenzahlung zurückzuziehen und/oder eine Verwaltungsgebühr für Zahlungsrückstände zu verlangen.

The policy will be cancelled if a payment date is missed although we may subsequently reinstate cover if an outstanding payment is received within 30 days of its due date.

Die Police wird gekündigt, wenn ein Zahlungstermin versäumt wird, anschließend haben wir jedoch die Möglichkeit die Deckung wieder zu aktivieren, wenn die ausstehende Zahlung innerhalb von 30 Tagen nach dem Fälligkeitsdatum eingeht.

If we agree to reinstate cover, we reserve the right to apply revised underwriting terms to your policy.

Wenn wir die Deckung wieder aktivieren, dann behalten wir uns das Recht vor revidierte Versicherungsbedingungen anzuwenden.

If a premium is outstanding, any claims will be suspended and will not be settled until the outstanding premium is received by us. Wenn eine Prämie ausstehend ist, werden sämtliche Ansprüche suspendiert und nicht bezahlt, bis die ausstehende Prämie bei uns eingegangen ist.

If any premium is unpaid at the end of this 30-day period, we will cancel the policy from the date that the unpaid premium was due. Any outstanding premium will be deducted from the credit card or debit card supplied.

Wenn eine Prämie bis zum Ende dieses Zeitraumes von 30 Tagen nicht bezahlt ist, wird die Police gekündigt, und zwar ab dem Datum an dem die Prämie fällig war. Sämtliche offenstehenden Prämien werden von der angegebenen Kreditkarte oder Debitkarte abgezogen.

Premiums are payable in the currency of the policy which you elected at the start date of your policy.

Prämien sind zahlbar in der Währung der Police, die Sie zum Versicherungsbeginn der Police gewählt haben.

We reserve the right to alter premiums at any time but if we do so, the new premiums will not be effective until your annual renewal date.

Wir behalten uns das Recht vor, Prämien jederzeit anzupassen, wenn dies der Fall ist, dann werden die neuen Prämien jedoch erst nach dem jährlichen Verlängerungsdatum wirksam.

We reserve the right to alter the amount of IPT, government levies or other taxes as and when they change by law and to apply them at the next premium due date.

Wir behalten uns das Recht vor, den Betrag der Insurance Premium Tax (IPT), staatlicher Abgaben und anderer Steuern, wenn diese von Gesetzeswegen her geändert werden, anzupassen und zu erheben, sobald die nächste Prämie fällig ist.

If having purchased this insurance, you decide that it does not meet your requirements, please return your policy documents to us within 14 days of receipt, together with written cancellation instructions. Provided no claims have been paid and/or pre-authorisation has been given, we will refund any premium that you have paid.

Wenn Sie, nachdem Sie diese Versicherung abgeschlossen haben, entscheiden, dass diese nicht Ihren Bedürfnissen entspricht, dann schicken Sie bitte Ihre Policen-Dokumente innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt, zusammen mit der schriftlichen Anweisung zur Kündigung, an uns zurück. Vorausgesetzt es wurden keine Ansprüche bezahlt und/oder keine Vorabgenehmigungen erteilt, werden wir Ihnen sämtliche bezahlten Prämien wieder zurückerstatten.

**g. Temporary return to your home country**  
**Vorübergehende Rückkehr in Ihr Herkunftsland**

For nationals of the United States of America, cover can remain in force for temporary return and visits to your home country up to a maximum of 90 days in total during each period of insurance,

provided that your home country is included within your selected geographical area. Your policy will automatically terminate after 90 consecutive days in the United States of America – refer to “Termination”.

Für Staatsbürger der Vereinigten Staaten von Amerika wird der Versicherungsschutz, bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Herkunftsland und bei Besuchen im Herkunftsland, für bis zu einem Maximum von insgesamt 90 Tagen, während dem Versicherungszeitraum, fortgesetzt, unter der Voraussetzung, dass Ihr Herkunftsland in Ihrem ausgewählten geografischen Gebieten eingeschlossen ist. Nach 90 aufeinanderfolgenden Tagen in den Vereinigten Staaten, wird Ihre Police automatisch beendet – siehe auch ‘Beendigung’.

For nationals of all other countries worldwide, there is no restriction for temporary return and visits to your home country, provided your home country is included within your selected geographical area.

Für Staatsbürger aller anderen Länder der Welt, gibt es keine Einschränkungen für die vorübergehende Rückkehr und Besuche im Herkunftsland, vorausgesetzt das Herkunftsland liegt innerhalb des ausgewählten geografischen Gebietes.

Where your home country falls outside of your selected geographical area, please refer to Item 11A – Emergency Out of Area Treatment.

Wenn Ihr Herkunftsland außerhalb des von Ihnen ausgewählten Gebietes liegt, dann beziehen Sie sich bitte auf Punkt 11 A – Notfallbehandlung außerhalb des Gebietes.

#### **h. Cancelling your policy Kündigung Ihrer Police**

If the policyholder cancels the policy at any other time, you must give us 14 days notice in writing at the address shown on the policy documentation. We will cancel the policy from the date of receipt of such instruction or from a future date. Under no circumstances will we back date any cancellation requested by the policyholder.

Wenn der Versicherungsnehmer die Versicherung zu jedem anderen Zeitpunkt kündigt, muss uns dies mindestens 14 Tage vorher, schriftlich an die Adresse, die auf den Policen-Dokumenten angegeben ist, mitgeteilt werden. Wir werden die Police ab Erhalt der Kündigungsanweisung oder ab einem in der Zukunft liegendem Datum auflösen. Unter keinen Umständen werden wir eine Kündigung zurückdatieren, wenn dies von dem Versicherten gewünscht wird.

Once we have received your cancellation notification and provided no claims or pre-authorisations have been put in place in the current 12-month period of insurance, a pro-rata refund may be applicable. If a claim has been made, then no refund will be due and any outstanding instalment premiums remain payable.

Wenn wir Ihre Kündigungsbenachrichtigung erhalten, kann es sein, dass eine anteilmäßige Rückerstattung fällig wird, unter der Voraussetzung, dass während des aktuellen 12-monatigen Versicherungszeitraums keine Ansprüche geltend gemacht

und keine Vorabgenehmigungen eingeholt wurden. Wurde ein Anspruch geltend gemacht, dann gibt es keine Rückerstattung und noch ausstehende Prämien sind weiterhin fällig.

If you cancel your plan, we reserve the right to charge an administration fee of £/€//\$30.

Wenn Sie Ihren Plan kündigen, behalten wir uns das Recht vor, eine Verwaltungsgebühr von £/€//\$ 30 zu verlangen.

We will not cancel this policy because of eligible claims made by the insured person. We reserve the right to cancel the policy at any time if any insured person has:

Wir werden diese Police nicht wegen, von der versicherten Person eingereichten, berechtigten Ansprüchen kündigen. Wir behalten uns das Recht vor, die Police jederzeit zu kündigen, wenn eine versicherte Person:

- Misled us by misstatement or concealment or failed to answer any question about this policy honestly and fully; or  
Uns mit einer falschen Erklärung oder Verschleierung irreführt hat oder versäumt hat irgendwelche Fragen zu dieser Police ehrlich und vollständig zu beantworten; oder
- Made or attempted to make a false or fraudulent claim or if any person uses any methods to try to make a fraudulent claim; or  
Falsche oder betrügerische Ansprüche geltend gemacht hat oder versucht hat falsche oder betrügerische Ansprüche geltend zu machen oder wenn eine Person jegliche Methoden anwendet, um einen betrügerischen Anspruch geltend zu machen; oder
- Fails to pay the premium due.  
Die fällige Prämie nicht bezahlt.

#### **i. Termination Beendigung**

This policy will automatically end in any of the following situations: Die Police endet automatisch, beim Eintreffen einer der folgenden Situationen:

- Failure to pay the premium on the date due. At our absolute discretion, we may reinstate the cover if the outstanding premiums are paid to us in full, although we reserve the right to apply revised underwriting terms to your policy. Nichtbezahlung der Prämie am Fälligkeitsdatum. Nach unserem alleinigen Ermessen haben wir die Möglichkeit die Versicherungsdeckung wieder zu aktivieren, wenn die noch ausstehende Prämie vollständig bezahlt wird, wir behalten uns jedoch das Recht vor, Änderungen an den angebotenen Versicherungskonditionen zu machen.
- Where you have acted in a fraudulent manner or deliberately claimed benefit either directly or indirectly, to obtain unreasonable pecuniary advantage which is to our detriment.

Wenn Sie auf betrügerische Art und Weise gehandelt haben oder absichtlich direkt oder indirekt Ansprüche geltend gemacht haben, um einen unangemessenen finanziellen Vorteil, zu unseren Lasten, zu erzielen.

- For nationals of the United States of America only, 90 days after you return to your home country. This 90-day period shall be reduced by the number of days that have already been spent on temporary return and visits to the United States of America during the period of insurance. If there are less than 90 days to run until the expiry date, then cover shall cease on the expiry date.

Nur für Staatsangehörige der Vereinigten Staaten von Amerika: 90 Tage, nachdem Sie in Ihr Herkunftsland zurückkehren. Dieser Zeitraum von 90 Tagen verringert sich, pro Versicherungszeitraum, um die Anzahl Tage, die Sie bereits im Rahmen von einer vorübergehender Rückkehr oder Besuchen in den Vereinigten Staaten von Amerika verbracht haben. Wenn der Zeitraum bis zum Ablaufdatum der Versicherung weniger als 90 Tage ist, dann wird die Versicherungsdeckung am Ablaufdatum beendet.

On termination of this policy for whatever reason, our liability will immediately cease.

Bei Beendigung dieser Police, aus welchem Grund auch immer, werden unsere Verpflichtungen mit sofortiger Wirkung eingestellt.

#### **j. Death of a principle member Tod des Hauptmitgliedes**

Should the principle member die, their spouse (provided already insured under your policy) will automatically become the principal member for the remainder of the period of insurance. Should a dependent be left on the policy under the age of 18, a guardian will need to become the policyholder.

Sollte das Hauptmitglied sterben, dann wird der/die Ehepartner/in (vorausgesetzt, er/sie ist bereits in Ihrer Police mitversichert) automatisch zum Hauptmitglied für den restlichen Versicherungszeitraum. Sollte ein Angehöriger, der jünger als 18 Jahre alt ist, auf der Police zurückbleiben, muss ein gesetzlicher Vertreter/Vormund zum Versicherungsnehmer werden.

#### **k. Other insurance Andere Versicherungen**

If there is any other insurance covering any of the benefits that are provided under your policy for which a claim is made, then you must disclose this to us at the time of submitting the claim. In these circumstances, we will not be liable to pay or contribute more than our proper rateable proportion.

Wenn Sie einen Anspruch für irgendeine Leistungen einreichen, die unter dieser Police gedeckt ist, und gleichzeitig ein Versicherungsschutz für diese Leistung durch eine andere Versicherung, besteht, dann müssen Sie uns dies zum Zeitpunkt, an dem Sie Ihren Anspruch anmelden, mitteilen. Unter diesen Umständen, sind wir nicht verpflichtet, mehr als unseren angemessenen Anteil, zu zahlen oder beizutragen.

If it transpires that you have been paid for all or some of the claim costs by another source or insurance we have the right to a refund from you. We reserve the right to deduct such refund from you from any impending or future claim settlements, or to cancel your policy from the start date or subsequent annual renewal date without a refund of premium.

Wenn sich herausstellt, dass Sie für alle oder einen Teil der Kosten Ihres Anspruchs, von einer anderen Quelle oder Versicherung bezahlt wurden, haben wir, das Recht auf eine Rückerstattung von Ihnen. Wir behalten uns das Recht vor, eine solche Rückerstattung von Ihnen bei bevorstehenden oder zukünftigen Schadensregulierungen abzuziehen oder Ihre Police ab dem Startdatum oder dem darauf folgenden jährlichen Verlängerungsdatum ohne Rückerstattung der Prämie zu stornieren.

#### **l. Subrogation Forderungsübertragung (Subrogation)**

If someone else is responsible, we may take court action in your name to recover any claims we have paid. We will pay for the cost of taking this action and it will be for our benefit. Insured persons are not authorised to admit liability for any eventuality or give a promise of undertaking to anyone which binds the Insured, an Insured Person, or Us.

Wenn jemand anderes verantwortlich ist, dann können wir in Ihrem Namen vor Gericht gehen und Ansprüche, die wir bezahlt haben, zurückfordern. Wir werden die Kosten für diese Handlung tragen und sie wird zu unseren Gunsten sein. Versicherte Personen sind nicht berechtigt, Haftung für eventuelle Fälle zu übernehmen oder ein, für den Versicherten, eine versicherte Person oder uns bindendes, Versprechen sich jemandem zu verpflichten, abzugeben.

#### **m. Help and intervention Hilfe und Intervention**

Our help and intervention depends upon, and is subject to, local availability and has to remain within the scope of national and international law and regulations. Our intervention depends upon us obtaining the necessary authorisations issued by the various competent authorities concerned.

Unsere Hilfe und Intervention hängt ab von, und unterliegt der Verfügbarkeit vor Ort und muss im Rahmen der nationalen und internationalen Gesetze und Bestimmungen bleiben. Unsere Intervention hängt davon ab, dass wir die erforderlichen Genehmigungen der verschiedenen zuständigen Behörden bekommen.

#### **n. Compliance Compliance**

Your full compliance with the terms and conditions of this policy is necessary before a claim will be paid.

Ihre vollständige Einhaltung (Compliance) der Bedingungen und Konditionen dieser Police ist erforderlich, bevor ein Anspruch

bezahlt werden kann.

**o. Governing law  
Geltendes Recht**

This contract of insurance shall be governed and construed in accordance with Danish law unless we agree otherwise. The courts of Denmark alone shall have exclusive jurisdiction in any dispute.

Dieser Vertrag wird unter dänischem Recht verwaltet und ausgelegt, es sei denn dies wird anderweitig vereinbart. Für jegliche Streitigkeiten sind ausschließlich die Gerichte Dänemarks zuständig.

**p. Sanctions  
Sanktionen**

No insurer shall be deemed to provide cover and no insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that insurer to any sanctions, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, or United Kingdom or United States of America to the extent such compliance is not prohibited by applicable law.

Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein Versicherer Versicherungsschutz bietet, und kein Versicherer ist verpflichtet, einen Anspruch oder eine Leistung aus diesem Vertrag zu erbringen, sofern die Bereitstellung eines solchen Versicherungsschutzes, die Zahlung eines solchen Anspruchs oder die Erbringung einer solchen Leistung den Versicherer jeglicher Sanktionen, Verboten oder Einschränkungen, gemäß den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union oder des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde, sofern eine solche Compliance nicht durch geltendes Recht verboten ist.

**8 How to make a complaint  
Einreichung einer Beschwerde**

If you feel we have not provided the level of service you expected, please follow the procedures outlined below:

Wenn Sie der Meinung sind, dass wir das von Ihnen erwartete Serviceniveau nicht erfüllt haben, befolgen Sie bitte die unten beschriebenen Verfahren:

- We consider a complaint to be any oral or written expression of dissatisfaction from a customer to an employee of Morgan Price (Europe) ApS, in connection with the provision of, or failure to provide, a service to the customer.  
Eine Beschwerde ist für uns, jeder von einem Kunden an einen Mitarbeiter der Morgan Price (Europe) ApS, mündlich oder schriftlich, mitgeteilte Ausdruck von Unzufriedenheit, in Zusammenhang mit der Erbringung bzw. Nichterbringung einer Dienstleistung für den Kunden.

- You can notify us by telephone, face-to-face or in writing. Sie können uns telefonisch, persönlich oder schriftlich benachrichtigen.

**Complaints Department  
Morgan Price (Europe) ApS  
Nybrogade 18 3.  
1203 Kobenhavn K  
Denmark**

**Email:** [info@morgan-price.eu](mailto:info@morgan-price.eu)

**Tel:** +44 (0) 1379 646730

**How we deal with your complaint:**

**Wie Ihre Beschwerde bearbeitet wird:**

- We will always respond in a courteous manner and we aim to resolve complaints within 3 business days following receipt (e.g. received Monday 10:00am, aim to resolve by Thursday 5:30pm).  
Wir reagieren stets höflich auf Beschwerden und versuchen, sie innerhalb von drei Werktagen nach Erhalt zu klären (d.h. wenn wir sie am Montag um 10 Uhr erhalten, sollte sie spätestens am Donnerstag um 17.30 Uhr geklärt sein).
- Occasionally, for more complex cases we need additional time to investigate the concerns raised. In such cases, we aim to acknowledge the complaint within 5 business days, providing the name of the person dealing with it, as well as an indication of when to expect the matter to be concluded. Bei komplexeren Fällen benötigen wir unter Umständen mehr Zeit, um die Angelegenheit zu untersuchen. In solchen Fällen sind wir bemüht, den Eingang der Beschwerde innerhalb von fünf Werktagen zu bestätigen und Ihnen den Namen des Sachbearbeiters sowie die voraussichtliche Dauer bis zur Klärung der Angelegenheit mitzuteilen.
- If we cannot resolve the matter within 8 weeks we will write explaining why and point out the next steps available to you (i.e. referring your complaint to The Insurance Complaints Board).  
Sollten wir die Angelegenheit nicht innerhalb von acht Wochen klären können, werden wir Ihnen schriftlich die Gründe mitteilen und auf mögliche nächste Schritte hinweisen (z. B. Ihre Beschwerde an die Versicherungsbeschwerdekammer weiterleiten).
- If more than 8 weeks from the date of your complaint has passed and you have not received a final response, or you are dissatisfied with the final response you received (at any stage of the process), you can refer your complaint to The Insurance Complaints Board (contact details are shown below).  
Falls Sie acht Wochen nach Einreichung Ihrer Beschwerde keine abschließende Antwort erhalten haben oder Sie mit der erhaltenen abschließenden Antwort nicht zufrieden sind (zu jedem Zeitpunkt des Vorgangs), können Sie Ihre Beschwerde



an die Versicherungsbeschwerdekammer weiterleiten  
(Kontaktdaten s.u.).

**How we will respond to your complaint:**

**Wie wir auf Ihre Beschwerde reagieren werden:**

- If we can resolve your complaint within 3 business days following receipt, you will be sent a summary resolution communication, which will confirm the matter has been resolved and details of The Insurance Complaints Board. Falls wir Ihre Beschwerde innerhalb von drei Werktagen nach Eingang klären können, senden wir Ihnen eine zusammenfassende Mitteilung, in der bestätigt wird, dass die Angelegenheit geklärt wurde, sowie Einzelheiten zur Versicherungsbeschwerdekammer.
- Where we have been unable to resolve the complaint with 3 business days, we will write to you formally providing details of our investigation and outcome. This response will explain our position clearly and in plain language. The response will also detail your rights to refer your complaint to The Insurance Complaints Board. Falls wir die Beschwerde innerhalb dieser drei Werktage nicht klären können, teilen wir Ihnen schriftlich die Einzelheiten und das Ergebnis unserer Untersuchung mit. In diesem Antwortschreiben erläutern wir unsere Position in leicht verständlicher Sprache. Des Weiteren enthält das Schreiben auch Informationen über Ihr Recht, die Beschwerde an die Versicherungsbeschwerdekammer weiterzuleiten.
- If we agree to pay any redress or compensation, we will do so promptly. Falls wir der Zahlung einer Entschädigung oder Schadenersatzes zustimmen, werden wir dies umgehend tun.

Where we have reasonable grounds to be satisfied that another firm is solely or jointly responsible for the issues raised, the complaint will be referred to them promptly on your behalf. We will inform you of the referral, provide their contact details and follow the matter up with them to make sure your concerns are properly addressed.

Sollten wir hinreichende Gründe zur Annahme haben, dass ein anderes Unternehmen verantwortlich oder mitverantwortlich für die betreffende Situation ist, werden wir die Beschwerde umgehend in Ihrem Namen an das Unternehmen weiterleiten. Wir werden Sie über die Weiterleitung in Kenntnis setzen, Ihnen die entsprechenden Kontaktdaten mitteilen und die Angelegenheit weiter verfolgen, um sicherzustellen, dass Ihr Anliegen auch korrekt bearbeitet wird.

**What to do if you remain dissatisfied with our final response:**

**Was tun, wenn Sie mit unserer abschließenden Antwort nicht zufrieden sind:**

Having received our final response, if you remain dissatisfied you may be entitled to refer your complaint to The Insurance Complaints Board. This service is free of charge.

Falls Sie mit unserer abschließenden Antwort nicht zufrieden sind, haben Sie unter Umständen Anspruch darauf, Ihre Beschwerde an die Versicherungsbeschwerdekammer weiterzuleiten. Dieser Service ist kostenlos.

Visit their website at [www.financial-ombudsman.org.uk](http://www.financial-ombudsman.org.uk)

Besuchen Sie ihre Website auf [www.financial-ombudsman.org.uk](http://www.financial-ombudsman.org.uk)

Call on 0800 023 4567 or 0300 123 9123 from within the UK or +44 207964 0500 from outside the UK

Rufen Sie an unter 0800 023 4567 oder 0300 123 9123, innerhalb von Großbritannien, oder unter +44 207964 0500, außerhalb von Großbritannien.

Write to them or visit them at The Insurance Complaints Board, Exchange Tower, London, E14 9SR

Schreiben Sie der, oder besuchen Sie die, Versicherungsbeschwerdekammer; The Insurance Complaints Board, Exchange Tower, London, E14 9SR, Großbritannien.

Email them at [complaint.info@financial-ombudsman.org.uk](mailto:complaint.info@financial-ombudsman.org.uk)

Schreiben Sie eine E-Mail an

[complaint.info@financial-ombudsman.org.uk](mailto:complaint.info@financial-ombudsman.org.uk)

You can find out more information by following the link here:

[www.financial-ombudsman.org.uk/publications/ordering-leaflet/leaflet](http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/ordering-leaflet/leaflet)

Mehr Informationen hierzu finden Sie auf:

[www.financial-ombudsman.org.uk/publications/ordering-leaflet/leaflet](http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/ordering-leaflet/leaflet)

**For all other complaints, please contact:**

**Für alle anderen Beschwerden kontaktieren Sie bitte:**

**Complaints Officer**

**HDI Global Specialty SE**

**Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Germany**

or send an email to

[complaints@hdi-specialty.eu](mailto:complaints@hdi-specialty.eu)

Beschwerdeverantwortlicher

HDI Global Specialty SE

Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Deutschland

oder senden Sie uns eine E-Mail an

[complaints@hdi-specialty.com\\_](mailto:complaints@hdi-specialty.com_)

Phone: +44 (0) 1379 646730  
Fax: +44 (0) 1379 652794  
Email: [info@morgan-price.eu](mailto:info@morgan-price.eu)

Morgan Price (Europe) ApS  
Nybrogade 18 3.  
1203 Kobenhavn K  
Denmark