

World Class Versicherung für 2021 Au Pair in America

Police # GLM N04965231-DE
für alle Au Pairs aus Deutschland, Österreich und der Schweiz

Verwaltet von Cultural Insurance Services International • 1 High Ridge Park • Stamford, CT 06905-1322

Diese Versicherung wird von ACE American Insurance Company übernommen.

CISI Schadensabteilung (9-5 EST, M-F) Tel: (800) 303-8120 - 5130// (203) 399-5130/

Email: claimhelp@mycisi.com

Team Assist (24/7/365) – AXA Assistance: Tel.: (855) 327 1411// (312) 935-1703

Email: medassist-usa@axa-assistance.us

Finden Sie einen Anbieter durch das Provider-Netzwerk Aetna:

<https://www.culturalinsurance.com/aetna-provider-search>

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Police sind in dieser Beschreibung des Versicherungsschutzes in gekürzter Form dargestellt. Die vollständigen allgemeinen Geschäftsbedingungen dieser Versicherung sind in der Hauptpolicy bei Au Pair in America unter der Formularnummer AH-15090 hinterlegt. Bei Abweichungen der hier gemachten Deckungszusagen von denen in der Hauptpolicy gilt in jedem Fall die Hauptpolicy.

Leistungsübersicht

Deckungssummen und Leistungen:

Höchstgrenzen

Basisschutz bei Unfall und Krankheit

- Medizinische Grundkosten
(pro Unfall oder Krankheit) \$ 500.000 @ 100%
- Selbstbehalt (pro Unfall/Krankheitsfall) \$ 50
- Selbstbehalt für eine Behandlung in der Notaufnahme
(nur in akuten Fällen)* \$ 500
- Chiropraktische & therapeutische Behandlungen
Ambulanter Maximalwert \$50/Behandlung bis zu 10mal
Höchstbetrag \$500
- Physiotherapie \$100/Behandlung, max. \$1.500
- Zahnärztliche Notbehandlung \$ 500

** Der Selbstbehalt für die Notaufnahme entfällt, wenn die versicherte Person stationär im Krankenhaus aufgenommen wird oder die Krankheit lebensbedrohlich ist. Lebensbedrohlich bedeutet, dass die Krankheit wahrscheinlich zum Tod der versicherten Person führen geführt hätte.*

Reiseunfallversicherung 0

- Unfalltod & Gliederverlust \$ 3.000

Reiseversicherung - Hilfeleistung

- Familienmitglieder zum Krankenbett der versicherten Person \$ 2.000 max.
(Inkl. Unterkunft/Verpflegung, max. \$75/Tag)
- Reiseunterbrechung \$2.000

Deckungssummen und Leistungen:**Höchstgrenzen**Versicherung des persönlichen Eigentums

- Selbstbehalt pro Reise* \$ 250
* reduziert sich auf \$100, wenn es Teil des Reise/Sport-Paketes ist
- Maximale Leistung pro Reise \$ 2.500
- Max. Leistung pro Gegenstand oder Set von Gegenständen \$ 250

Evakuierungs- und Rückführungsversicherung

- Medizinisch notwendige Evakuierung \$ 100.000
- Überführung sterblicher Überreste \$ 50,000

Serviceleistungen bei Nichtversicherung

- Team Assist Plan (TAP) Paket enthalten
- Team Assist ID # GLM N04965231-DE

OPTIONALE UPGRADESVorerkrankungen

- Vorerkrankungen \$ 5.000

Reise- und Sportpaket

- Zusätzlicher Reisemonat versichert
- Selbstbehalt bei Verlust persönlichen Eigentums reduziert sich pro Reise auf \$ 100
- Verletzungen durch Sportunfälle versichert (Sportunfälle werden wie jede andere Verletzung oder Krankheit behandelt. Die komplette Liste der versicherten Sportarten finden Sie auf Seite 5)

Versicherungszeitraum

Au Pair in America bietet allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Programms eine Grundabsicherung an, die vom American Institute For Foreign Study gesponsert wird. Die Grundabsicherung umfasst Krankenversicherung und Leistungen bei Unfalltod und Gliederverlust während des 364tägigen Aufenthalts als Au Pair in den Vereinigten Staaten.

Das optionale Reise- und Sportpaket ist vor der Einreise in die USA abzuschließen. Nach Einreise in die USA kann der Versicherungsschutz jedoch nicht mehr geändert werden. Der zusätzliche Versicherungsschutz bietet bessere medizinische Leistungen (die über die Grundabsicherung für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer hinausgehen) sowie eine Krankenversicherung während des 13. Monats (Reisemonats) Ihres Aufenthalts in den USA. Außerdem verringert sich Ihr Selbstbehalt für medizinische Ausgaben je nachdem, welches Paket Sie abgeschlossen haben. Es besteht auch die Möglichkeit, eine Kombination aus beiden Zusatzpaketen abzuschließen.

Die Sportversicherung ist Teil des Reise- und Sportpaketes. Sie kann separat in den USA erworben werden und Deckung wird erst nach einer Wartezeit von 48 Stunden gewährt.

Das Datum, an dem Ihre Krankenversicherung in Kraft tritt, ist das Datum, an dem Sie Ihren Wohnsitz verlassen und zwar unmittelbar bevor Sie zum (zur) Programmteilnehmer(in) werden. Ihr Versicherungsschutz endet, wenn einer der nachstehenden Umstände eintritt: a) Ablauf der Versicherungsdauer; b) Beendigung der Programmteilnahme oder c) Direkte Rückkehr zu Ihrem Wohnsitz nach Ihrer Reise als Au Pair.

Der Versicherungsschutz wird den Au Pair in America-Teilnehmern/Teilnehmerinnen für die ersten 364 Tage ihrer Teilnahme am Programm gewährt. Für Krankheiten, die in den ersten 364 Tagen des Versicherungszeitraumes behandelt werden, werden die später entstehenden Kosten nicht mehr übernommen. Bitte kontaktieren Sie CISI oder Au Pair in America direkt, wenn Sie Fragen zum späteren

Versicherungsschutz haben.

Leistungsbeschreibung

Alle Personen aus Deutschland, der Schweiz und Österreich, die Teilnehmer/innen am Au Pair in America Programm sind und zeitweise in den Vereinigten Staaten leben und sich somit außerhalb ihres Heimatlandes befinden, können Leistungen aus dieser Versicherung erhalten. Wenn dem (der) Versicherten infolge einer Verletzung oder einer Krankheit Kosten entstehen, während er (sie) über diese Versicherungspolice versichert ist, trägt die Versicherung die normalen, üblichen und angemessenen Kosten für die nachfolgend aufgeführten medizinisch notwendigen Versorgungskosten. Alle versicherten medizinischen Versorgungskosten, die aufgrund desselben oder damit verbundenen Falles, inklusive aller Komplikationen, entstehen, werden als von einer Krankheit oder Unfall verursacht betrachtet. Die Versicherung übernimmt pro Unfall oder Krankheit einen Betrag in Höhe von bis zu \$500.000. Pro Versicherungsfall ist ein Selbstbehalt von \$ 50 zu zahlen. Leistungen sind im Abschnitt „Versicherte Medizinische Versorgungskosten“ aufgeführt, Einschränkungen unter „Einschränkungen von Versicherten Medizinischen Versorgungskosten“, Ausschlüsse unter „Ausschlüsse der Versicherten Medizinischen Versorgungskosten“. Für Ausschlüsse und Einschränkungen bei Vorerkrankungen sowie allen anderen Einschränkungen gelten die Bestimmungen der Police.

Upgrade für Vorerkrankungen: Zusätzlich zu dem von Au Pair in America gewährten Versicherungsschutz kann vor der Ankunft in den Vereinigten Staaten eine optionale Versicherung von Vorerkrankungen abgeschlossen werden. Dieses Upgrade ist mit Zusatzkosten verbunden und bietet Leistungen in Höhe von \$ 5.000 für Vorerkrankungen, die durch die Grundabsicherung nicht abgedeckt sind.

Reise- und Sportpaket: Zusätzlich zu Ihrer Grundabsicherung, die Sie von Au Pair in America erhalten, besteht die Möglichkeit, vor Ihrer Ausreise gegen eine Zusatzgebühr ein „Reise- und Sportpaket“ abzuschließen. Damit verlängert sich die Krankenversicherung um den zusätzlichen Reisemonat, sofern der (die) Versicherte in den USA bleibt. Der Basisschutz endet mit Ablauf des 12. Monats. Durch dieses Versicherungspaket sind auch Verletzungen mitversichert, die bei der Ausübung bestimmter Sportarten entstehen. Diese Sportarten sind auf S. 5 aufgeführt.

Versicherte Medizinische Versorgungskosten bei Unfall und Krankheit

Nur solche medizinisch notwendigen Kosten sind als durch die Versicherung gedeckte Kosten zu berücksichtigen, die infolge eines versicherten Unfalls oder einer versicherten Krankheit entstehen, und die in der folgenden Auflistung der Gebühren explizit aufgeführt werden und in dem Abschnitt „Ausschlüsse“ nicht ausgeschlossen sind:

- Von einem Krankenhaus in Rechnung gestellte Gebühren für Unterbringung und Verpflegung, stationäre Krankenpflege und andere Dienste, wie u.a. Gebühren für fachliche Betreuung jedoch mit Ausnahme von persönlichen, im Wesentlichen nicht medizinischen Dienstleistungen; dies gilt jedoch unter der Voraussetzung, dass die Unkosten nicht den durchschnittlichen Gebührensatz für ein halbprivates Zimmer und Verpflegung überschreiten
- Für die Intensivversorgung oder Koronarversorgung und Fachpflegeleistungen in Rechnung gestellte Gebühren
- Für ärztliche Diagnose und Behandlung in Rechnung gestellte Gebühren
- Für eine OP in Rechnung gestellte Gebühren, sofern es sich um eine Not-OP handelt. Handelt es sich nicht um eine Not-OP, werden die Kosten für den Rückflug in das Heimatland bzw. in das Land des gewöhnlichen Aufenthaltes erstattet, um die OP dort auf Ihre Kosten durchführen zu lassen. Sollten Sie sich entscheiden, in den USA zu bleiben und sich dort operieren zu lassen, werden die Kosten nur in Höhe der Kosten des Rückflugtickets in Ihr Heimatland bzw. in das Land des gewöhnlichen Aufenthaltes übernommen.
- Chiropraktische und therapeutische Behandlungen sind auf insgesamt \$50 pro Behandlung und auf 10 Behandlungstermine je Unfall oder Krankheitsfall begrenzt, wobei Röntgenaufnahmen und Untersuchungsgebühren hiervon ausgenommen sind. Der maximale Versicherungsschutz je Unfall

oder Krankheitsfall beträgt \$500.

- Physiotherapie ist begrenzt auf max. \$100 pro Behandlung, ausgenommen Gebühren für Röntgenuntersuchungen und Auswertung. Bezahlt werden maximal 15 Behandlungen pro Unfall bzw. Krankheitsfall. Es wird insgesamt ein Höchstbetrag von max. \$1.500 übernommen.
- Für die Nutzung eines OP-Saales in Rechnung gestellte Gebühren.
- Für ambulante Behandlung in Rechnung gestellte Gebühren, gilt dasselbe wie für Behandlungen, die auf stationärer Basis versichert werden. Dazu gehören u.a. ambulante chirurgische Zentren, ambulante Arztbesuche/Untersuchungen, Klinikversorgung und chirurgische Konsultationen zu Evaluierungszwecken
- Für die Kosten und Verabreichung von Anästhesiemitteln in Rechnung gestellte Gebühren
- Für Arzneimittel, Röntgenuntersuchungen, Labortests und –dienstleistungen, die Verwendung von Radium und radioaktiven Isotopen, Sauerstoff, Blut, Transfusionen, Beatmungsgeräten und für medizinische Behandlung in Rechnung gestellte Gebühren.
- Verbände, Arzneimittel und Medikamente, die nur auf Rezept, das von einem Arzt oder Chirurgen ausgestellt wurde, erhältlich sind.
- Für Prothesen, Kunstaugen, Kehlkopfprothesen und orthetische Geräte in Rechnung gestellte Gebühren, jedoch nicht für den Ersatz solcher Artikel.
- Beförderung zu dem oder von dem nächst gelegenen Krankenhaus, das über die entsprechenden Einrichtungen für die erforderliche Behandlung verfügt. Transporte solcher Art sind ausschließlich durch einen entsprechend zugelassenen Krankenwagen durchzuführen.
- Durch Unfall verursachte Kosten für Zahnarztnotbehandlung oder Ersatz eines natürlichen Zahnes, die aufgrund einer durch die Versicherung abgedeckte Verletzung entstanden sind, einschließlich der Kosten für von einem Zahnarzt durchgeführte Behandlungen und von ihm verordnete oder verabreichte Medikamente.
- Für Behandlung von Zahnschmerzen gilt, dass für die zahnärztliche Notbehandlung eines natürlichen Zahnes bis zu 500 \$ gezahlt werden.
- Diagnose oder Behandlung von Geschlechtskrankheiten sind auf 500 \$ begrenzt.
- Gebühren für Vorerkrankungen sind auf \$ 5.000 begrenzt. **Diese Leistungen werden nur übernommen, wenn eine entsprechende Zusatzversicherung für Vorerkrankungen abgeschlossen wurde.**
- Nervenleiden oder psychische Störungen werden bis zu einem Maximum von \$ 500 übernommen, wenn die Behandlung ambulant erfolgt.

Providernetzwerk Aetna (nur innerhalb der USA)

Dieser Versicherungsschein nutzt die Krankenhäuser und Ärzte, die von dem Providernetzwerk Aetna empfohlen werden, weil sie qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu Vorzugskonditionen anbieten. Sie sind nicht verpflichtet, das PPO-Netzwerk zu nutzen, können aber Informationen über Leistungserbringer auf unserer Website: <https://culturalinsurance.com> erhalten, indem Sie in der Leiste oben „U.S. Provider Search“ auswählen, oder die folgende Website besuchen: <https://www.culturalinsurance.com/aetna-provider-search>

Unfalltod und Verlust von Gliedmaßen

Leistung bei Unfalltod. Wenn Verletzungen der versicherten Person innerhalb von 365 Tagen nach dem Datum des versicherten Unfalls zum Tod führen, zahlen wir 100 % des Maximalbetrages.

Leistung bei Gliederverlust. Wenn Verletzungen der versicherten Person innerhalb von 365 Tagen nach dem Datum des versicherten Unfalls zum Verlust eines der unten aufgeführten Gliedmaßen führen, zahlen wir den unten genannten Prozentsatz des Maximalbetrages.

Verlust von	Prozentsatz des Maximalbetrages:
Leben	100 %
Zwei oder mehr Gliedmaßen	100 %
Sprache und Gehör auf beiden Ohren	100 %
Eine der Gliedmaßen	50 %

Sprache oder Gehör auf beiden Ohren	50 %
Gehör auf einem Ohr	25 %
Daumen und Zeigefinger derselben Hand	25 %

„Gliedmaßen“ bedeutet den Verlust einer Hand oder eines Fußes und den Verlust der Sehkraft. „Verlust einer Hand oder eines Fußes“ bezeichnet den kompletten Verlust am oder oberhalb des Hand- bzw. Fußgelenks. „Verlust der Sehkraft“ bezeichnet den vollständigen und dauernden Verlust des kompletten Sehvermögens eines Auges. „Verlust der Sprache“ bedeutet vollständiger und dauernder Verlust des kompletten Sprechvermögens, das auch auf natürliche Weise, durch eine OP oder künstliche Mittel nicht wieder hergestellt werden kann. „Verlust des Gehörs“ bedeutet vollständiger und dauernder Verlust des kompletten Hörvermögens eines Ohres, der unabänderlich ist und nicht korrigiert werden kann. „Verlust des Daumens und Zeigefingers derselben Hand“ meint den kompletten Verlust beider Glieder am oder über dem Metacarpophalangealgelenk (Gelenk zwischen Finger und Hand). „Trennung“ bedeutet Verlust oder Verstümmelung eines Körperteiles. Erleidet die versicherte Person durch einen versicherten Unfall mehrere Verluste, wird nur einer, und zwar der höchste, erstattet. Die maximale Höchstleistung je Versicherungsfall beträgt \$1.000.000.

Familienmitglieder zum Krankenbett der versicherten Person

Befindet sich eine versicherte Person länger als 7 aufeinander folgende Tage stationär im Krankenhaus, übernehmen wir die Kosten für An- Und Abreise, Unterkunft und Verpflegung für eine vom Versicherten benannte Person vom Heimatland der versicherten Person zu dem Ort, in dem die versicherte Person im Krankenhaus liegt. Die erstattungsfähigen Kosten belaufen sich auf maximal auf die dafür in der Leistungsübersicht angegebenen Beträge.

Wir übernehmen diese Leistungen auch, wenn die versicherte Person Opfer eines Verbrechens wurde. „Verbrechen“ bedeutet ein Gewaltakt oder eine kriminelle Handlung, die den örtlichen Behörden gemeldet wurde und die sich gegen die versicherte Person gerichtet hat und in deren Verlauf bzw. dem Versuch es zu einem tätlicher Angriff gekommen ist, der zu schweren Verletzungen, Kidnapping oder Vergewaltigung geführt hat.

Sportversicherung

Nur wenn diese abgeschlossen und der entsprechende Beitrag bezahlt wurde, sind Verletzungen, die durch Sportunfälle entstehen, wie andere Unfälle oder Krankheiten versichert. Im Folgenden sind sämtliche Sportarten genannt, die unter den Versicherungsschutz fallen:

Skilanglauf, Hundeschlittenfahren, Langstrecken-Pferderennen, Eiskunstlaufen, Football, Freestyle Skifahren, Gletscherskifahren, Parcourreiten, Heliskiing, Hurling, Eishockey, Schlittschuhlaufen, Kitesegeln, Kitesurfen, Nutzung einer Sommerrodelbahn, Rennrodeln, Monoskifahren, Mountainboarding, Mounted Orienteering (Orientierungslauf zu Pferde), Nordic Skiing, Fallschirmspringen (Einzel- und Tandemsprünge, jedoch kein Basejumping), Paragliden (über Land), Parapenting (über Land), Powerkiten, Klettern (nur organisierte Touren), Inlineskatzen, Rugby (Verein/Liga), Sandboarden, Tauchen bis 40 m Tiefe (PADI oder gleichwertige Qualifikation bzw. unter Aufsicht), Shinty, Springreiten, Skateboarden, Skeleton, Skiakrobatik, Skistunts, Skilehrgang und – wettkämpfe, Schneebobfahren, Skidoo-Fahren (unter Aufsicht), Skifahren, Skydiving, Snowbiking, Snowboarden, Schneemobilfahren (unter Aufsicht), Schneeschuhlaufen, Schneesurfen, Segelfliegen, Eisschnelllaufen, Rennschlittenfahren, Voltigieren, Wakeboarden, Watercross, Wintertriathlon, Seilrutschen.

Versicherung des persönlichen Eigentums

Wir erstatten dem Versicherungsnehmer einen angemessenen Betrag bis zu dem in der Leistungsübersicht genannten Maximum nach Abzug des Selbstbehaltes, um das persönliche Eigentum zu ersetzen, das während einer Reise der versicherten Person verloren gegangen ist oder vollständig zerstört wurde. Die Kosten für den Ersatz werden unter Berücksichtigung der Wertminderung für den speziellen Gegenstand und seine durchschnittliche Nutzungsdauer kalkuliert. Die versicherte Person

muss nachweisen, dass sie ausreichende Vorsichtsmaßnahmen ergriffen hat, um die versicherten Gegenstände zu sichern. Es muss ein Schadensbericht der Polizei oder einer Sicherheitsbehörde vorgelegt werden.

Bei jedem Schadensanspruch, den die versicherte Person gemäß diesem Vertrag erhebt, sind wir berechtigt, Reparaturen oder Versuche zur Wiederherstellung des persönlichen Eigentums vorzunehmen bzw. den beschädigten Gegenstand zu behalten, sofern wir dies wünschen. Wir können Nachweise für den Ersatz des Gegenstandes verlangen bevor wir die Zahlung oder andere Leistungen veranlassen. „Persönliches Eigentum“ bedeutet persönliche Gegenstände, die der versicherten Person gehören oder für die die versicherte Person verantwortlich ist und die sie mit auf die Reise genommen oder während der Reise erworben hat. Ausgenommen davon sind Fahrzeuge (einschließlich Flugzeuge und andere Beförderungsmittel) und deren Zubehörteile oder Ausrüstungen sowie Laptops.

Leistungen bei Reiseunterbrechung

Muss die versicherte Person nach Programmantritt aufgrund des Todes oder eines lebensbedrohlichen Unfalls oder Krankheit eines Familienmitglieds nach Hause zurückkehren, erstatten wir der versicherten Person ein Flugticket vom Gastland in das Heimatland (Abflugort bei Programmantritt) und wieder zurück in das Gastland. Im Sinne dieser Leistung bedeutet lebensbedrohlich, dass die Krankheit oder Verletzung laut ärztlicher Bestätigung zum Tod führen könnte.

Die Versicherung muss vorab darüber informiert werden und die Flüge müssen von der Versicherung arrangiert werden.

Leistungen für medizinisch notwendige Evakuierung

Wir übernehmen die Bezahlung der versicherten Leistungen bis zur Höhe, die in der *Leistungsübersicht* genannt ist, wenn während der Versicherungsdauer ein medizinischer Notfall auftritt und dadurch eine medizinisch notwendige Notfallevakuierung der versicherten Person erfolgen muss. Der Arzt der versicherten Person muss bestätigen, dass die Schwere des medizinischen Notfalls eine Notfallevakuierung erforderlich macht. Die Kosten werden nicht übernommen, wenn sie nicht im Vorfeld von dem Assistenzunternehmen genehmigt und die Leistungen von dem Assistenzunternehmen erbracht werden. Sämtliche Transporte haben auf direktem und dem wirtschaftlich günstigsten Weg zu erfolgen.

Die versicherten Leistungen umfassen Krankentransport, Bereitstellung eines Arztes oder Spezialisten, Rückkehr des unterhaltsberechtigten Kindes, Begleitservice und Transport nach Stabilisierung.

Leistung bei Überführung sterblicher Überreste

Im Falle des Todes der versicherten Person übernehmen wir für die Überführung der sterblichen Überreste in sein/ihr Heimatland die Bezahlung der versicherten Leistungen bis zur Höhe, die in der *Leistungsübersicht* genannt ist. In den Versicherungsleistungen sind enthalten: Einbalsamierung, Feuerbestattung, kostengünstiger Sarg bzw. für den Transport geeigneter Behälter, Transportkosten einschließlich der notwendigen staatlichen Genehmigungen und Begleitservice (Kosten für einen nahen Verwandten oder einen Begleiter, der mitreist, um die sterblichen Überreste der versicherten Person an ihren Heimatort zu bringen). Die Kosten werden nicht übernommen, wenn sie nicht im Vorfeld von dem Assistenzunternehmen genehmigt und die Leistungen von dem Assistenzunternehmen erbracht werden. Sämtliche Vorkehrungen für den Transport sind auf direktem und dem wirtschaftlich günstigsten Weg zu treffen und die Kosten für die Beförderung dürfen die allgemein üblichen und angemessenen Kosten derartiger Transporte in der Region, in der Kosten entstehen, nicht übersteigen.

Bitte beachten: Sämtliche versicherten Kosten in Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen Notfallevakuierung oder Überführung der sterblichen Überreste sind vorab durch einen bevollmächtigten Vertreter des Assistenzunternehmens zu genehmigen und zu bewilligen.

Ausschlüsse und Obergrenzen

Für die unter Unfalltod und Verlust von Gliedmaßen genannten Leistungen gelten folgende Ausschlüsse:

- Jegliche Form von Krankheit
- Bakterielle Infektionen mit Ausnahme eiterbildender Infektionen, die aufgrund eines unfallbedingten Schnittes oder einer Wunde auftreten
- Neurosen, Psychoneurosen, Psychopathien, Psychosen oder Geisteskrankheiten bzw. emotional bedingte Krankheiten oder Störungen jeglicher Art.
- Absichtlich herbeigeführte Verletzungen; Selbstmord oder versuchter Selbstmord (nur zutreffend auf Unfalltod und Verlust von Gliedmaßen)
- Krieg oder kriegerische Handlungen (ob erklärter oder nicht erklärter Krieg)
- Verletzungen, die die versicherte Person erleidet, während er/sie als Pilot, Pilot-Schüler, Operator oder Crew-Mitglied mit einem Fluggerät jeglicher Art fliegt, an Bord dessen geht oder aussteigt.
- Verletzungen, die bei der Begehung oder dem Versuch der Begehung einer Straftat aufgetreten oder entstanden oder an der die versicherte Person beteiligt war.

Außerdem übernehmen wir keine Versicherungsleistungen für:

- Wir leisten nicht für Vorerkrankungen, außer wenn die verletzte Person: 1) innerhalb von 12 aufeinanderfolgenden Monaten, während der die Versicherung bestand, keine Behandlung, Betreuung, Diagnose, Ratschläge oder Symptome hatte; oder 2) die Versicherung länger als 12 aufeinanderfolgende Monate bestand; oder 3) die Vorerkrankung vorher anrechnungsfähig abgedeckt war und diese anrechnungsfähige Deckung weniger als 63 Tage vor Inkrafttreten der Versicherung unter dieser Police bestand. Dieser Ausschluss gilt nicht für Schwangerschaft und die Deckungszusage für Neugeborene und adoptierte Kinder.
„Anrechnungsfähige Deckung“ bedeutet. (1) vom Arbeitgeber eigenfinanzierte Krankenversicherung unter ERISA; (2) Deckung durch eine Gruppen- oder Einzelversicherung; (3) Teil A oder Teil B der staatlichen Krankenversicherung; (4) Gesundheitsprogramm für Bedürftige; (5) CHAMPUS; (6) Indianischer Gesundheitsdienst oder eine Stammesorganisation; (7) Sozialhilfe-Risikopool; (8) Krankenversicherung durch das Gesundheitsprogramm für Bundesangestellte (FEHBP); (9) Öffentliche Krankenkasse; oder (10) Gesundheitsvorsorgeplan. Dieser Ausschluss gilt nicht für Au Pairs, die eine optionale Zusatzversicherung für Vorerkrankungen abgeschlossen haben.
- Gebühren für eine medizinisch nicht notwendige Behandlung.
- Gebühren für eine Behandlung, die die angemessenen und üblichen Gebühren übersteigen.
- Gebühren für Operationen oder anderweitige Behandlungen, die experimentell/ zu Untersuchungszwecken oder zu Forschungszwecken ausgeführt wurden.
- Dienste, Hilfsmittel oder Behandlungen, einschließlich Krankenhausaufenthalte, die nicht von einem Arzt oder einer Ärztin empfohlen, genehmigt und als medizinisch notwendig und angemessen attestiert sind.
- Krieg oder Kriegshandlungen
- Verletzung, die sich die versicherte Person bei der Teilnahme an Profisport-Aktivitäten zugezogen hat.
- Routineuntersuchungen, Impfungen oder andere Untersuchungen, wenn keine objektiven krankheitsbedingten Anzeichen oder Beeinträchtigungen des normalen Gesundheitszustandes vorliegen, sowie labordiagnostische oder röntgenologische Untersuchungen mit Ausnahme im Hinblick auf eine Invalidität, die durch einen vorangegangenen Besuch oder Arzttermin festgestellt wurde.
- Behandlung des Kiefergelenks.
- Behandlungen, Dienste oder Hilfsmittel, die nicht speziell durch diese Police abgedeckt sind.
- Dienste oder Hilfsmittel, die durch eine(n) Verwandte(n) der versicherten Person verrichtet oder bereitgestellt werden oder einer sonstigen Person, die in demselben Haushalt mit der versicherten Person zusammenlebt.
- Kosmetische oder plastische Chirurgie; dies gilt mit Ausnahme der Folgen eines versicherten Unfalls.

- Elektive Operation oder eine elektive Behandlung, die bis zur Rückkehr der versicherten Person in ihr Heimatland verschoben werden kann, wenn das Ziel der Reise darin besteht, ärztlichen Rat, Behandlung oder eine Operation zu erhalten.
- Behandlung und Bereitstellung falscher Zähne oder Zahnersatz, normale Gehörtests und die Bereitstellung von Hörgeräten.
- Augenrefraktionen oder Augenuntersuchungen zum Zweck der Verschreibung von korrektiven Linsen für ein Brillengestell oder das Anpassen solcher Linsen, es sei denn, dies ist notwendig aufgrund einer unfallbedingten Verletzung, die sich während der Versicherungsdauer ereignete.
- Behandlung während eines Versorgungsaufenthalts vorrangig zum Erhalt von Lernfähigkeit, Rehabilitation oder Krankenpflegediensten.
- Angeborene Abnormitäten und Leiden, die sich hieraus entwickeln oder hierdurch entstehen.
- Kosten infolge oder im Zusammenhang mit dem Begehen einer Straftat
- Verletzung infolge der Teilnahme an einer Bergtour, bei der in der Regel mit Anseilen und Bergführern gearbeitet wird; dasselbe gilt für Paragliding, Fallschirmspringen, Bungeejumping, Pferde-, Auto- oder Motorradrennen, Parasailing (außer es ist durch die Police abgedeckt)
- Behandlungen, die von einem vorgeschriebenen Regierungsprogramm übernommen werden und für die einzelne Person kostenfrei sind.
- Verletzungen oder Krankheiten, die durch die Haftpflichtversicherung des Arbeitnehmers oder andere berufsbedingte Leistungen abgedeckt sind.
- Verletzungen, für die die Kfz-Versicherung aufkommt, ungeachtet der Schuld (dieser Ausschluss gilt nicht in Bundesstaaten, wo dies verboten ist).
- Zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.
- Medikamente, Behandlungen oder Verfahren zur Empfängnisbegünstigung oder Empfängnisverhütung oder zur Verhinderung des Geburtsvorgangs, einschließlich jedoch nicht hierauf begrenzt: künstliche Befruchtung, Behandlung von Infertilität oder Impotenz, Sterilisierung oder Umkehrung von Sterilisierung oder Abtreibung.
- Behandlung infolge von Transplantationen menschlicher Organgewebe und damit verbundene Behandlung.
- Lahme, verkrampfte oder Plattfüße, Hühneraugen, Hornhaut oder Fußnägel
- Diagnose oder Behandlung von Akne
- Verletzungen, die die versicherte Person erleidet, während sie als Pilot, Pilot-Schüler, Bediener oder Crew-Mitglied mit einem Fluggerät jeglicher Art fliegt, an Bord dessen geht oder aussteigt.
- Ausgaben, die im Heimatland oder im Land des gewöhnlichen Aufenthaltes der versicherten Person entstehen, sofern sie nicht anderweitig durch diese Police abgedeckt sind.
- Jegliche stationär behandelte Gemütskrankheiten und Nervenleiden oder Erholungskuren, es sei denn, die Police bietet anderweitigen Versicherungsschutz (einschließlich Essstörungen wie etwa Anorexie und Bulimie).
- Schwangerschaft, Geburt, Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch oder damit in Verbindung stehende Komplikationen.
- Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit oder Missbrauch anderer Medikamente oder Narkotika, sofern nicht ärztlich verordnet.
- Verletzungen oder Krankheiten, die auftreten, während die versicherte Person stark angetrunken war oder nachweislich unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln, Barbituraten oder Halluzinogenen stand, sofern diese nicht ärztlich verordnet und in der vorgeschriebenen Dosierung eingenommen wurden.
- Zahnärztliche Behandlung, es sei denn, infolge einer durch einen Unfall verursachten Verletzung der natürlichen Zähne, sofern dies nicht bereits durch die Police anderweitig abgedeckt ist.

Diese Versicherung findet keine Anwendung, wenn Handels- oder Wirtschaftssanktionen oder andere Gesetze oder Regulierungen uns daran hindern, Versicherungsleistungen zu erbringen. Das schließt die Zahlungen von Forderungen ein, ist aber nicht darauf begrenzt.

Rechtsübergang

Insoweit die Gesellschaft für einen durch die versicherte Person erlittenen Verlust Leistungen erbracht hat, übernimmt die Gesellschaft die Rechte und Rechtsbehelfe, die der versicherten Person im Rahmen

des Versicherungsfalles zustanden. Dieser Vorgang wird als Rechtsübergang bezeichnet. Die versicherte Person muss der Gesellschaft dabei helfen, deren Rechte gegen die Partei, die für den Versicherungsfall verantwortlich ist, zu wahren. Dies bedeutet u.U. das Unterzeichnen von Unterlagen und das Einleiten sonstiger Schritte, die die Gesellschaft zumutbarer Weise verlangen kann. Wenn die Gesellschaft die Rechte einer versicherten Person übernimmt, muss die versicherte Person das jeweils entsprechende Rechtsübergangsformular, das von der Gesellschaft bereitgestellt wird, unterzeichnen.

Definitionen

Gesellschaft ist die ACE American Insurance Company.

Versicherter Unfall bezeichnet ein Ereignis, das unabhängig von Krankheit und ohne eigenes Verschulden zu einer Körperschädigung einer versicherten Person führt.

Versicherte Kosten sind die Kosten für medizinisch notwendige Dienste, Versorgung oder Behandlung aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls; verschrieben, vorgenommen oder angeordnet von einem Arzt; angemessene und übliche Kosten, die während der Laufzeit der Police entstehen und die die in der *Leistungsübersicht* aufgeführten Höchstgrenzen für die einzelnen Leistungen nicht übersteigen.

Selbstbehalt bezeichnet die Höhe des Betrages, der bei den abgedeckten Leistungen von jeder versicherten Person selbst zu tragen ist. Dieser Betrag ist von jeder versicherten Person zu leisten, bevor wir leisten. Die Höhe des Selbstbehalts ist in der *Leistungsübersicht* unter jeder aufgelisteten Leistung aufgeführt.

Arzt bedeutet in der Police einen Doktor der Medizin oder einen Doktor der Osteopathie, der eine Zulassung im Bereich Medizin bzw. für das Durchführen von Operationen entsprechend den ortsüblichen gesetzlichen Bestimmungen besitzt.

Datum des Inkrafttretens bezeichnet das Datum, an dem der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Police für die versicherte Person beginnt. Eine berechnete Person wird an dem jeweils am spätesten eintretenden Zeitpunkt versichert: 1) dem Inkrafttreten der Police, 2) dem Datum, an dem der (die) Versicherte berechnete ist, vorausgesetzt, die erforderliche Prämie wurde bezahlt.

Elektive Operation und elektive Behandlung bezeichnet einen chirurgischen Eingriff oder eine medizinische Behandlung, die nicht aufgrund pathologischer oder traumatischer Veränderungen der Funktion oder Struktur in einem Teil des Körpers notwendig wird, und erstmalig nach dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes auftritt. Elektive Operationen sind u.a., jedoch nicht nur Beschneidung, Abbinden der Eileiter, Vasektomie, Brustverkleinerung, operative Geschlechtsumwandlung und submuköse Resektion und/oder eine andere chirurgische Korrektur von Nasenscheidewandverkrümmung mit Ausnahme von solchen Fällen, wenn dies im Rahmen einer versicherten, akuten, eitrigen Nasennebenhöhlenentzündung erforderlich ist. Elektive Operation bezieht sich nicht auf kosmetisch bedingte chirurgische Eingriffe, die aufgrund eines versicherten Unfalls notwendig sind. Elektive Behandlungen sind u.a., jedoch nicht nur Behandlung von Akne, nicht bösartigen Warzen und Leberflecken, Gewichtsreduzierung, Unfruchtbarkeit und Lernbehinderungen.

Berechtigte Ansprüche sind Ansprüche, die von uns entsprechend den angemessenen und üblichen Kosten übernommen werden, um Auslagen zu erstatten, die infolge einer medizinisch notwendigen Dienstleistung, Versorgung oder Behandlung aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls im Versicherungszeitraum dieser Police entstanden sind und die von einem Arzt verschrieben, vorgenommen oder angeordnet wurden, und die die in der *Leistungsübersicht* aufgeführten Höchstgrenzen für die einzelnen Leistungen nicht übersteigen.

Notfall bezeichnet einen medizinischen Zustand, der sich durch akute Symptome äußert, bei denen man annehmen kann, dass sie dazu führen können, dass das Leben oder Körperteile der versicherten Person ernsthaft gefährdet wären, wenn die Person nicht innerhalb von 24 Stunden medizinisch versorgt wird.

Familienmitglied bezeichnet einen Ehepartner oder Lebensgefährten, ein Kind, einen Bruder, eine Schwester, ein Eltern- oder Großelternanteil bzw. ein angeheiratetes Familienmitglied der versicherten Person.

Heimatland bezeichnet das Land des gewöhnlichen Aufenthaltes und ständigen Wohnsitzes der versicherten Person. Die Deckung nach dieser Police gilt auch für US Bürger, die in Außengebiete der

Vereinigten Staaten reisen.

Krankenhaus wie es in dieser Police verwendet wird, bezeichnet (im Gegensatz zu einer Einrichtung für Ältere, chronisch Kranke oder Kur-, Alten- und Pflegeheime) ein Krankenhaus, das entsprechend den Gesetzen für die Pflege und Behandlung kranker und verletzter Personen zuständig ist, über Diagnoseeinrichtungen und Operationssäle verfügt und einen 24-h-Pflegedienst unter medizinischer Leitung besitzt.

Verletzung bezeichnet einen unfallbedingten Personenschaden, der direkt und unabhängig von anderen Ursachen durch einen versicherten Unfall entsteht. Sämtliche Verletzungen, die eine Person bei einem Unfall erleidet, inklusive der damit verbundenen Krankheiten und wiederkehrenden Symptome dieses Unfalls werden als ein Unfall gewertet.

Versicherte Person bezeichnet eine Person, die im Rahmen dieser Police versicherungsberechtigt ist, wie unter „berechtigte Person“ definiert, die einen Versicherungsschutz beantragt hat und deren Name auf dem Versicherungsantrag aufgeführt ist, für den wir die Versicherungsprämie erhalten haben.

Medizinisch notwendig oder Medizinische Notwendigkeit bezeichnet medizinische Leistungen, die ein Arzt nach eingehender Untersuchung an einem Patienten vornehmen würde, um eine Krankheit oder Verletzung bzw. deren Symptome zu verhindern, zu bewerten, zu diagnostizieren oder zu behandeln und die (a) gängige medizinische Praxis, (b) klinisch angemessen in Bezug auf Typ, Häufigkeit, Ausmaß, Ort und Dauer und für die Krankheit bzw. Verletzung des Patienten als effektiv betrachtet werden und (c) nicht primär zum Nutzen des Patienten, des Arztes oder anderer Erbringer medizinischer Leistungen sind und auch nicht mehr kosten als eine alternative Leistung oder Leistungssequenz, die zu denselben therapeutischen oder diagnostischen Ergebnissen bei der Diagnose oder Behandlung der Krankheit bzw. Verletzung des Patienten führen könnten. „Allgemeingültige Standards der medizinischen Praxis“ sind Standards, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, die in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden und von den entsprechenden medizinischen Fachverbänden allgemein anerkannt sind oder den Standards entsprechen, die für ärztliche Untersuchungen entwickelt wurden.

Gemüts- und Nervenkrankheiten bezeichnet eine psychische oder emotionale Krankheit bzw. eine Verhaltensstörung.

Ständiger Wohnsitz bezeichnet das Land, in dem sich die versicherte Person für gewöhnlich aufhält und ihren Lebensmittelpunkt hat und in das sie beabsichtigt zurückzukehren.

Vorerkrankung bezeichnet eine Krankheit, ein Leiden oder einen anderen Zustand der versicherten Person, der innerhalb von 365 Tagen vor dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes dieser Police für die versicherte Person: 1) erstmalig aufgetreten ist, sich verschlimmert hat, akut wurde, oder Symptome aufgetreten sind, die eine Person veranlassen hätten, Diagnose, Behandlungen oder Medikamente einzuholen; oder 2) es erfordert, verschriebene Arzneimittel oder Medikamente einzunehmen, es sei denn der Zustand für welchen die verschriebenen Arzneimittel oder Medikamente einzunehmen sind, bleibt ohne Änderungen in der erforderlichen Verschreibung kontrollierbar; oder 3) wurde von einem Arzt behandelt oder die Behandlung wurde von einem Arzt empfohlen.

Angemessen und üblich bezeichnet den Maximalbetrag, den wir für die eingeschlossenen Leistungen, die die versicherte Person beanspruchen kann, als angemessen und üblich erachten, und zwar bis zur Höhe der tatsächlich berechneten Kosten. Unsere Bestimmungen orientieren sich an: 1) Beträgen, die von anderen Serviceanbietern für dieselbe oder eine ähnliche Leistung am selben Ort unter Berücksichtigung der Art und Schwere der Verletzung oder Krankheit in deren Zusammenhang die Leistung erbracht wurde, berechnet werden; 2) gewöhnlichen medizinischen Umständen, für die Extrazeit, Können oder Erfahrung benötigt wird; und 3) anderen Faktoren, die wir als relevant ansehen, z.B. quellengestützte Gebührentafeln.

Verwandter bezeichnet den Ehepartner, den Lebensgefährten, ein Elternteil, Geschwister, Kind, ein Großelternteil, Enkel, Stiefelternteil, Stiefkind, Stiefgeschwister, angeheiratete Familienmitglieder (Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwager und Schwägerin), Tante, Onkel, Nichte, Neffe, Vormund, Mündel bzw. Cousine und Cousin der versicherten Person.

Krankheit bezeichnet in der Police Erkrankungen und Krankheiten jedweder Art, die nach dem Inkrafttreten dieser Police eingetreten und durch diese Police versichert sind.

Beendigung der Versicherung bedeutet, der Versicherungsschutz für die versicherte Person endet bei dem zuerst eintretenden Ereignis der folgenden Ereignisse: 1) Die Versicherung endet; 2) die versicherte Person ist nicht mehr berechtigt; oder 3) der letzte Tag der Versicherungszeit, die von der teilnehmenden Organisation für die versicherte Person gewünscht wurde; 4) der Zeitraum, für den die Versicherungsprämie bezahlt wurde, endet.

Die Beendigung der Police hat keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz für eine Reise, wenn die Versicherungsprämie vor Antritt der Reise bezahlt wurde.

Außengebiete der Vereinigten Staaten sind Länder unter Hoheitsgewalt der USA. Dazu gehören: Amerikanische Jungferninseln, Guam, Amerikanisch-Samoa, Nördliche Marianen und Puerto Rico.

Wir, uns, unsere bezeichnet die Versicherungsgesellschaft, die diese Versicherung übernimmt.

Wichtiger Hinweis

Diese Police bietet Reiseversicherungsleistungen für Personen, die außerhalb ihres Heimatlandes reisen. Diese Police begründet keinen umfassenden Krankenversicherungsschutz (oft als „Hauptkrankenversicherungsschutz“ bezeichnet) und deckt die individuelle Verpflichtung einer Person, die Anforderung nach einem notwendigen Mindestversicherungsschutz gemäß dem Affordable Care Act (ACA) sicherzustellen, nicht ab.

Weitere Informationen über den ACA finden Sie unter www.HealthCare.gov

Diese Information bietet eine kurze Beschreibung wichtiger Bestandteile der Versicherung. Es ist kein Versicherungsvertrag. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Versicherungsschutzes sind in der Police dargelegt, die in dem Bundesstaat ausgestellt wurde, in dem die Police unter der Formularnummer AH-15090 ausgehändigt wurde. Die vollständigen Details können in der Hauptpolice nachgelesen werden, die Sie bei Au Pair in America anfordern können. Die Police unterliegt dem Landesgesetz des Bundesstaates, in dem die Police ausgestellt wurde. Bitte behalten Sie diese Information als Bezugspunkt.

Team Assist Plan (TAP)

Der Team Assist Plan wurde für CISI in Verbindung mit dem Assistenzunternehmen entwickelt, um Reisenden weltweit einen telefonischen 24-Stunden-Nothilfeservice zu gewährleisten. Die versicherte Person kann bei Notfällen während des Versicherungszeitraumes in mehreren Sprachen Hilfe und Unterstützung erhalten. Der Team Assist Plan ist eine Ergänzung zu den Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung. Falls Sie Hilfe von Team Assist benötigen, ist ihre ID-Nummer die Versicherungsscheinnummer. Sie erreichen uns telefonisch innerhalb der USA unter Telefon: 1 (855) 327-1411, weltweit: (01312) 935-1703 (auch R-Gespräche sind möglich) oder per E-Mail: medassist-usa@axa-assistance.us.

Medizinischer Notfalltransportservice

Der Team Assist Plan bietet Leistungen und übernimmt die Kosten bis zu der in der Leistungsübersicht genannten Höhe für:

- Notfallbedingte Evakuierung
- Überführung der sterblichen Überreste

Sämtliche Leistungen sind durch das Assistenzunternehmen zu organisieren.

Der TAP bietet folgende Leistungen:

(diese Leistungen sind keine versicherten Leistungen)

Medizinische Hilfe

Medizinische Empfehlungen: Der/die Versicherte erhält auf Anfrage Empfehlungen für Ärzte, Krankenhäuser, Kliniken oder andere medizinische Dienstleister. Der Service ist täglich 24 Stunden erreichbar.

Medizinische Überwachung: Sollte die versicherte Person im Ausland in ein Krankenhaus kommen, koordiniert AP die Kommunikation zwischen dem Arzt des/der Versicherten und den behandelnden Ärzten. AP überwacht die Genesung der versicherten Person und unterrichtet die Familie der versicherten Person entsprechend.

Ersatz verschreibungspflichtiger Medikamente/Versand: Hilfe wird garantiert bei Ersatz verlorener, verlegter oder vergessener Medikamente durch Auffinden eines Lieferanten desselben Medikaments bzw. der Organisation des schnellstmöglichen Versands des Medikaments.

Nachrichtübermittlung im Notfall: AP übermittelt Nachrichten an bzw. von Familienangehörigen, Freunden oder medizinischen Dienstleistern.

Bestätigung der Deckung/Finanzielle Hilfe für medizinische Aufwendungen: Falls notwendig, schickt AP einen Nachweis über die Deckungssummen der Krankenversicherung der versicherten Person, damit diese in ein ausländisches Krankenhaus aufgenommen wird und, falls gewünscht, auch von der Versicherungsgesellschaft bestätigt bzw. mit entsprechender Kreditbürgschaft, die die versicherte Person festlegt, als Zahlungsgarantie für die behandelnde Einrichtung.

Unterstützung bei Reisen

Erhalt von Notgeld: AP berät wie man Notfallfonds weltweit erhalten bzw. verschicken kann.

Hilfe bei Ersatz von Traveler Checks: AP unterstützt weltweit bei dem Ersatz von verlorengegangenen oder gestohlenen Traveler Checks, egal von welchem Unternehmen, z.B. von Visa, Master Card, Cooks, American Express etc.

Suche nach verlorengegangenen/ verspätetem Gepäck: Bei Reisen mit einem öffentlichen Transportunternehmen unterstützt AP die versicherte Person, deren Gepäck verloren gegangen ist, gestohlen wurde oder verspätet ankommt. AP erklärt der versicherten Person das korrekte Meldeverfahren und hilft den Reisenden, Kontakt zu den entsprechenden Unternehmen und Behörden zu halten, um das Problem zu lösen.

Ersatz von verloren gegangenem oder gestohlenem Flugticket: Ein Telefonanruf an die 0800er Nummer aktiviert die AP-Mitarbeiter, ein Ersatzticket zu besorgen.

Technische Unterstützung

Ersatz von Kreditkarten/Pässen/wichtigen Dokumenten: AP hilft bei der Ersatzbeschaffung von wichtigen verloren gegangenem oder gestohlenen Dokumenten wie Kreditkarten, Reisepässen, Visa-

Karten, Krankenversicherungskarten etc. und schickt die Dokumente zu oder hinterlegt sie bei der nächstgelegenen Botschaft bzw. Konsulat.

Hilfe bei erforderlichen Rechtsdienstleistungen: AP hilft der versicherten Person, einen ortsansässigen Rechtsanwalt bzw. Konsularbeamten zu finden, wenn diese festgehalten oder inhaftiert wurde, in einen Autounfall verwickelt ist oder aus anderen Gründen einen Rechtsbeistand benötigt. AP hält Kontakt zur versicherten Person, der Familie und den Geschäftspartnern bis ein Rechtsbeistand durch oder für die versicherte Person gefunden wurde.

Hilfe bei Bereitstellung einer Bürgschaft/Kaution: AP organisiert einen Kautionsbürgen, der die versicherte Person kontaktiert oder im Gefängnis besucht, falls dieser inhaftiert wurde.

Weltweite Impfpfehlungen: Auf Anfrage erhält die versicherte Person Informationen zu allen vorgeschriebenen Impfungen für das entsprechende Gebiet, in das sie reisen möchte, und auch sämtliche anderen medizinisch notwendigen Informationen.

Haftpflicht- und Sachversicherung

Für Au Pair in America Teilnehmer/innen 2021

Die Police gilt vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2021

Verwaltet von Cultural Insurance Services International • 1 High Ridge Park • Stamford, CT 06905

Diese Versicherung wird von American Empire Surplus Lines Insurance Company, A Delaware Stock Company übernommen

Versicherungszeitraum: Erster Geltungstag der Haftpflicht- und Sachversicherung ist der Tag, an dem Sie ihr Heimatland verlassen, um Teilnehmer des Programms zu werden. Der Versicherungsschutz endet, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:

- Ablauf des Versicherungszeitraumes
- Ausscheiden aus dem Programm
- Rückkehr in Ihr Heimatland nach Programmende

Leistungsbeschreibung:

Privathaftpflichtversicherung (Police #16CG61045)

Der Versicherer zahlt in Ihrem Namen alle Summen, zu deren Zahlung Sie rechtlich verpflichtet sind im Hinblick auf die Abgeltung von einem Schadenersatz für private Haftpflichtansprüche, die gegen Sie erhoben und dem Versicherer während der Versicherungsdauer gemeldet wurden. Die Versicherungsdauer umfasst Ihren gesamten Aufenthalt in den USA (der 13. Aufenthaltsmonat ist jedoch nicht enthalten). Die private Haftpflichtversicherung deckt Personen- und Sachschäden ab. Die Deckungssumme liegt bei max. \$100.000 je Schaden, und es besteht ein Gesamtdeckungslimit in Höhe von \$200.000 je Versicherungsdauer je Au Pair.

Die Privathaftpflichtversicherung bietet folgende Leistungen:

- **Medizinische Kosten:** Der Versicherer zahlt bis zu \$5.000 im Namen des (der) Versicherten für medizinische Versorgungskosten infolge eines Unfalls, den der (die) Versicherte verursacht hat und der zu einem Personenschaden an einer anderen Person als dem (der) Versicherten führte.
- **Zusätzliche Lebenshaltungskosten:** Wenn der (die) Versicherte einen Schaden verursacht, der dazu führt, dass der Aufenthaltsort des (der) Versicherten (das Haus der Gastfamilie) nicht länger bewohnbar ist, so zahlt der Versicherer im Namen des (der) Versicherten für eine notwendige Erhöhung der Lebenshaltungskosten, die der Gastfamilie entstehen, einen Betrag von bis zu \$5.000 je Versicherungsdauer, damit der Haushalt in der Lage ist, seinen normalen Lebensstandard aufrecht zu erhalten.
- **Zahlung des Selbstbehalts gemäß Hausbesitzerhaftpflicht- und Hausratversicherung:** Wenn ein Schaden, der von dem (der) Versicherten verursacht wurde, zu einem Anspruch führt, der über eine gültige und ersatzpflichtige Hausbesitzerhaftpflicht- und Hausratversicherung der Gastfamilie für den versicherten Aufenthaltsort abgesichert ist, übernommen wird, so zahlt der Versicherer der Gastfamilie im Namen des (der) Versicherten die Summe des Selbstbehalts der Hausbesitzerhaftpflicht- und Hausratversicherung jeweils bis zu einer Höhe von maximal \$1.000 je Au Pair und je Versicherungsdauer.

Bitte beachten: Auf diese Leistung sind spezifische Ausschlüsse anwendbar (am häufigsten ist dies ein Schaden, der durch das Führen eines Kraftfahrzeugs durch den (die) Versicherte(n) verursacht wird).

Bevor Sie einen Anspruch geltend machen, wenden Sie sich bitte hinsichtlich weiterer Informationen an CISI.

Leistung bei Verlust und Beschädigung persönlicher Wertgegenstände (Police # 16MP24971)

- Der Versicherer bietet einen Versicherungsschutz im Wert von \$2.500 zur Absicherung Ihrer persönlichen Wertgegenstände im Fall von Diebstahl, Brand oder Unfall während Ihres Aufenthalts in den Vereinigten Staaten.
- Je Versicherungsfall ist ein Selbstbehalt in Höhe von \$250 zu zahlen (dieser Eigenanteil verringert sich mit Erwerb des Reise- und Sportpaketes auf \$100).
- Erstattet wird der jeweilige Wert zum Zeitpunkt des Eintretens des Versicherungsfalles; nicht abgedeckt sind Verlust oder Beschädigung aufgrund von Gebrauch, Abnutzung, Verschleiß oder grobe Fahrlässigkeit.
- Für bestimmte Dinge gibt es spezielle Obergrenzen wie z.B. max. \$100 für Bargeld, \$250 für Reisepässe und in Gesamtsumme \$1.000 für Diebstahl von Schmuck, Uhren und Fotoapparaten.

Bitte beachten: Eine vollständige Liste der speziellen Obergrenzen und Ausschlüsse erhalten Sie auf Anfrage von CISI. Bevor Sie einen Anspruch geltend machen, wenden Sie sich bitte zwecks weiterer Informationen an CISI.

Bitte beachten: Die Versicherungspolice steht nur in englischer Sprache zur Verfügung und im Falle eines Rechtsstreits ist der Wortlaut der englischsprachigen Version maßgeblich. Die Übersetzung dient lediglich dem Zweck der Information und ist nicht dahingehend auszulegen, dass hierdurch die Versicherungspolice oder der Antrag modifiziert oder verändert werden. Die in dem Antrag enthaltenen Aussagen reflektieren aufgrund linguistischer Unterschiede nicht unbedingt den Inhalt des englischsprachig verfassten Antrags oder der Police.