

# Evolution Health Plan (EU)

## Evolution Gesundheitsplan (EU)

---

Policy Wording  
Policentext

(January 2021)  
(Januar 2021)

# Contents

## 1. Introduction to your policy Einführung Ihrer Police

- a. Contract of insurance  
Versicherungsvertrag
- b. Provision of insurance services and benefits  
Bereitstellung der Versicherung, Leistungen und Begünstigungen
- c. Understanding the scope of your insurance  
Erklärung des Umfangs des Versicherungsschutz
- 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 Eignung

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

## 3. Underwriting 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  
Assistenz bei Notfällen/ und Evakuierungsansprüchen
- b. Claims requiring pre-authorisation  
Ansprüche, bei denen Vorautorisierung 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 Worte und Ausdrücke, die in dieser Police benutzt werden

## 6. General exclusions Allgemeine Ausschlüsse

## 7. General policy administration Allgemeine Anwendung der Police

- a. Commencement of cover  
Beginn der Abdeckung
- b. Adding or removing your dependants  
Hinzufügen oder Entfernen von ihren abhängigen Familienmitgliedern
- c. Maintaining cover  
Abdeckung aufrechterhalten
- d. Alterations to your policy  
Änderungen Ihrer Police
- e. Changing your plan type  
Änderungen bei der Art des Plans
- f. Policy duration and premium payment  
Policendauer und Premium Bezahlung
- g. Temporary return to home country  
Zeitweilige Rückkehr in ihr Herkunftsland
- h. Cancelling your policy  
Kündigung ihrer Police
- i. Termination  
Terminierung
- j. Death of a principle member  
Tod eines wesentlichen Mitglieds
- k. Other insurance  
Andere Versicherungen
- l. Subrogation  
Subrogation
- m. Help and intervention  
Hilfe und Intervention
- n. Compliance  
Compliance
- o. Governing law  
Anwendbares Recht

## 8. How to make a complaint Wie sie sich bei uns beschweren können

## Introduction to your policy Einführung 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 für die Versicherung Ihrer Gesundheitsbedürfnisse.

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 Richtlinien einschließlich der Detaillierten Leistungsübersicht, um sicherzustellen, dass Sie genau wissen, was passiert ist durch Ihre Versicherung gedeckt.

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 teilen Sie uns das bitte mit.

### 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 Informationen zur Verfügung gestellt, diese Richtlinienformulierung, die Bescheinigung über

Versicherung, etwaige Vermerke auf die Police und die Detaillierte Leistungsverzeichnisse sind Bestandteil des Versicherungsvertrages zwischen Ihnen und dem Versicherer und sollte als eine gelesen werden dokumentieren.

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.

Vorausgesetzt, die erforderliche Prämie wurde zum Fälligkeitsdatum bezahlt, dann werden wir Ihnen und die im Versicherungszertifikat aufgeführten Personen die Leistungen, die im Policentext und im Leistungsprogramm, die in ihrem beigefügtem Versicherungszertifikates aufgeführt sind, zur Verfügung stellen.

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 Bewerber für den Versicherungsschutz akzeptiert ist und er dadurch versichert ist und versichert bleibt in Übereinstimmung mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen, die in dieser Police aufgeführt sind.

### 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 des Versicherungsleistungen und -leistungen im Rahmen dieser Police:

- This is a Morgan Price (Europe) ApS 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 den Entwurf des Planes, den Verkauf, die Verwaltung (inklusive der Ausgabe der Policendokumente und dem Prämieninkasso) und für die allgemeinen Verwaltung dieser Police verantwortlich.
- The policy is underwritten by Elmo Insurance Ltd of Abate Rigord Street, Ta'Xbiex, XBX 1111, Malta, which is authorised to carry on general insurance business and is regulated by the Malta Financial Services Authority (MFSA) of Notabile Road, BKR3000, Attard, Malta ([www.mfsa.com.mt](http://www.mfsa.com.mt)) 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 Elmo Versicherung GMBH der Abate Rigord Street, Ta 'Xbiex, XBX 1111, Malta, gezeichnet, die zur Ausübung des allgemeinen Versicherungsgeschäfts zugelassen ist und von der Malta Financial Services Authority (MFSA) der Notabile Road, BKR 3000, reguliert wird. Attard, Malta ([www.mfsa.com.mt](http://www.mfsa.com.mt)) 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 zu betreiben und des Europäischen Wirtschaftsraums.

- 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 sind.

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

Sie finden Einzelheiten darüber, was abgedeckt ist und was nicht im detaillierten Leistungsverzeichnis. Bitte stellen Sie sicher, dass Sie dies lesen sorgfältig zu verstehen, was abgedeckt ist und wo Wartezeiten kann für Leistungen gelten.

In addition, within this policy wording, there is a list of general exclusions that apply to this policy.  
Darüber hinaus enthält diese Formulierung eine allgemeine Liste Ausschlüsse, die für diese Richtlinie 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. Sie haben ein Recht darauf, folgendes zu erwarten:

- **Politeness and courtesy.**  
Höflichkeit und Respect.
- **Helpful advice and guidance.**  
Hilfreiche Beratung und Anleitung.
- **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 uns jeder Kunde wichtig und wir glauben, dass Sie stets das Recht auf einen gerechten, schnellen und zuvorkommenden Service haben. Wir werden es immer tun Ziel ist es, Ihnen eine professionelle, vertrauliche und effiziente zu bieten Service, egal was Ihre Anfrage 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, die Angelegenheit schnell und gerecht zu erledigen. Die Informationen in der Anleitung zum Erstellen eines Beschwerdeabschnitt erklärt, wie Sie sich beschweren können und wie wir wird sich um Ihre Beschwerde kümmern.

**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) within 14 days of receipt of your documentation, that you wish to cancel the insurance.

Wenn Sie diese Versicherung nicht Ihren Bedürfnissen entspricht, bestätigen Sie bitte innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt Ihrer Unterlagen schriftlich an [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 gezahlte Prämie wieder zurückerstatten.

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

For any queries on your policy you should contact:

Für 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**  
**Hinweis zum Datenschutz und Schutz der**  
**Privatsphäre**

This notice aims to give you information on how we collect and process your personal data when using our insurance product and services, including any data you may provide under this insurance coverage.

Dieser Hinweis informiert Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, wenn Sie unser Versicherungsprodukt und -Dienstleistungen nutzen, einschließlich sämtlicher Daten, die Sie im Rahmen dieses Versicherungsschutzes übermitteln.

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, Elmo Insurance Ltd, is the joint controller and processor of your personal data.

Personenbezogene Daten oder Personbezogene Informationen bedeutet jegliche Informationen anhand derer 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 Elmo Insurance Company Ltd.

We collect your personal data, including but not limited to, special categories of personal data about you (this includes details about your sex, ethnicity, age and information about your health and medical conditions). Where we need to collect personal data by law, or under the terms of this policy of insurance we have with you and you fail to provide that data when requested, we may not be able to perform the insurance services to you (for example, to provide you with medical claims insurance services). In this case, we may have to cancel the insurance product or insurance service you have with us but we will notify you if this is the case at the time.

Die erhobenen personenbezogenen Daten sind einschließlich jedoch nicht begrenzt auf besondere Kategorien personenbezogener Daten (dazu gehören Informationen zu Ihrem Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter und zu Ihrer Gesundheit und Krankheiten). Wenn wir von Rechts wegen oder gemäß den Bedingungen der mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungspolice personenbezogene Daten erheben müssen und Sie uns diese auf Verlangen nicht zur Verfügung stellen, können wir unter Umständen den Versicherungsvertrag nicht erfüllen oder Versicherungsdienstleistungen nicht

erbringen (z.B. Sie mit der Dienstleistung für medizinische Versicherungsansprüche versorgen). In diesem Fall müssen wir eventuell das Versicherungsprodukt oder -Dienstleistung, die Sie bei uns erworben haben, kündigen. Wir würden Sie darüber in jedem Fall in Kenntnis setzen.

We will only use your personal data when the law allows us to. Under certain circumstances, you have rights under Data Protection Laws in relation to your personal data. More details of these rights can be found within our Privacy Notice and at <https://www.elmoinsurance.com/online-security>. These rights include: Request access to your personal data; Request correction of your personal data; Request erasure of your personal data; Object to processing of your personal data; Request transfer of your personal data and; Right to withdraw consent.

Wir verwenden Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich wenn uns dies laut Gesetz erlaubt ist. Sie haben bezüglich Ihrer personenbezogenen Daten unter den Datenschutzgesetzen auch gewisse Rechte. Mehr Informationen hierzu finden Sie in unserer Datenschutzerklärung und auf [\[https://www.elmoinsurance.com/online-security\]](https://www.elmoinsurance.com/online-security). Sie haben das Recht Ihre personenbezogenen Daten anzufordern; Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten zu fordern; die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu fordern; gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Einspruch zu erheben; eine Begrenzung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu fordern; die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten zu fordern und das Recht, die Einwilligung zu widerrufen.

## 2 Eligibility Eignung

**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. Sie sollten einen Evolution Health Plan (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 eine 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 eine 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, aber sie müssen jedoch zum Zeitdatum ihres 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 weiterhin im Versicherungsschutz dieser Police bleiben bis zum jährlichen Verlängerungsdatum nach ihrem 19. Geburtstag (oder ihrem 25. Geburtstag, wenn sie eine in Vollzeitausbildung machen) oder bis zu ihrer Hochzeit zu welcher Zeit Ihr Versicherungsschutz beendet sein wird und sie ihre eigene Versicherung abschließen mögen.

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.

Wir bieten ausschließliche Kinderpolice lediglich für Kinder im Alter von 10 bis 17 Jahren an. Für diese Police besteht ein Selbstbehalt von \$/€ 100 pro Leistungsfall.

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

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

## **b. Conditions of acceptance** **Annahmebedingungen**

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 das Recht vor, die Deckung abzulehnen.

In order to benefit from this policy you must:

Damit Sie von dieser Police Nutzen 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 es ausstellen;
- Observe and comply with the terms and conditions of this policy.  
Die allgemeinen Geschäftsbedingungen dieser Police beachten und ihnen nachkommen;

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

Anderenfalls kann 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 Änderungen der uns auf dem Antragsformular angegebenen Informationen informieren, besonders, wenn es um die medizinischen Erklärungen geht, die Sie für sich oder für jegliche Angehörige angeben haben, ihre Adresse, Wohnland, die Geburt oder die Adoption eines Kindes oder alle anderen Änderungen miteinander versicherter Angehörigen. Wenn Sie uns das nicht mitteilen, dann könnte Ihre Police gekündigt werden und jegliche Ansprüche könnten unbezahlt bleiben.

**3 Underwriting**  
**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.

Möglicherweise müssen wir zusätzliche Informationen anfordern, um Bedingungen bereitstellen zu können. Sie müssen sicherstellen, dass der FMU Antrag vollständig und korrekt ausgefüllt ist.

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

Alle bereits bestehenden Krankheiten, die nicht auf dem FMU Antrag aufgeführt sind, werden von ihrer Police nicht abgedeckt werden.

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 vor dem Start ihrer Police akzeptieren können.

**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 jünger als 55 Jahre alt sind zum Startdatum ihrer Police. 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 abgedeckt sind, die während eines Zeitraums von fünf Jahren vor dem Startdatum bestanden haben. Nach 2 Jahren ununterbrochener Abdeckung, können Sie auch für diese Vorerkrankungen versichert sein (es sei denn die Erkrankung ist ausdrücklich durch die Police ausgeschlossen), wenn Sie oder Ihr Angehöriger, 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;**  
Medizinische Fachkraft hinzugezogen haben, wegen einer Untersuchung/Kontrolle einer Erkrankung, Nachkontrolle, medizinische Behandlung oder Beratung
- **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 Ernährungspläne, Spritzen oder Physiotherapie

- **And, you were not reasonably aware the condition existed.**  
Und Sie wussten nicht recht, dass die Bedingung 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 Bedingung vor dem Wir behalten uns das Recht vor, ein weiteres Startdatum der Police anzufordern medizinische meinung. Die endgültige Entscheidung, ob eine Bedingung vorliegt Überdachte Ruhezeiten liegen ausschließlich bei unserem Chefarzt.

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

- a. Emergency assistance/evacuation claims (Pre-authorisation required)**  
**Assistenz bei Notfällen/ und Evakuierungsansprüchen (Vorautorisierung erforderlich)**

Assistance is available 24-hours a day, 365 days a year for medical emergencies, including evacuation and transportation.  
Hilfe ist 24 Stunden am Tag verfügbar, 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, eine kritische oder lebensbedrohliche Erkrankung haben und die Einrichtungen vor Ort nicht in der Lage sind, die notwendige medizinische Behandlung zu liefern, dann nehmen Sie bitte sofort mit uns wegen Unterstützung Kontakt auf, **+44 (0) 3300 581 668** 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, die medizinische Behandlung benötigt, angeben:

- **Full name.**  
Vollständiger Name
- **Date of birth.**  
Geburtsdatum
- **Membership Number (found on your certificate of insurance).**  
Mitgliedsnummer (ist auf der Vorderseite der Mitgliedskarte aufgedruckt)

- **Location.**  
Ort
- **Name and contact details of treating physician/hospital.**  
Name und Kontaktinformation für den behandelnden Arzt/ 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 dann mit ihrem Arzt in Verbindung treten, um die benötigten medizinischen Informationen zu bekommen und entscheiden, ob ein Patiententransport notwendig ist, mit welchen Transportmitteln und wo Sie am besten die notwendige Behandlung bekommen könnten. Transport zu den medizinischen Einrichtungen wird organisiert zusammen mit medizinischer Begleitung, falls notwendig. Wir regeln alle Kosten direkt mit der Fluggesellschaft / Transportgesellschaft und Anbietern.

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.  
In wirklich entsetzlichen Notfällen in abgelegenen oder primitiven Gebieten, wo Sie im Voraus keinen Kontakt mit uns aufnehmen können, müssen Sie sich bei uns melden, sobald eine praktikable Möglichkeit besteht.

- b. Claims requiring pre-authorisation**  
**Ansprüche, bei denen Vorautorisierung 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 Servicetabelle zeigt, wo bestimmte Services vorautorisiert werden müssen. Wenn Sie diese Vorteile nutzen möchten, rufen Sie uns an unter **+44 (0) 3300 581 668** und wählen Sie Option 3 oder senden Sie eine 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 leben, mit den Details Ihres Anspruchs.

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 Zahlungsgarantie für das Krankenhaus abgeben und diese direkt bezahlen.

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 Mitglied des Krankenhauses Mitarbeiter kontaktieren uns innerhalb von 2 Tagen nach Ihrer Einlieferung in ein Krankenhaus, andernfalls gilt eine 25% Mitversicherung für Ihren Anspruch.

**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 Leistungstabelle zur Vorgehenmigung kontaktieren, gilt für Ihren Anspruch eine 25% Mitversicherung.

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 eine Selbstbehalt/Selbstbeteiligung oder eine Mitversicherung gilt, sind Sie dafür verantwortlich, die nicht gedeckten Kosten direkt an das Krankenhaus zu zahlen.

#### **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 Vorautorisierung 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 von [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 und das 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.

Wenn Sie in Deutschland wohnhaft sind, 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).

Alternatively you can post them to us at:  
Alternativ können Sie sie 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 nehmen 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 jeden Versicherungszeitraum müssen Sie nur ein Antragsformular für jede unterschiedliche medizinische Erkrankung ausfüllen. Wenn Sie, nachdem Sie Ihr Antragsformular eingereicht haben, noch weitere Rechnungen im Zusammenhang mit der gleichen Erkrankung erhalten, dann schicken Sie sie zusammen mit einem Begleitschreiben und geben Ihre Mitgliedsnummer und die Antragsnummer an. Alternativ können Sie auch eine Kopie des ursprünglichen Antrags an die zusätzlich erhaltenen Rechnungen anhängen.

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.

Wenn Sie Ihren ersten Antrag einreichen, geben Sie bitte alle Details für ihr Bankkonto auf dem Bankkonto Detailformular an, die Sie mit den Dokumenten Ihrer Police erhalten haben. Sie müssen zusätzlich IBAN und eine SWIFT/BIC angeben, wo das notwendig ist.

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

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

**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 werden.

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.

Sie müssen uns innerhalb von 28 Tagen mit schriftlichen Angaben auf Anfragen nach Informationen in Bezug auf einen Anspruch antworten, oder so schnell wie zumutbar danach. Unter bestimmten Umständen, können wir Sie bitten, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, für die wir bezahlen werden. Sie müssen uns eine schriftliche Erklärung zur Verfügung stellen, die Ihren Anspruch unterstützt, zusammen mit den erforderlichen Dokumentation (auf eigene Kosten), allen notwendigen dokumentierten Nachweisen, Informationen, Zertifikaten, Rechnungen und Berichten, um die wir Sie zumutbarerweise bitten können. Es kann zum Beispiel nötig sein, Sie nach Information, wie einem Polizeibericht, Obduktionsbericht und Reiserouten zu fragen. Legen Sie diese Informationen nicht vor, um die wir vernünftigerweise gebeten haben, dann 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 ist die Entscheidung unseres Chefarzt unsere endgültige 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. Bitte denken Sie daran uns ein ausgefülltes Antragsformular zusammen mit allen Rechnungen zu schicken, damit wir den zahlbaren Betrag ausrechnen können, sobald Sie die zulässigen Kosten bis zum Grad Ihres Selbstbehalt/ Selbstbeteiligung bezahlt 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 durchgesehen haben und Ihren Antrag bearbeitet haben, senden wir Ihnen eine Erstattungserklärung zu und überweisen die Zahlung für die abgedeckten 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.

Für Ansprüche, wenn Ihnen Kosten für eine Währung entstehen, die nicht die Währung Ihrer Police ist, wird die Begleichung berechnet, mit dem Umrechnungskurs, der am Datum der Behandlung aktuell war.

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 Worte und Ausdrücke werden in diesem Policentext und den anderen Dokumenten benutzt, die Teil Ihrer Police sind, die besonderen Bedeutungsgehalt haben und sie sind unten definiert. Wo Worte und Ausdrücke nicht aufgeführt sind, haben sie die gleiche Bedeutung, wie im allgemeinen deutschen Sprachgebrauch.

#### **Accident**

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

#### **Unfall**

Eine plötzliche und unerwartete Körperverletzung, die durch heftige 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.

#### **Akut Medizinische Bedingung**

Eine rasch einsetzende Krankheit, die starke Schmerzen oder Symptome verursacht und die von kurzer Dauer ist und die wahrscheinlich 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 er im Versicherungszertifikat aufgeführt ist.

#### **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.

#### **Leistungsprogramm**

Der Zeitplan, der im Versicherungszertifikat vermerkt ist, wo die Leistungen vermerkt sind, die Ihnen und Ihren berechtigten Angehörigen im Rahmen dieser Police zur Verfügung stehen, in Übereinstimmung mit dem von Ihnen ausgewählten Versicherungsschutzniveau.

#### **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 Körperverletzung, 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 für Sie ausgestellte Dokument, auf dem der Name des Versicherungsnehmer geschrieben steht, zusammen mit den versicherten Personen, des ausgewählten geographischen Gebietes, der ausgewählten Währung (z.B. britische Pfund, Euros oder US Dollars), des Versicherungsgrad, dem Leistungsumfang für das gewählte Deckungsniveau, den Versicherungszeitraum, den Start- und Ablaufdaten, Name des Versicherers und Ausschlüsse, die auf diese Police zutreffen.

#### **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 Charakteristika besitzt:

- It has no known recognised cure;  
Es gibt kein anerkanntes Heilmittel/Heilmethode;
- 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;  
Langfristige Beobachtung, Beratung,

Nachuntersuchungen, 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 innerhalb eines Versicherungszeitraums 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 (gleichgeschlechtlich oder gegengeschlechtlich), Mutter, Schwiegermutter, Vater, Schwiegervater, Stiefmutter, Stiefvater, Vormund, Tochter, Schwiegertochter, Sohn, Schwiegersohn, (inklusive rechtlich adoptierter Sohn oder Tochter), Stiefkind, Schwester, Schwägerin, Bruder, Schwager, Großeltern, Enkel oder Verlobte(r) einer versicherten Person.

### **Co-insurance**

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

### **Mitversicherung**

Der Anteil zulässiger Kosten, für die 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 gehören nur die folgenden 'Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt' dazu: Toxämie, gestationaler Bluthochdruckzustand, Präeklampsie, ektopische Schwangerschaft, Blasenmole, vorgeburtliche und nachgeburtliche Blutungen, Plazentarückstände, 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.

### **Ans Haus gebunden sein**

Wenn eine Krankheit oder eine Verletzung die Möglichkeiten des Versicherten einschränkt, das Haus nur mit Hilfe anderer zu verlassen und mit einem Hilfsgerät (wie Krücken, einem Stock, einem Rollstuhl oder einem Rollator). Jede medizinisch notwendige Abwesenheit vom Haus des Versicherten darf eine versicherte Person nicht vom Status „ans Haus gebunden“ disqualifizieren.

### **Congenital condition**

A medical condition or abnormality that is present at birth.

### **Angeborene Missbildungen**

Entwicklung eines abnormalen Organes oder einer Struktur innerhalb des Fötus im Mutterleib.

### **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 rechtlich als Mediziner oder Chirurg qualifiziert ist, nachdem er eine anerkannte medizinische Fakultät besucht hat und anerkannt ist, dafür, dass er eine spezialisierte Qualifikation auf einem Gebiet oder Fachwissen bei der Behandlung von Krankheiten, Erkrankungen oder Verletzungen hat.

### **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 versicherte Person(en), die durch diese Police geschützt sind, ihren Hauptwohnsitz hat/haben; und wo sie normalerweise leben; während jedes Versicherungszeitraums.

### **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(en) an einem Krankheitszustand leidet/leiden, der nach der Meinung unseres Chefarztes 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**

Medizinische Behandlung, die in einem Krankenhaus durchgeführt wird, wo eine versicherte Person für einen Erholungszeitraum offiziell zugelassen wird und ein Bett benötigt, aber aus medizinischen Gründen nicht über Nacht anwesend sein 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 zahlen ist. Wenn Sie ein Selbstbehalt/Selbstbeteiligung für Ihre Police gewählt haben, dann gilt diese auf einer pro Person Pro Versicherungszeitraum Basis, was bedeutet, dass sie einmal pro Jahr auf jede versicherte Person angewandt wird. Am Anfang jedes Versicherungszeitraums sind Sie verantwortlich, die Kosten für alle Ausgaben zu tragen bis zum Wert Ihres Selbstbehaltes/Selbstbeteiligung.

#### **Dependant**

The principal member's:

#### **Abhängige Familienangehörige**

- Legal spouse or partner of the same or opposite sex; rechtliche Ehepartner oder Partner, gleichgeschlechtlich oder gegengeschlechtlich;
- 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 jünger als 19 Jahre alt ist (oder jünger als 25, unverheiratet und sich noch in weiterführender Vollzeitausbildung befindet) zum Zeitpunkt des Datums an dem er/sie zum ersten Mal bei dieser Police aufgeführt wurden oder an jeglichem weiteren Verlängerungsdatum.

#### **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**

Gebühren, Entgelte und Kosten für alle Leistungsposten sind in der detaillierten Leistungstabelle aufgeführt, die Ihrer Versicherungszertifikat beigelegt ist.

#### **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 Notbehandlung**

Zahnärztliche Behandlung, die als Ergebnis eines Unfalls durch einen extraoralen Aufprall verursacht wurden und innerhalb von 48 Stunden nach dem Datum und der Zeit des Unfalls durchgeführt wurde, um sofortige Schmerzlinderung zu erzielen für Schmerzen, die durch den Verlust oder die Schädigung der Zähne verursacht wurden.

#### **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 Behandlung zur Bewertung 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 werden kann.

#### **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.

#### **Notfalltransfer oder Evakuierung**

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

#### **Expiry date**

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

### **Ablaufdatum**

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 ein fehlenden Körperteil ersetzt oder unterstützt.

### **Geographical area**

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

### **Geographisches Gebiet**

Eine der vier verschiedenen Gebiete, die auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgeführt wird, wo folgende Länder dazugehören:

**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** dazu gehören folgende Länder: Albanien, Andorra, Österreich, Belarus, Belgien, Bosnien-Herzegovinien, 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** dazu gehören alle Länder weltweit mit der Ausnahme der Vereinigten Staaten.

**Area 4:** Worldwide.

**Gebiet 4** dazu gehören 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 doppelte Staatsangehörigkeit besitzt, dann wird das Herkunftsland von dieser Person auf dem Anmeldeformular bestimmt, das für die Mitgliedschaft zu dieser Police ausgefüllt 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 Menschen spezialisiert, die unheilbar krank sind mit speziellem Anliegen für würdevolles Sterben.

### **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, die eine gesetzliche Genehmigung besitzt als medizinisches oder chirurgisches Krankenhaus zugelassen ist, im dem Land, in dem es sich befindet.

### **Illness**

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

### **Krankheit**

Jede Krankheit, Erkrankung, Störung oder Veränderung des Gesundheitszustand einer versicherte Person, die durch einen Arzt diagnostiziert wurde.

### **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**

Medizinische Behandlung bereitgestellt durch ein Krankenhaus, wo eine verletzte Person eingeliefert wurde und wo sie, aus medizinischer Notwendigkeit ein eigenes Bett für eine oder mehrere Nächte belegt aber nicht länger als insgesamt 12 Monate lang für eine einzige Erkrankung.

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

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

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

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

**Insurer**

Elmo Insurance Ltd.

**Versicherer**

Elmo Insurance Company Limited

**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 von fünf unterschiedlichen Versicherungsgraden, die durch den Evolution Gesundheitsplan erhältlich sind, wie auf Ihrem Versicherungszertifikat sichtbar und 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 in Bezug auf jede der Leistungen zahlen, die im Leistungsumfang Ihres Versicherungszertifikats aufgeführt ist und die das Lebenszeit Limit aufzeigt, das während der Lebenszeit der Police gilt inklusive anderer Policen, die von uns erwirkt wurden.

**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 ins Krankenhaus bei einem medizinischen Notfall.

**Medical condition**

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

**Krankheit**

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 Versorgung mit anerkannten medizinischen oder chirurgischen Verfahren und Gesundheitsdienstleistungen, die im Auftrag und unter Aufsicht eines Arztes, zum Zwecke der Heilung einer Erkrankung, Körperverletzung oder Krankheit, oder als Linderung einer chronischen Erkrankung verabreicht wird.

**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 in der folgenden medizinischen Praxis legal qualifiziert ist Besuch einer anerkannten medizinischen Ausbildungseinrichtung zur Verfügung zu stellen medizinische Behandlung und wer ist in dem Land zugelassen, in dem die Behandlung erhalten.

**Newborn**

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

**Neugeborene**

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

**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.

**Krankenschwester**

Eine ausgebildete Krankenschwester, die ein Pflegeprogramm abgeschlossen hat und erfüllte die Anforderungen eines Landes, Bundeslandes, Bundeslandes oder eine ähnliche Zulassungsstelle, um eine Krankenpflegelizenz zu erhalten und abzugeben klinische Behandlung neben Ärzten und anderen Gesundheitsleistungen Profis.

**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**

Medizinische Behandlung zur Implantation der folgenden natürlichen menschlichen Organe: Niere, Leber, Herz, Lunge, Stammzellen, Knochenmark und Hauttransplantationen (wenn notwendig und nicht aus rein kosmetischen Gründen).

**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**

Medizinische Versorgung für die versicherte Person von oder auf Empfehlung eines Arztes, wo keine Aufnahme in ein Krankenhaus stattfindet, 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.

### **Allgemeine Gesamtleistung**

Der maximale Geldbetrag, der an jede versicherte Person bezahlt wird, oder eine Bezahlung im Namen jeder versicherten Person während jedes Versicherungszeitraums.

### **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 Pflege**

Eine Behandlung, dessen Hauptzweck nur eine vorläufige Erleichterung der Symptome ist, und nicht die Heilung der Krankheit, die die Symptome verursacht.

### **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 dem Versicherungszertifikat vermerkt ist, während dessen die Police wirksam ist, unter der Voraussetzung, dass die erforderliche 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/Zahnarzt, der von den entsprechenden staatlichen Behörden eine Approbation zur Ausübung des Arztberufs 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 Physiotherapeut. Physiotherapie umfasst nicht pränatale und Schwangerschaftsübungen, manuelle Therapie, Sportmassage oder Beschäftigungstherapie.

### **Plan type**

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

### **Plan Typ**

Der Name oder das geltende Deckungsniveau, wie er auf Ihrem Versicherungszertifikat angegeben 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.

### **Versicherte(r)**

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

### **Pre-authorization**

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 vor der Durchführung eine versicherte Person bittet uns um Zustimmung, bevor sie eine Behandlung durchführt oder Kosten verursacht.

### **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**

Eine medizinische Erkrankung, psychologische Erkrankung oder eine damit 'verbundene Erkrankung', ist eine, bei der Sie unter Symptomen gelitten haben (ob untersucht oder nicht untersucht) oder für die Sie von einem Arzt Folgeuntersuchungen, oder Überwachung einer Krankheit, Kontrolluntersuchungen, Behandlungen oder Rat erhalten haben oder für die sie Medikamente verschrieben bekamen oder einnahmen, auch rezeptfreie Medikamente, spezielle Ernährung, Spritzen oder Physiotherapie erhalten haben, im Zeitraum der vorangegangenen 5 Jahren vor dem Startdatum. Eine damit 'verbundene Erkrankung' ist jede Erkrankung, die entweder die eigentliche Ursache von der Erkrankung ist oder der Erkrankung, für die Sie Ansprüche geltend machen, direkt zugeordnet ist.

**Premature baby**

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

**Frühgeborenes Baby**

Ist ein Baby, das vor der 37. Woche der Schwangerschaft 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 sind, ohne Arztrezept, sind durch diese Police nicht abgedeckt.

**Principal member**

The policyholder.

**Hauptmitglied**

Der Versicherte

**Start date**

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

**Das Startdatum**

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

**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 Vertreter für Sie zu handeln und jegliche Rechte weiter zu verfolgen, die Sie gegenüber einer dritten Partei haben, die haftbar ist für Ansprüche, die von uns innerhalb der 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 Gebühren, die typischerweise für eine Behandlung verlangt werden an dem Ort, an dem Sie behandelt werden. Wenn es unterschiedliche Meinungen in Bezug auf das üblich, gebräuchlich und angemessen gibt, dann werden wir den Betrag herausfinden, der typischerweise verlangt wird, indem wir drei Angebote für die umstrittene Behandlung einholen und wir werden die Kosten so abrechnen, dass sie auf dem Mittelwert der drei Angebote basiert.

**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.

**Wartezeit**

Der Zeitraum in dem keine Leistung zahlbar ist für Behandlungskosten, wenn eine Wartezeit auf dem Leistungsprogramm aufgezeigt ist.

**We/Us/Our**

Elmo Insurance Ltd, in conjunction with Morgan Price (Europe) ApS, who are responsible for administering this policy on behalf of the Insurer.

**Wir/uns/unser**

Elmo Insurance Company Limited in Verbindung mit Morgan Price (Europe) ApS, die verantwortlich sind für die Administration dieser Police im Namen der Versicherer.

**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.  
Sofern erforderlich, sind die ersten 25% der Kosten für etwaige nicht vorab autorisierte Ansprüche.
2. Any treatment costs that occur after the expiry date of the policy.  
Alle Behandlung, deren Kosten 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.

Jede medizinische Erkrankung, psychologische Erkrankung oder damit ´verbundene Erkrankung´ für die die versicherte Person vor dem Startdatum behandelt wurde, an Symptomen gelitten hatte (ob untersucht oder nicht) oder sich beraten ließ. Es sei denn eine derartige Erkrankung wurde uns mitgeteilt und wir haben sie schriftlich als versichert akzeptiert. Als eine ´verbundene Erkrankung´ ist eine medizinische Erkrankung anzusehen, die entweder die eigentliche Ursache von der Erkrankung ist oder der Erkrankung, für die Sie Ansprüche geltend machen, direkt zugeordnet 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.

Ärztliche Behandlung bei Alkohol, Drogen und Drogenmissbrauch/Abhängigkeit. Dies schließt die Behandlung ein, wenn Sie unter dem Einfluss und/oder unter die leiden von Alkohol, Rauschmitteln, Drogen oder Betäubungsmitteln stehen.

5. Medical treatment for any addictive and/or compulsive disorder.

Medizinische Behandlung für jegliche Suchterkrankungen und 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.

Absichtlich sich selbst zugefügte Verletzungen, unnötiges Aussetzen von Gefahren (mit Ausnahme bei 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 es von einem Arzt verschrieben wurde, außer wenn es für Punkt 3 H der Komplementärtherapie vorgesehen ist und 2 Leistungen für Krebsbehandlungen.

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. Verhütung, Sterilisierung oder dessen Umkehrung (inklusive Vasektomie), Befruchtung, Impotenz, Geschlechtskrankheit,

sexuell übertragene Krankheiten, Geschlechtsumwandlung oder jede andere Form von sexuell- spezifischen Erkrankung.

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 Behandlung 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. Ansprüche das im Laufe der Reise entstehen und gegen ärztlichen Rat ergeben oder bei denen Sie vernünftigerweise hätten, vorhersehen können, dass ein medizinischer Zustand eintreten würde.
12. Any claims arising from air travel when the insured person is more than 28 weeks pregnant. Ansprüche 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 medizinischer Behandlung eines frühgeborenen Kindes nach den ersten 2 Monaten nach dem Geburtsdatum.
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. Ansprüche aufgrund von Geburtsverletzungen oder fehlern, angeborenen Krankheiten/Anomalien, sofern sie nicht im detaillierten Leistungsverzeichnis gemäß Abschnitt 8 Punkte A und B enthalten 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 Behandlung des Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) oder mit HIV verbundene Krankheiten, inklusive

des erworbenen Immunschwächesyndrom (AIDS) und der beginnenden Immunschwäche (AIDS related Complex ARC) und alle ähnlichen Infektionen, Krankheiten, Verletzungen oder medizinischen Krankheiten, die durch diese Erkrankungen entstehen, außer wenn Sie unter Absatz 4, Punkt B.

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.  
Jede Behandlungen, die experimentell und/oder unerprobt sind und alle Konsequenzen die sich direkt oder indirekt daraus ergeben. Für den Zweck dieser Police sind experimentelle oder unerprobte Behandlungen, alle Behandlungen, die nicht wissenschaftlich durch die offizielle Kontrollagentur der Regierung des Landes, indem die Behandlung durchgeführt wird, anerkannt ist.
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 Gebrauch von Arzneien/ Medikamenten, die keine Lizenz von der offiziellen Kontrollagentur der Regierung haben, von dem Land, in dem die Behandlung durchgeführt wird, oder wo die Arzneien/Medikamente verschrieben wurden, oder Arzneien/ Medikamente, die nicht in Übereinstimmung mit den zugelassenen Indikationen benutzt wird.
18. Drug therapy and/or treatment provided by a physician who is unlicensed in the country treatment is received.  
Arzneimitteltherapie und/oder Behandlung, die durch einen nicht-zugelassenen Arzt verabreicht wird oder wo der Arzt in dem Land nicht zugelassen ist wo die Arzneimitteltherapie und/oder Behandlung vorgenommen wird.
19. Routine or preventative medicines, vaccinations of any kind and general health check-ups, unless specifically covered by your selected plan type.  
Routine und Vorsorgemedizin, Impfungen jeder Art und Vorsorgeuntersuchungen jeder Art, allgemeine Vorsorgeuntersuchung, es sei denn dies ist ausdrücklich durch Ihren ausgewählten Plan abgedeckt.
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 und nachbessernde Chirurgie, Fettentfernung oder andere überschüssiges Gewebe oder die Konsequenzen derartiger Behandlungen, ob aus psychologischen Gründen oder nicht, außer, wenn es das direkte Resultat einer Krankheit, Verletzung oder eines Unfall war, der während des

Versicherungszeitraum auftrat und durch die Police abgedeckt ist.

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.  
Chirurgie (außer Laserbehandlungschirurgie durchgeführt von einem Augenchirurgen), um Kurz- oder Langwichtigkeit zu korrigieren anderer Augenfehler, es sei denn, dies ist auf einen Unfall zurückzuführen oder einer medizinischer Zustand.
24. Stem cell transplants for any medical condition apart from the treatment of cancer where it is pre-authorised.  
Stammzellentransplantate für jegliche Erkrankung, außer zur Behandlung einer Krebserkrankung nach vorheriger Genehmigung
25. Medical treatment performed by a physician who is a relative of the insured person, unless previously approved by us. Medizinische Behandlung durch einen Arzt, der ein enger Verwandter der versicherten Person ist, es sei denn dies wurde von uns vorher genehmigt.
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 aus 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 zu laden oder auszuschließen, die auf dem Antragsformular angegeben werden müssen.
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 sich ergeben, wenn die versicherte Person unter militärischer Autorität steht oder mit Aktivitäten beschäftigt ist, die den Gebrauch von Waffen oder körperlichen Kampf einschließt oder in einem Gebiet mit militärischer Auseinandersetzung, außer in Verbindung mit Touristenreisen, die auf einer privaten Basis und im Urlaub 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 Ausgaben in Verbindung mit Such- und/oder Rettungseinsätzen, um eine verletzte Person in den Bergen, auf See, in der Wüste, im Urwald zu suchen und ähnlicher abgelegener Lage.
29. Any expenses relating to an air/sea rescue operation or an evacuation/transfer from any off-shore structure or ship.  
Alle Ausgaben in Verbindung mit einer Luftrettung und/oder einer Seenotrettung oder einer Evakuierung/Transfer an Land von jeglichem Bauwerk im Meer oder einem Schiff auf See.
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 Ausgaben, die nicht ausdrücklich in dieser Police als versichert erwähnt werden und alle Ausgaben, die über das individuelle Leistungslimit oder über die gesamten Maximalleistung hinausgehen.
31. Any expenses where no supporting documents are available.  
Alle Ausgaben, wo 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 Verbindlichkeiten, Rechnungen, die von uns nach mehr als 3 Monate nach dem Behandlungstermin oder dem Datum, an dem die Leistung gebracht 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.  
Unterbringung und medizinische Behandlungskosten in einem Pflegeheim, einem Wasserheilbad, einer Naturklinik, Gesundheitsfarm, Heilbad, Erholungs/Altersheim/Kuranstalt oder ähnliche Einrichtungen.
35. Medical treatment for learning difficulties, hyperactivity, attention deficit disorder, speech therapy, behavioural problems or development problems.  
Medizinische Behandlung für Lernprobleme, Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Sprachtherapie, Verhaltensstörungen und Entwicklungsprobleme.
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.  
Jegliche Kosten, die unnötig sind, medizinisch unangemessen und um einiges über dem liegen, was sonst normal, üblich und angemessen ist, für die erbrachten Dienstleistungen. Üblich, angemessen und gewohnt ist das Gebiet oder Land, in dem die Behandlung erfolgt, nicht das Krankenhaus selbst.
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 den Abwurf oder die Bedrohung von Nuklearwaffen oder -bomben verursacht wurden; oder ein chemischer oder biologischer Kampfstoff zum Anspruch beigetragen hat.
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.  
Jegliche Ansprüche, die von einem Krieg herrühren, außer wo Verletzungen von unschuldigen Zuschauern erlitten wurden oder Invasion, Kriegshandlungen ausländischer Feinde (ob Krieg erklärt wurde oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstände, Militärmächte oder Machtergreifung oder die Teilnahme in Aufruhr oder Aufständen.
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.  
Körperverletzungen oder Erkrankungen, die durch einen Terrorakt verursacht wurde, außer wenn solche Verletzungen/Erkrankungen von unschuldiger Zuschauer erlitten wurden, mit der Ausnahme von Terrorakten durch den Gebrauch von Nuklearwaffen und -bomben, chemischen oder biologischen Kampfstoffen. Die Leistungen richten sich nach den Limits des Einzelnen für jeden Teil der Leistungen. Zum Zwecke dieser Police bedeutet ein Terrorakt ein Akt, dermit, aber nicht nur darauf beschränkt, auf den Gebrauch oder die Androhung von Gewalt oder Gewalttaten und/oder durch jegliche Person oder Personengruppen, ob sie allein handeln oder in Verbindung mit jeglichen Organisationen oder Regierungen, die dazu entschlossen sind, die Bevölkerung in Schrecken zu versetzen, egal ob aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zwecken und Gründen.
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.  
Jegliche Ausgaben, die zum Zeitpunkt des Geschehens durch einen anderen Versicherungsschein oder eine Police abgedeckt sind oder wären, würde diese Versicherungspolice nicht bestehen. Wenn ein Versicherungsschutz besteht, der für den Vorfall aufkommen würde, für welchen die versicherte Person einen Anspruch stellt, muss uns die versicherte Person dies zu dem Zeitpunkt mitteilen, an dem sie uns erstmals kontaktiert.
41. Costs which you would have otherwise had to pay in any event.  
Kosten, die Sie auch andererseits hätten zahlen müssen, selbst wenn das Ereignis, für das sie Ansprüche geltend machen möchten, nicht geschehen wäre.
42. Any loss arising from the medical services in this policy, unless negligence on our part can be demonstrated.  
Jeglicher Schaden, sofern nicht unser Verschulden nachgewiesen werden kann, der sich aus den medizinischen Leistungen dieser Police ergibt.
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, in das die Regierung oder die Botschaft ihres Heimatlandes von einer Reise abgeraten hat.
44. Medical treatment related to podiatry and/or chiropody, including, but not limited to, bunions and ingrown toenails.  
Medizinische Behandlung in Bezug auf Podologie und/oder Fußpflege, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Ballen 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 den Versicherungsleistungen 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.  
Versicherungsschutz für den Ersatz von bestehenden Kronen, Inlays, Füllungen, Brücken oder fehlenden Zähnen, die vor Versicherungsbeginn bestanden, ist ausgeschlossen; sie gelten als bestehend.
47. Claims arising from the use of e-cigarettes.  
Ansprüche aus der Verwendung von E-Zigaretten.
48. No cover is provided under this policy if general medical advice has not been followed.  
Im Rahmen dieser Police besteht kein Versicherungsschutz für Allgemeinmediziner Ratschläge wurden nicht befolgt.
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, unabhängig davon, ob dies gesetzlich in der Land des Anspruchs vorgeschrieben ist oder nicht bei dem ein Sturzhelm nicht getragen wurde.
51. Any 'over the counter' drugs or medicines available without a physicians prescription.  
Alle rezeptfreien Medikamente oder Drogen, die ohne ärztliche Verschreibung erhältlich sind.
52. Please note, no cover is available for implantation of any other organ either of a natural or artificial nature.  
Bitte beachten Sie – nicht abgedeckt ist die Implantation aller anderer Organe, natürlicher oder künstlicher Art.

## 7 General policy administration Allgemeine Anwendung der Police

### a. Commencement of cover Beginn der Abdeckung

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.

Ihre und die Abdeckung ihrer Angehörigen kann beginnen, sobald wir Ihr Antragsformular akzeptiert und Ihre erste Prämie erhalten haben, inklusive anwendbarer Steuern.

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 Startdatum wird auf Ihrem Versicherungszertifikat aufgezeigt. Ihr Startdatum muss innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum sein, an dem Sie ihren Antrag unterschrieben haben.

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 Versicherungszertifikat zur Verfügung stellen, alle relevanten unterstützenden Dokumente, einem Leistungsprogramm und einer Mitgliedskarte, die Information über Nofallansprüche und Kontaktinformation enthält.

### 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 hinzufügen, 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 seinem Geburtsdatum hinzugefügt werden, vorausgesetzt wir erhalten innerhalb von 14 Tagen ab dem Datum der Geburt ein ausgefülltes Antragsformular von Ihnen. Wenn Sie uns nach dieser Frist benachrichtigen, nehmen wir das neugeborene Kind ab dem Datum auf, an welchem wir das ausgefüllte Antragsformular erhalten, nicht ab dessen Geburtsdatum. Wenn bei Ihrem

Neugeborenen Beschwerden bekannt sind, müssen diese auf einem FMU-Antragsformular angegeben 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.

Wenn Sie versicherte Angehörige von ihrer Police entfernen möchten müssen Sie das schriftlich anfordern. Sie werden dann vom Datum des Erhalts ihrer schriftlichen Anweisung 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 Voraussetzungen für einen Anspruch erfüllen und die erforderliche Prämie bezahlt haben, bleibt diese Police während dem Versicherungszeitraum in Kraft und kann in aufeinanderfolgenden jährlichen Zeiträumen erneuert werden zu den bestehenden Konditionen, Prämiensätzen und Leistungen.

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, weil entweder die Gesundheit jeglicher versicherter Personen sich verschlechtert oder die Anzahl/der Wert der Ansprüche, die der Versicherte meldet in die Höhe geht, es sei denn dass wir daran gehindert werden oder uns entschließen, keine derartigen Versicherung in dem Land zu garantieren, wo der Versicherte sich aufhält.

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, die Versicherung nicht mehr fortzuführen, dann werden wir dem schriftliche Vorankündigung vor dem Erneuerungsdatum dieser Police geben.

**d. Alterations to your policy**  
**Änderungen zur 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 allgemeinen Geschäftsbedingungen Ihrer Police von Zeit zu Zeit ändern aber derartige Änderungen werden nicht auf Ihre Police zutreffen, bis zum ersten und nächsten Erneuerungsdatum nach der Einführung derartiger 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.

Keinerlei Änderung oder Verzicht auf Geschäftsbedingungen, Bedingungen und Leistung Ihrer Police sollen akzeptiert werden, wenn Sie nicht von Ihnen, oder einer ermächtigten Person unserer Firma, schriftlich eingereicht werden.

**e. Changing your plan type**  
**Änderungen bei der Art des Plans**

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 Erneuerungsdatum der Police ändern. Wenn wir Ihren Antrag akzeptieren, dann behalten wir uns das Recht darauf vor, eine Variation des Schutzes anzuwenden in Bezug auf medizinische Erkrankungen, die vor dem Datum der Änderung existierten.

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 das geographische Gebiet jederzeit während dem Versicherungszeitraum ändern, wenn Sie in ein Land ziehen, das außerhalb des von Ihnen am Antrittsdatum oder bei folgender Verlängerung gewählten geographischen 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 Änderung der Deckung für alle medizinischen Bedingungen vorzunehmen, die zum Zeitpunkt der Änderung vorlagen.

**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 wieder erneuert wird und der den allgemeinen Geschäftsbedingungen unterliegt, die zum Erneuerungsdatum gelten, vorbehaltlich der Bezahlung der zutreffenden Erneuerungsprämies.

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 zu bezahlen, bevor der Versicherungsschutz durch diese Police angeboten wird. Prämien können per Banküberweisung oder mit Debit oder Kreditkarte bezahlt werden.

Premiums (and any applicable taxes) are payable monthly, quarterly, semi-annual 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 zutreffenden Steuern) werden monatlich, vierteljährlich, halb-jährlich oder jährlich bezahlt aber dies ist ein jährlicher Versicherungsvertrag. Wenn Sie ihre Prämie in Raten zahlen möchten, wird eine Verwaltungsgebühr fällig. Sie sind deshalb trotzdem verantwortlich für das Zahlen der gesamten jährlichen Prämie, auch wenn wir zugestimmt haben, dass Sie in Raten zahlen dürfen. Wenn Sie in Raten zahlen dürfen, dann müssen Sie sichergehen, dass die Kreditkarte, die Sie uns angeben 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 Möglichkeiten der häufigen Zahlung zurückzuziehen und/oder eine Verwaltungsgebühr für Zahlungsrückstand 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, wenngleich wir nachfolgend die Abdeckung wieder einsetzen werden, wenn die offene Zahlung innerhalb von 30 Tagen nach Zahlungstermin eintrifft.

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

Wenn wir die Abdeckung wiederherstellen, 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 noch fällig ist, werden die Ansprüche

unterbrochen und werden nicht bezahlt, bis der Prämie bis zum aktuellen Stand bezahlt 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 des Zeitraumes von 30 Tagen nicht bezahlt ist, wird die Police gekündigt, und zwar ab Datum an dem die Prämie fällig war. Weitere, noch offenstehende Prämien werden von der genannten 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 Wirksamwerden 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 zu jeder Zeit zu ändern, aber wenn wir das tun, dann werden die neuen Prämien erst nach der jährlichen Erneuerungsdatum 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 des IPT, staatliche Abgaben und anderer Steuern wenn diese vom Gesetz her geändert werden und diese zu erheben, wenn 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 diese Versicherung gekauft haben und sich entscheiden, dass sie für Ihre Bedürfnisse ungeeignet ist, schicken Sie bitte Ihre Police Dokumente innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt an uns zurück, zusammen mit schriftlichen Anweisungen zur Widerrufung. Vorausgesetzt es wurden keine Ansprüche bezahlt und/oder keine Vorabgenehmigungen erteilt, werden wir Ihnen jede gezahlte Prämie wieder zurückerstatten.

#### **g. Temporary return to your home country Vorübergehende Rückkehr in das 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 weitergehen, bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Herkunftsland und Besuchen im Herkunftsland für bis zu einem Maximum von 90 Tage insgesamt während dem Versicherungszeitraum, vorausgesetzt, Ihr Herkunftsland ist bei den ausgewählten geographischen Gebieten dabei. Ihre Police wird automatisch beendet sein, nach 90 aufeinanderfolgenden Tagen in den Vereinigten Staaten – sehen Sie sich auch „Terminierung“ an.

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 vorübergehende Rückkehr und Besuche im Herkunftsland, vorausgesetzt das Herkunftsland wurde bei den ausgewählten geographischen Gebieten ausgewählt.

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 sehen Sie sich bitte Punkt 11 A an – 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 Versicherte die Versicherung zu jeder anderen Zeit kündigt, müssen Sie uns 14 Tage vor schriftlich benachrichtigen an die Adresse, die auf den Policendokumenten angegeben ist. Wir werden den Plan ab Erhalten derartiger Anweisungen kündigen oder von einem Datum in der Zukunft – unter keinen Umständen werden wir eine Kündigung zurückdatieren wenn dies durch den 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 eine Kündigungsanweisung erhalten haben und

vorausgesetzt, es wurden keinerlei Vorautorisierungen eingeholt während des aktuellen 12 monatigen Policenzeitraums, dann könnte eine anteilige Rückerstattung fällig sein. Wurde ein Anspruch geltend gemacht, dann gibt es keine Rückerstattung und noch ausstehende Prämien sind noch 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 noch ausstehenden berechtigten Ansprüchen durch den Versicherten kündigen. Wir behalten uns jedoch das Recht vor, die Police zu jeder Zeit 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 irreführt hat, oder eine falsche Erklärung abgegeben 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  
Einen Versuch gemacht hat oder versucht hat falsche oder betrügerische Ansprüche geltend zu machen oder wenn eine Person betrügerische Methoden anwendet, um einen betrügerischen Anspruch geltend zu machen; oder
- Fails to pay the premium due.  
Nicht die fällige Prämie bezahlt.

#### **i. Termination Terminierung**

This policy will automatically end in any of the following situations: Die Police wird automatisch bei jeder der folgenden Situationen enden:

- 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. Wenn die Prämie zum Fälligkeitsdatum nicht gezahlt wird. Nach unserem absoluten Ermessen können wir die Versicherungsdeckung wieder einsetzen, wenn die noch ausstehende Prämie vollständig bezahlt wird, obwohl wir uns das Recht vorbehalten Änderungen zu den angebotenen Konditionen 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. Wo sie auf betrügerische Art und Weise gehandelt haben und absichtlich direkt oder indirekt Ansprüche geltend gemacht haben, um unangemessene finanzielle Vorteile zu erhalten, zu unseren Lasten.

- 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 endgültig zurückkehren, vorausgesetzt Ihr Herkunftsland ist nicht beim ausgewählten geographischen Gebiet dabei.

Dieser Zeitraum von 90 Tagen verringert sich weiter durch die Anzahl von Tagen, an denen Sie bereits innerhalb des Versicherungszeitraums vorübergehend zurückgereist sind oder Besuche im Lande gemacht haben. Wenn die Versicherung weniger als 90 Tage bis zum Ablauf hat, dann hört die Abdeckung mit dem Ablaufdatum auf.

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

Sobald diese Police beendet ist, aus welchem Grund auch immer, hören unsere Verpflichtungen sofort auf.

#### **j. Death of a principle member Tod eines Hauptversicherungsnehmers**

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 der Hauptversicherungsnehmer sterben, dann wird der Ehepartner (vorausgesetzt, er/sie ist in dieser Versicherung enthalten) automatisch zum Hauptversicherungsnehmer für den restlichen Versicherungszeitraum. Sollte ein Verwandter auf der Police übrig bleiben, der jünger 18 Jahre alt ist, dann wird ein Vormund zum Versicherungsnehmer.

#### **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 es andere Versicherungen gibt, die Leistungen abdecken, für die sie unter dieser Police ein geschützt sind und ein Anspruch angemeldet wird, dann müssen Sie uns dass zum Zeitpunkt, an dem Sie Ihren Anspruch anmelden, offenlegen. Unter diesen Umständen, sind wir nicht verpflichtet mehr zu zahlen oder beizutragen als unseren ordentlichen bewertbaren Anteil.

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 Anspruchskosten von einer anderen Quelle oder Versicherung bezahlt wurden, haben wir von Ihnen, das Recht auf eine Rückerstattung. 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.

**I. 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 Maßnahme tragen und sie ist nur zu unseren Gunsten. Weder der Versicherte oder eine versicherte Person hat das Recht Schuld zuzugeben oder ein Versprechen zu machen, das die Versicherten, eine versicherte Person oder uns verpflichtet.

**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 davon ab und kommt auf die Verfügbarkeit vor Ort an und muss innerhalb des Spielraums der nationalen und internationalen Rechte und Bestimmungen bleiben. Unsere Intervention hängt davon ab, ob wir die notwendige Genehmigung, die von den verschiedenen zuständigen Behörden vergeben wird, 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 allgemeinen Geschäftsbedingungen dieser Police ist notwendig bevor ein Anspruch bezahlt werden kann.

**o. Governing law**  
**Anwendbares Recht**

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

Dieser Vertrag wird unter maltesischen Recht verwaltet und gedeutet, es sei denn es wird anderweitig vereinbart. Nur die Gerichte von Malta haben exklusive die Gerichtbarkeit bei Streitigkeiten.

8

**How to make a complaint**  
**Wie sie sich bei uns beschweren können**

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 nicht das von Ihnen erwartete Serviceniveau erbracht 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 vorgetragene 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 anrufen, uns direkt ansprechen oder uns schreiben, auch per Fax oder E-Mail.

**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 Financial Ombudsman Service).  
Sollten wir die Angelegenheit innerhalb von acht Wochen nicht klären können, werden wir Ihnen schriftlich die Gründe und mitteilen und auf mögliche nächste Schritte hinweisen (d.h. Ihre Beschwerde an den Financial Ombudsman Service 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 Financial Ombudsman Service (contact details are shown below).  
Falls Sie acht Wochen nach Abgabe 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 den Financial Ombudsman Service weiterleiten (Kontaktinformationen s.u.).

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

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

- 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 Financial Ombudsman Service. Falls wir Ihre Beschwerde innerhalb von drei Werktagen nach deren Eingang klären können, senden wir Ihnen

eine Zusammenfassung des Klärungsvorgangs, in der bestätigt wird, dass die Angelegenheit geklärt wurde sowie Einzelheiten zum Financial Ombudsman Service.

- Where we have been unable to resolve the complaint with 8 weeks, 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 Financial Ombudsman Service.  
Haben wir innerhalb dieser drei Werktage die Angelegenheit nicht klären können, teilen wir Ihnen schriftlich die Einzelheiten und das Ergebnis unserer Untersuchung mit. In diesem Schreiben erläutern wir unsere Position in leicht verständlicher Sprache. Es klärt Sie auch über Ihr Recht auf, die Beschwerde an den Financial Ombudsman Service 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 sein, werden wir ihm umgehend die Beschwerde in Ihrem Namen weiterleiten. Wir werden Sie über die Weiterleitung in Kenntnis setzen und Ihnen die Kontaktdaten mitteilen, sowie 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 unsere abschließende Antwort nicht zufriedenstellt:**

Having received our final response, if you remain dissatisfied you may be entitled to refer your complaint to The Insurance Complaints Board. There is a complaint fee of DKK 200.

Falls Sie unsere abschließende Antwort nicht zufriedenstellt, haben Sie unter Umständen Anspruch darauf, Ihre Beschwerde an den Financial Ombudsman Service weiterzuleiten. Dieser Service ist kostenlos.

Visit their website at [www.ankerforsikring.dk](http://www.ankerforsikring.dk)

Besuchen Sie ihre Website auf [www.ankerforsikring.dk](http://www.ankerforsikring.dk)

Tlf: 33 15 89 00 (from 10am - 1pm)

Your complaint must be submitted in writing using the form which can be downloaded from their website: <https://ankeforsikring.dk/Sider/english.aspx>

Ihre Beschwerde muss schriftlich mit dem Formular, welches von deren Website heruntergeladen werden kann, eingereicht werden: <https://ankeforsikring.dk/Sider/english.aspx>

If the insurance contract has been concluded online, the complainant may also use the European Commission's platform for Online Dispute Resolution (ODR) using the following link:

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Wenn der Versicherungsvertrag online abgeschlossen wurde, kann der Beschwerdeführer auch die Plattform der Europäischen Kommission zur Online-Streitbeilegung (Online Dispute Resolution - ODR) über den folgenden Link nutzen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

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

**Für alle anderen Reklamationen, können Sie wie folgt Kontakt aufnehmen:**

Elmo Insurance Ltd  
Abate Rigord Street  
Ta'Xbiex  
XBX 1111  
Malta

Email: [complaints@elmoinsurance.com](mailto:complaints@elmoinsurance.com)

Your complaint will be acknowledged, and a response sent to you within the maximum period of 15 business days.

Ihre Beschwerde wird bestätigt und eine Antwort wird Ihnen innerhalb der maximale Zeitraum von fünfzehn Arbeitstagen zugestellt.

If you remain dissatisfied with your response to the complaint, please refer to:

Wenn Sie mit der Antwort auf Ihre Beschwerde nicht zufrieden sind, bitte beziehen Sie sich auf:

**The Office of the Arbiter for Financial Services**

First Floor  
St. Calcedonius Street  
Floriana  
FRM 5130  
Malta

Telephone: 00356 2124 9245

A complaints form can be downloaded from here:

[www.financialarbiter.org.mt](http://www.financialarbiter.org.mt)

Ein Beschwerdeformular kann heruntergeladen werden von:

[www.financialarbiter.org.mt](http://www.financialarbiter.org.mt)

**Protection and Compensation Fund**

Limited compensation may be available in terms of the Maltese Protection and Compensation Fund Regulations, 2003 if Elmo Insurance Ltd becomes insolvent or is unable to meet its obligations under this policy.

Eine begrenzte Entschädigung kann im Sinne der Bestimmungen des maltesischen Schutz- und Entschädigungsfonds von 2003 gewährt werden, wenn die Elmo Insurance Ltd zahlungsunfähig wird oder ihren Verpflichtungen aus dieser Police nicht nachkommen kann.

**Haftungsausschluss**

Es wird keine Gewährleistung und/oder Zusicherung über die Richtigkeit der deutschen Übersetzung gegeben, ob im Einzelnen oder insgesamt. Es wird hier klargestellt, dass die deutsche Version eine Übersetzung des englischen Originals ist, die zur Information dient und Morgan Price (Europe) ApS schließen jegliche Haftung für Fehler und/oder Ungenauigkeiten in der Übersetzung aus.

Es wird hier klargestellt, dass die Version in englischer Sprache Vorrang haben wird über alle Fragen zu Unrichtigkeiten und Auslegung der Inhalte des Planes/Produktes inklusive, aber nicht nur beschränkt auf die allgemeinen Geschäftsbedingungen.

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