

Den europæiske afdeling af Cigna Life Insurance Company S.A.-N.V. er et privat ansvarsselskab under belgisk lovgivning, der styres af den belgiske nationalbank og er registreret i Bruxelles' handelsregister (nummer 0421.437.284) på adressen Plantin en Moretuslei 309, 2140 Antwerpen, Belgien.

Dette er en oversigt over forsikringsdækningen. Før du køber, kan du finde yderligere oplysninger i dit tilbud og din policedokumentation. De fulde vilkår og betingelser for policen findes i policereglerne, kundevejledningen og forsikringsbeviset, som du modtager efter dit køb. Det er vigtigt, at du læser alle disse dokumenter omhyggeligt.

Hvilken type forsikring drejer dette sig om?

International privat sygeforsikring beregnet til lokale statsborgere i Cypern, Danmark, Grækenland, Malta og Rumænien, som er designet til at dække udgifterne til medicinsk nødvendige private sundhedsydelser i dit valgte dækningsområde, hvilket giver dig hurtigt og nem adgang til sundhedsfaciliteter og fagfolk inden for vores omfattende netværk.



Hvad er forsikret?

International sygeforsikring

Årlig samlet grænse: Betales fuldt ud pr. modtager pr. forsikringsår

- ✓ Dækning af akut hospitalsindlæggelse uden for området (indlæggelse og dagbehandling)
- ✓ Pleje- og hospitalsophold på enestue
- ✓ Behandling af sygdom som følge af en pandemi, epidemi eller udbrud af smitsom sygdom
- ✓ Intensiv pleje
- ✓ Honorarer til kirurger og anæstesilæger
- ✓ Honorarer for specialistkonsultation
- ✓ Behandling på skadestue: 2.000 USD/1.600 EUR/1.300 GBP
- ✓ Transplantation
- ✓ Patologi, radiologi og diagnostiske tests
- ✓ Avanceret medicinsk billedannelse (MR-, CT- og PET-scanninger)
- ✓ Akupunktur og kinesisk medicin
- ✓ Hjemmesygepleje
- ✓ Rehabilitering
- ✓ Palliativ behandling
- ✓ Lokal ambulance og luftambulance
- ✓ Akut tandbehandling under indlæggelse
- ✓ Psykisk og adfærdsmæssig sundhedspleje
- ✓ Kræftbehandling
- ✓ Kræftrelaterede enheder: 125 USD/100 EUR/85 GBP per levetid per enhed
- ✓ Kræftforebyggende operationer: 90 % refusion op til 18.000 USD/13.300 EUR/12.000 GBP
- ✓ Medfødte lidelser: 50.000 USD/40.000 EUR/33.000 GBP
- ✓ Global Telehealth med Teladoc: Ubegrænsede konsultationer
- ✓ Rutinemæssig barselspleje: 14.000 USD/11.000 EUR/9.000 GBP
- ✓ Fødselskomplikationer: 28.000 USD/22.000 EUR/18.000 GBP
- ✓ Hjemmefødsler: 1.100 USD/850 EUR/700 GBP
- ✓ Omsorg for nyfødte: 156.000 USD/122.000 EUR/100.000 GBP

Andre ydelser gælder: Se venligst kundevejledningen for listen i sin helhed.

Følgende dækning beskriver vores valgfrie moduler, som du kan vælge at tilføje til din plan:

International ambulant behandling (VALGFRIT MODUL)

Ubegrænset årligt maksimum pr. modtager pr. forsikringsår

- Konsultationer med læger og specialister
- Telesundhedskonsultationer
- Pleje for 60+: 2.000 USD/1.480 EUR/1.330 GBP
- Pleje før og efter fødslen: 7.000 USD/5.500 EUR/4.500 GBP
- Infertilitetsundersøgelser og -behandling: 10.000 USD/7.400 EUR/6.650 GBP
- Hormonbehandling: 1.000 USD/740 EUR/665 GBP
- Patologi, radiologi og diagnostiske tests
- Ambulant rehabilitering
- Akupunktur og kinesisk medicin
- Ordineret medicin/lægemidler og forbindinger
- Søvnapnø: 2.000 USD/1.480 EUR/1.330 GBP
- Genetisk kræfttest: 4.000 USD/2.950 EUR/2.650 GBP
- Høreapparater: 2.000 USD/1.480 EUR/1.330 GBP
- Vaccinationer til voksne
- Tandskader
- Børn og unges trivsel sundhed

International Evacuation and Crisis Assistance Plus™ (VALGFRIT MODUL)

- Medicinsk evakuering og hjemtransport
- Hjemsendelse af jordiske rester
- Rejseudgifter for en ledsager



Hvad er forsikret? (fortsat)

- Omsorgsbesøg - rejseomkostninger: 1.200 USD/1.000 EUR/800 GBP
- Omsorgsbesøg - leveomkostninger: 155 USD/125 EUR/100 GBP
- Crisis Assistance Plus™-program

International sundhed og velvære (VALGFRIT MODUL)

- Rutinemæssige helbredsundersøgelser af voksne: 2.000 USD/1.600 EUR/1.300 GBP
- Kræft- og diabetescreeninger
- Fodpleje hos en kirapodist eller fodterapeut: 900 USD/660 EUR/600 GBP
- Diætetiske konsultationer
- Støtteprogram for livsforvaltning
- Støtteprogram for psykisk sundhed
- Coaching i velvære

International syns- og tandbehandling (valgfrit modul)

- Øjenundersøgelse
- Brillestel og linser: 310 USD/245 EUR/200 GBP

Samlet grænse for tandpleje: 5.500 USD/4.300 EUR/3.500 GBP

Refusionsprocenter er op til den fælles samlede grænse

- Forebyggende og rutinemæssig tandbehandling
- Større genoprettende tandbehandling
- Tandreguleringsbehandling: 50 % refusion pr. dækningsperiode.

Andre ydelser gælder: Se venligst kundevejledningen for listen i sin helhed.



Hvad er ikke forsikret?

- ✗ Føtal kirurgi
- ✗ Rygestop
- ✗ Behandling som følge af konflikt eller katastrofe, hvis du er en aktiv deltager eller udsætter dig selv for fare
- ✗ Udviklingsproblemer
- ✗ Vægttab eller slankende medicin og kosttilskud
- ✗ Behandling på en anden facilitet end en anerkendt medicinsk behandlingsfacilitet
- ✗ Behandling af en læge, der ikke er anerkendt af de relevante myndigheder
- ✗ Behandling, der udspringer af eller på nogen måde er forbundet med selvmordsforsøg, eller enhver skade eller sygdom, som en modtager påfører sig selv
- ✗ Rugemødre
- ✗ Personligheds- og/eller karakterforstyrrelser
- ✗ Behandling for en relateret tilstand som følge af enhver form for stof- eller alkoholbrug eller -misbrug
- ✗ Seksuelle dysfunktionsforstyrrelser
- ✗ Eksperimentel behandling
- ✗ Kosmetisk eller rekonstruktiv behandling (medmindre det er medicinsk nødvendigt)
- ✗ Ikke-akut behandling uden for dit valgte dækningsområde

Der gælder andre undtagelser, se venligst kundevejledningen og policereglerne for de fulde detaljer om undtagelser, begrænsninger og vilkår og betingelser.



Er der nogen begrænsninger på dækningen?

! Dækningen er altid underlagt kriterier for berettigelse

! Begrænsninger pr. person pr. forsikringsår, medmindre andet er angivet:

- 120 dage: Hjemmesygepleje
- 90 dage: Rehabilitering (kun 90 dage på indlæggelses- og dagsbasis)
- 90 dage: Psykisk og adfærdsmæssig sundhedspleje (kun 90 dage på indlæggelses- og dagpatientbasis)
- 15 besøg: Akupunktur og kinesisk medicin (kun ambulat)
- 4 besøg: Diætetiske konsultationer

! Karensperiode (den tid, der går, fra du har købt ydelsen, til du kan gøre krav på den)

- Første 24 måneder: Behandling for fedme
- Første 12 måneder: Kræftforebyggende operationer
- Første 24 måneder: Infertilitetsundersøgelser og -behandling
- Første 12 måneder: Genetisk kræfttest
- Første 12 måneder: Rutinemæssig barsel
- Første 12 måneder: Fødselskomplikationer
- Første 12 måneder: Hjemmefødsler
- Første 3 måneder: Forebyggende og rutinemæssig tandbehandling
- Første 12 måneder: Større genoprettende tandbehandling
- Første 18 måneder: Tandregulering

! Vi kan under visse omstændigheder acceptere at inkludere visse eksisterende sygdomme mod en ekstra præmie

! Hvis du vælger en selvrisiko og/eller en omkostningsandel på International Medical Insurance eller International Outpatient, skal du betale selvrisikoen og/eller omkostningsandelen direkte til hospitalet, klinikken, lægen eller apoteket

! Hvis du vælger en omkostningsandel på enten 10%/20%/30%, mindsker vi det beløb, vi betaler for behandlingen, med omkostningsandelen

! Vi dækker kun behandling, som er medicinsk nødvendig og klinisk hensigtsmæssig

! Hvis du ikke indhenter forhåndsgodkendelse til nogen af de omtalte indlæggelses- og dagbehandlinger (og nogle ambulante behandlinger), både i og uden for USA, reducerer vi det beløb, vi betaler, med yderligere 20%.

! Hvis du modtager behandling i USA uden for Cigna-netværket, reducerer vi det beløb, som vi betaler, med 20%. Bemærk venligst, at vi efter eget skøn og uden varsel kan foretage ændringer i Cigna-netværket fra tid til anden ved at tilføje og/eller fjerne hospitaler, klinikker, læger og apoteker. Du kan finde oplysninger om udbydere i netværket ved at følge linket i dit sikre online kundeområde eller ved at kontakte vores kundeserviceteam.

! Dækning af akut hospitalsindlæggelse uden for området er begrænset til maksimalt 3 uger pr. rejse og maksimalt 60 dage pr. dækningsperiode

! For nyfødtplejeydelsen vil den nyfødte være underlagt medicinsk tegning, hvis ansøgningen modtages mere end 30 dage efter den nyfødtes fødsel, eller hvis ingen af forældrene har været dækket af forsikringen i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere før den nyfødtes fødsel.

! For så vidt angår ordineret medicin og forbindinger under tilvalgsmodul International ambulant behandling, er medicin ordineret af en læge i USA og/eller leveret af et apotek i USA underlagt vores liste over receptpligtig medicin.

Der gælder andre begrænsninger, se venligst de fulde vilkår og betingelser i policereglerne og kundevejledningen.



Hvor er jeg dækket?

✓ Denne plan dækker dig og alle yderligere personer på din police i hele verden (enten inklusive eller eksklusive USA, som du har valgt).



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Du skal betale din præmie
- Du hæfter for den resterende del af eventuelle ubetalte præmier, hvis vi har betalt et krav eller stillet en garanti for betaling i dækningsperioden
- Hvis du har valgt en selvrisiko eller omkostningsandel, skal du betale det aftalte beløb, før Cigna vil foretage nogen betaling
- Du skal fremlægge fuld sygehistorie ved anmodning
- Du skal indhente forhåndsgodkendelse før behandling
- Du skal informere os, hvis du eller nogen på din police skifter adresse, bopælsland eller nationalitetsland.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Du kan vælge at betale dine præmier på månedlig, kvartalsvis eller årlig basis med kreditkort. Alternativt kan du betale årligt via bankoverførsel.



Hvornår begynder og ophører dækningen?

- Denne police er en årlig kontrakt. Det betyder, at dækningen ophører et (1) år efter startdatoen, medmindre policen opsiges eller fornyes. Din startdato vil fremgå af det første forsikringsbevis.
- Hvis denne forsikring ophører før slutdatoen, vil enhver præmie, der er betalt for perioden efter dækningens ophør, blive refunderet i det omfang, den ikke vedrører en periode, hvor vi har ydet dækning, så længe vi ikke har udbetalt noget krav eller givet nogen garanti for betaling i dækningsperioden, undtagen i tilfælde af svig.
- Din police vil blive fornyet automatisk, og betalingen vil blive opkrævet, medmindre du, eller vi under visse omstændigheder, vælger ikke at forny den.



Hvordan opsiges jeg kontrakten?

- Du har en lovbestemt ret til at annullere din police inden for fjorten (14) dage fra den dato, hvor du modtager denne police. Efter denne 14-dages periode kan du til enhver tid opsiges din police ved at give os mindst 14 dages skriftligt varsel.