



Cigna Global Health Options

Kundeguide

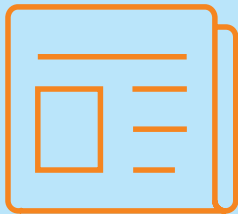
Alt du skal vide om din police

Together, all the way.SM





**HJÆLPER MED AT
FORBEDRE DIT HELBRED,
VELVÆRE OG RO I SINDET.**



INDHOLD

04 Velkommen til Cigna Global

Overblik af vores services

05 Vores sundhedstjenester

06 Vores kundepleje

07 Vores globale service

Vores sundhedstjenester

08 Klinisk sagsstyring

09 Cigna Wellbeing™ App

Praktisk Information

10 Din guide til at få behandling

12 Sådan indsender du dine krav

13 Dit Online Customer Area

Liste af fordele

14 International Helbredsforsikring

23 International Ambulant behandling

28 International Evakuering & Kriseassistance Plus™

33 International Sundhed & Velvære

36 International Øjen-og Tanddækning

ØNSKER DU AT KOMME I KONTAKT MED OS?

Hvis du har nogle spørgsmål vedrørende din police, har brug for godkendelse til behandling, eller i andet tilfælde, er du altid velkommen til at kontakte vores Customer Area team 24 timer i døgnet, 7 dage i ugen, 365 dage i året.



Brug dit Customer Area

- › Live chat
- › Send en besked
- › Arranger et callback



Ring til os

International: **+44 (0) 1475 788 182**
USA: **800 835 7677** (afgiftsfrit)
Hong Kong: **2297 5210** (afgiftsfrit)
Singapore: **800 186 5047** (afgiftsfrit)



Alternativt kan du skrive til os på: cignaglobal_customer.care@cigna.com

Velkommen til Cigna Global

VORES MISSION



Tak fordi du valgte en Cigna Global Helbredsforsikring til at beskytte dig og din familie.

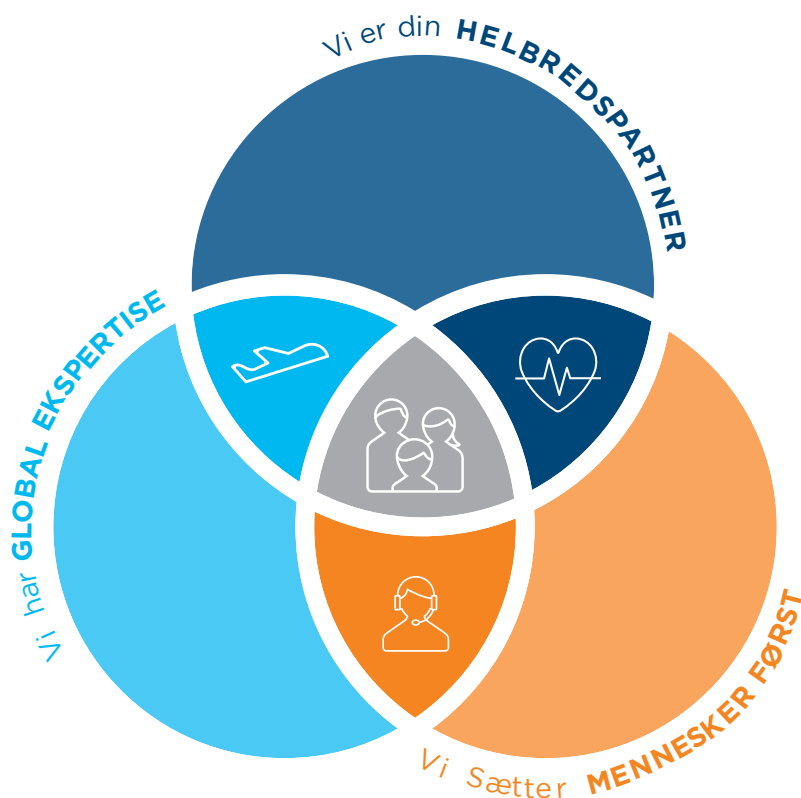
Vores mission er at hjælpe med at forbedre dit helbred, dit velbefindende og din ro i sindet. Alt hvad vi gør, er designet til at opnå dette.

HVAD VI GØR



Hos Cigna Global er vi specialiserede i at støtte dig og din familie som en helbredspartner. Vi giver dig adgang til top medicinsk behandling. Vi er eksperter med dedikeret viden og kapacitet til at støtte dig, og vi vil tilbyde dig enestående kundeservice ved at sætte mennesker i centrum for det, vi gør.

Vi sætter DIG i centrum for alt vi gør.



Læs denne kundevejledning sammen med dine forsikringsbetingelser og din forsikringspolice, som alle udgør en del af din kontrakt mellem dig og os for denne dækningsperiode.

Du har valgt en dækning, der imødekommer dine unikke behov. Når du læser din kundeguide igennem og ser det fulde omfang af den dækning, vi leverer, skal du huske at se på din forsikringspolice for at være sikker på, hvilke valgfrie fordele du har valgt at føje til din kernetækning - International medicinsk forsikring.

I mellemtiden håber vi, at du nyder den ro i sindet, der kommer af at vide, at du og din familie har hurtig adgang til den medicinske behandling, du har brug for, når og hvor du har brug for det.

VORES SUNDHEDSTJENESTER

Vi er din HELBREDSPARTNER, og vi er her for at støtte dig gennem dit liv.



Få adgang til vores globale netværk

Vi har et omfattende medicinsk netværk med over 1,65 millioner partnerskaber. Vores netværk består af betroede hospitaler, klinikker og læger over hele verden.

Vores globale netværk af betroede hospitaler, klinikker og læger inkluderer:

- › Over 1,65 millioner medicinske partnerskaber i hele verden
- › Over 122.000 sundhedsfagligt personale
- › Over 14.000 faciliteter og klinikker

Du kan søge efter lokale sundhedsfaciliteter og -personale gennem dit sikre **online Customer Area** eller ved at **kontakte vores kundeserviceteam**.



Vores kliniske sagsstyringsprogram kan tilgås ved at **kontakte vores kundeserviceteam**.



Få adgang til vores kliniske team

Du har adgang til vores kliniske sagsstyringsprogram, der varetages af vores dedikerede team af læger og sygeplejersker. De vil yde support, hvis du er diagnosticeret med alvorlige eller komplekse sundhedsmæssige forhold for at give dig den fulde medicinske støtte, du har brug for.

Programmet kan støtte dig gennem:

- › Koordinering af din sundheds- og behandlingsplan.
- › Adgang til globale medicinske eksperter for rådgivning og support.
- › Om nødvendigt give anden medicinsk udtalelse eller medicinske rapporter.

Yderligere information finder du på side 8 i denne kundeguide.

Adgang til Wellbeing™ App

Cigna Wellbeing App™ giver dig nem adgang til en række sundhedsværktøjer

Med appen kan du:

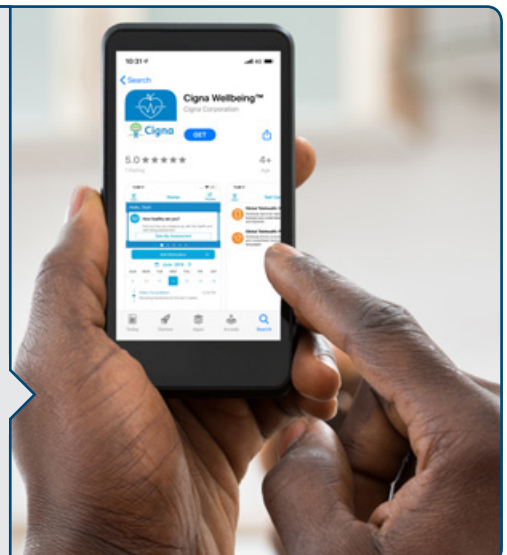
- › **Tilgå pleje:** Video- og telefonkonsultation med læger og specialister.
- › **Administrer sundhed:** Sundhedsrisikovurderinger og styring af kronisk tilstand.
- › **Ændring af adfærd:** Spor biometri og få adgang til online coachingprogrammer og et sundhedsbibliotek.

Yderligere information om Wellbeing™ App kan du finde på side 9 i denne kundeguide.

Du kan hente appen gratis via Google Play og Apple App Store.

Hent den i dag

- › Søg "Cigna Wellbeing" i din App Store
- › Download app fra Cigna
- › Log ind med dine kundeoplysninger



VORES KUNDEPLEJE

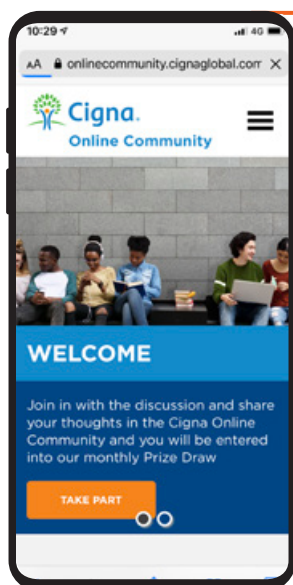
Vi sætter Mennesker FØRST, og vores teams er dedikerede til at give dig det højeste niveau af service og omsorg.



Vi sætter **DIG** i centrum af alt, hvad vi gør.



- › Du kan tale med vores meget erfarne kundeserviceteam 24 timer i døgnet.
- › Vores flersprogede servicecentre sigter mod at besvare dit opkald inden for 20 sekunder.
- › Vi tilstræber at behandle din betalingsgaranti inden for en time efter modtagelse af al nødvendig dokumentation for at undgå enhver forsinkelse i din behandling.
- › Vi tilstræber at behandle de krav, du indsender, inden for fem arbejdsdage efter modtagelse af al nødvendig dokumentation.



Vi stræber efter løbende at forbedre vores sundhedsdækninger og -tjenester takket være din feedback.

- › Vi opfordrer dig til at fortælle os, om vi lever op til dine forventninger gennem Net Promoter Score.
- › Vi inviterer dig muligvis til at deltage i vores eksklusive onlinegruppe for at åbne en dialog med dig om de ting, der betyder noget for dig (afhængigt af din bopæl).

Du har flere måder du kan komme i kontakt med os, og få den hjælp du har brug for på en måde der er belejlig for dig.



Live chat



Ring til os
eller bliv
ringet op

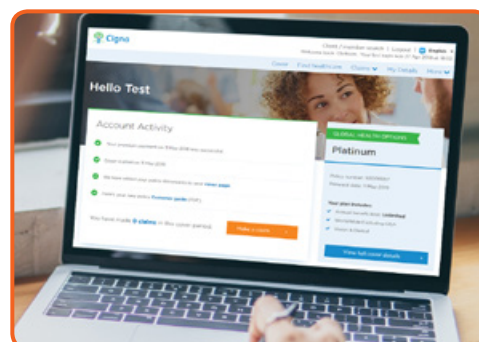


Send en
e-mail

Vi stræber efter løbende at forbedre vores service til **DIG**.



Du har adgang til nemme online redskaber til at administrere din police og indsende dine krav.



VORES GLOBALE EKSPERTISE

Vi har GLOBAL EKSPERTISE, og vi forstår de udfordringer, du måtte stå over for som et globalt mobilt individ.



Vores teams er placeret over hele kloden og er dedikeret til at forstå og støtte dig, når du har brug for en hjælpende hånd.

Vi er specialiserede i at levere international sundhedspleje med førende medicinske udbydere over hele kloden for at give dig ro i sindet.

Tilgængelig hvis du har valgt international Sundhed og Velvære som tilvalgsdækning.

Skulle du få brug for forsikringen, kan du ringe til os, så stiller vi dig igennem til den rette udbyder.



Life Management Assistance Program

Tilbydes kun som en del af det valgfri modul international Sundhed og Velvære.

Denne service tilbyder fortrolig hjælp til ethvert arbejds-, livs-, personligt eller familiemæssigt problem, der betyder noget for dig, gennem rådgivning, telefonsupport og online-programmer.

Programmet giver dig adgang til:

- › Ansigt til ansigt eller telefonrådgivning;
- › Telefonsupport til live assistance;
- › Oplysninger om lokale ressourcer og henvisninger til juridiske, finansielle tjenester med mere;
- › Programmer, der understøtter en række psykiske problemer.

Crisis Assistance Plus™

Tilbydes udelukkende som en del af den valgfri tilvalgsdækning International Evakuering og Kriseassistance Plus™.

For yderligere at støtte vores globalt rejsende kunder, tilbyder Cigna stolt Crisis Assistance Plus™ (CAP), et verdensomspændende omfattende kriseassistanceprogram levere af FocusPoint International®.

CAP-programmet indeholder tidsfølsom rådgivning og koordineret krisehjælp i landet for risici, der kan påvirke dig, når du rejser; lige fra naturkatastrofer til politiske trusler.

Yderligere oplysninger om dette program findes på side 31 i denne kundeguide.

Tilgængeligt, hvis du har valgt den valgfri tilvalgsdækning International Evakuering og Kriseassistance Plus™.

I tilfælde af en krisesituation bedes du ringe til os, og vi overfører dig til FocusPoint International®, der yder verdensomspændende hjælp.



KLINISK SAGSSTYRING

Vi er dedikeret til at hjælpe dig og din familie med at leve et lykkeligere og sundere liv takket være vores kliniske ekspertise. Dette program giver alle forsikrede adgang til kliniske tjenester ved at kontakte vores kundeserviceteam.

ADGANG TIL PLEJE - ALTID OG OVERALT

Vores **Global Telehealth**-tjeneste giver dig adgang til autoriserede læger overalt i verden til sundhedsproblemer, der ikke er akutte. Vi kan arrangere en callback-aftale for dig samme dag, eller du kan arrangere en telefon- eller videokonsultation fra Cigna Wellbeing-appen.

- › Du kan modtage en diagnose for ikke-akutte helbredstilstande
- › Det kan hjælpe dig med at forberede dig til en kommende konsultation eller indlæggelse
- › Du kan diskutere en medicin- eller behandlingsplan og mulige bivirkninger.



FØL DIG STØTTET PÅ DIN MEDICINSKE REJSE

Vores **sagshåndteringstjeneste** tildeler dig en sagsbehandler, når du er blevet diagnosticeret med en kompleks tilstand, der kræver særlig støtte. Personen fungerer som dit eneste kontaktpunkt og tilbyder hjælp gennem koordinering af din sundheds- og behandlingsplan.

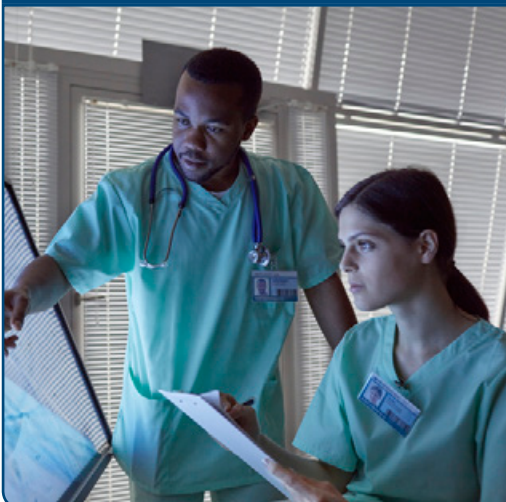
- › Du vil modtage personlig rådgivning og hjælp fra din tildelte kontaktperson.
- › Vi opretter skræddersyede behandlingsplaner, der passer til dine behov.
- › Vi tilstræber at reducere antallet af unødvendige indlæggelser på hospitalet.



Vores program for **kronisk sygdom** tilbyder support, hvis du lider af en kronisk sygdom. Hvis den kroniske sygdom er en særlig undtagelse som beskrevet i din forsikringspolicy, kan vi stadig hjælpe dig med at administrere den, selvom din policy ikke dækker behandling.

- › En sagsbehandler planlægger regelmæssige opkald for at evaluere din tilstand og behandlingsplan.
- › Din tildelte sagsbehandler opretter specifikke, opnåelige mål sammen med dig for bedre at hjælpe dig med at styre og vedligeholde din tilstand.

FØL DIG BEROLIGET TAKKET VÆRE EN ANDEN MEDICINSK VURDERING



Vores **beslutningsprogram** giver dig adgang til førende medicinske eksperter, som rådgiver om og anbefaler din individuelle diagnose og behandlingsplan.

Denne service leveres gennem vores partner Advance Medical, der arbejder med globale medicinske eksperter for at give råd og anbefalinger om individuelle tilfælde og behandlingsplaner.

- › Du vil blive kontaktet af Advance Medical inden for 48 timer efter, at de har modtaget din sygehistorie.
- › Lægeerklæringen indeholder den medicinske eksperts udtalelse om din diagnose og behandlingsplan.
- › Du kan også indsende dine egne spørgsmål om din diagnose og behandlingsplan, der skal besvares i rapporten.

CIGNA WELLBEING™ APP

Vores Cigna Wellbeing app giver dig et væld af værktøjer og funktioner, der hjælper dig med at tage hånd om dit helbred og dit velvære.

ADGANG TIL PLEJE - ALTID OG OVERALT

Cigna Wellbeing-appen er den nemmeste måde at få adgang til Global Telehealth.

 Anmod om en aftale	 Tal med en læge	 Få det bedre
Brug Cigna Wellbeing-appen til at lave en aftale med en læge - når som helst og hvor som helst.	Den indledende konsultation vil være med en praktiserende læge. I telefonen eller på video.	Føl dig beroliget ved at du har talt med en læge.

Hvorfor bruge Global Telehealth?

- › **Det er praktisk.** Der er ikke behov for at forlade huset eller arbejdspladsen.
- › **Det er tilgængeligt døgnet rundt.** Der er døgnet adgang til læger, normalt inden for 24 timer (afhængigt af sprogpræference).
- › **Det er overkommeligt i pris.** Det er et alternativ til et lægekonsultation eller klinikbesøg - uden selvrisiko.



ADMINISTRER DIN SUNDHED

Sundhedsvurderinger

Den fortrolige online sundhedsrisikovurdering giver dig mulighed for at oprette din egen unikke rapport. 360 ° -visningen af dit helbred giver dig:

- › **Din helbredsscore**
- › **Hvad skal der arbejdes med**
- › **Eventuelle risikoområder**

Kronisk sygdomstilstandsstyring

Dette program, som er ledet af vores meget erfarne sygeplejersker, hjælper dig med at tage kontrol over din kroniske sygdom, inkluderet men ikke begrænset til:

- › **Diabetes**
- › **Højt blodtryk**
- › **Hjerteproblemer**

Udfyld Cigna Health Risk Assessment og fortæl os, hvis du vil kontaktes af os.

Skift adfærd og vaner

Spor biometri

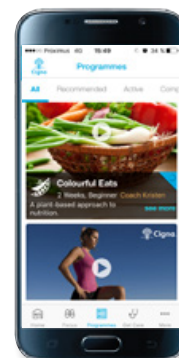
Cigna Wellbeing-appen giver dig mulighed for kontinuerligt at spore:

- › **Søvn**
- › **Højde / vægt**
- › **Blodsukker**
- › **Blodtryk**
- › **Kolesterol**
- › **Dine sundhedsnoter**

Sundhedsindhold og coachingprogrammer

Find artikler, online coachingprogrammer og videoer designet til at hjælpe dig med at træffe bedre beslutninger vedrørende søvn, stress, kost og motion.

- › **Livsstil**
- › **Generel sundhed**
- › **Ernæring / vægt**
- › **Sunde opskrifter**
- › **Fysisk aktivitet**
- › **Stress**



DIN GUIDE TIL AT FÅ BEHANDLING

Vi ønsker at sikre, at det er så enkelt som muligt for dig eller din familie at få behandling.

FØR BEHANDLING

Kontakt vores kundeserviceteam inden behandling. Du kan kontakte os 24 timer i døgnet via live chat på dit online Customer Area, telefon eller e-mail.

- › Vi kan hjælpe dig med at arrangere din behandlingsplan og guide dig i den rigtige retning. Dette sparer dig tid og besvær med selv at lede efter et hospital, klinik eller læge.
- › Vi kan etablere direkte kontakt med din behandler for at sikre at den behandling, du er ved at påbegynde, er dækket af din police og udstede en forudgående tilladelse.
- › Vi kan formidle direkte kontakt med din behandlingsudbyder for at arrangere direkte fakturering ved at udstede en betalingsgaranti.



Hvis det er en nødsituation, og du ikke kan ringe til os inden, skal du kontakte os inden for de næste 48 timer.

MODTAGEN BEHANDLING

- › Husk at tage dit Cigna ID-kort med dig. En kopi af dit Cigna ID-kort er tilgængelig i dit online Customer Area.



EFTER BEHANDLING

I de fleste tilfælde betaler vi dit hospital, klinik eller læge direkte.

- › Vi betaler kun de dele af behandlingsomkostningerne, der er dækket.
- › Alle forsikrede er ansvarlige for at betale enhver selvrisiko direkte til hospitalet, lægen eller klinikken på tidspunktet for behandlingen.



En liste over Cigna-netværkshospitaler, klinikker og læger er tilgængelig i dit **online Customer Area**, eller du kan kontakte vores **kundeserviceteam** for mere information.

Hvis du selv har betalt dit hospital, klinik eller læge.

- › Indsend din faktura og krav til os:
 - Online via dit online Customer Area;
 - Eller via e-mail, fax eller post (se side 12).
- › Vi refunderer dig (fratrukket din gældende selvrisiko).
- › Vi tilstræber at behandle dit krav inden for 5 arbejdsdage efter modtagelse af al nødvendig dokumentation.



Du kan downloade dine skadesformularer fra dit online Customer Area eller på www.cignaglobal.com/help/claims

Bemærk, at der muligvis er visse lande, hvor vi ikke kan betale en udbyder direkte. I dette tilfælde er du ansvarlig for at betale eventuelle behandlingsomkostninger til din udbyder, og Cigna vil godtgøre dig.

Før du får behandling, skal du læse følgende oplysninger om forudgående godkendelse, akut behandling og behandling i USA.



FORUDGÅENDE GODKENDELSE

Ring venligst til os så hurtigt som muligt, inden du modtager behandling i henhold til den internationale medicinske forsikringsdækning og ethvert af de yderligere moduler, du har valgt.

Forudgående godkendelse er påkrævet for alle indlæggelses- og dagpatientbehandlinger. Det er ikke nødvendigt for ambulante behandlinger med undtagelse af de behandlinger, der er angivet under International Ambulant behandling.

Vi kan bede om yderligere oplysninger, såsom en lægeerklæring, for at vi kan godkende behandlingen. Vi bekræfter godkendelsen, og antallet af godkendte behandlinger, hvor relevant.

Hvis du ikke får forudgående godkendelse, kan der være forsinkelser i behandlingen af krav, eller vi afviser at betale hele eller dele af kravet. Vi reducerer det beløb, vi betaler med:

- › 50%, hvis du ikke ringede til os for at få en forhåndsgodkendelse, når det var nødvendigt for behandling i USA;
- › 20%, hvis du ikke fik en forhåndsgodkendelse til behandling uden for USA.

I de fleste tilfælde giver vi en forsikret eller et hospital, en læge eller klinik en garanti for betaling. Dette betyder, at vi på forhånd aftaler at betale nogle eller alle omkostninger ved en bestemt behandling. Når vi har givet en betalingsgaranti, betaler vi den forsikrede eller hospitalet, lægen eller klinikken det aftalte beløb ved modtagelse af en passende anmodning og en kopi af den relevante faktura, efter at behandlingen er givet.



AKUT BEHANDLING

Vi har forståelse for, at der vil være tidspunkter, hvor det ikke vil være praktisk eller muligt at kontakte os inden behandling i en akutsituation, og prioriteten er at få behandling så hurtigt som muligt. Under omstændigheder som disse, beder vi dig eller den berørte forsikrede om at kontakte os inden for 48 timer efter modtagelsen af behandlingen. Dette giver os mulighed for at bekræfte, om din behandling er dækket, og arrangere afregning med din behandlingsudbyder.

Vi kan bede om yderligere oplysninger, såsom en lægeerklæring, for at vi kan godkende behandlingen. Vi bekræfter godkendelsen, og antallet af godkendte behandlinger, hvor relevant.

Hvis en forsikret er ført til et hospital, en læge eller klinik, som ikke er en del af vores netværk, kan vi muligvis træffe foranstaltninger (med forsikredes samtykke) for at flytte forsikrede til et Cigna-netværkshospital, en læge eller klinik for at fortsætte behandlingen, når det er medicinsk passende at gøre det.



FÅ BEHANDLING I USA

Hvis der opnås forudgående tilladelse, men forsikrede beslutter at modtage behandling på et hospital, hos en læge eller klinik, der ikke er en del af Cigna-netværket, reducerer vi ethvert beløb, som vi betaler med 20%.

Vi er klar over, at der kan være situationer, hvor det ikke med rimelighed er muligt, at behandlingen udføres af et Cigna-netværkshospital, en læge eller en klinik. I disse tilfælde anvender vi ikke nogen reduktion på de betalinger, vi foretager. Eksempler inkluderer, men er ikke begrænset til:

- › Når der ikke er noget Cigna-netværkshospital, læge eller klinik inden for 50 kilometer fra forsikredes hjemadresse; eller
- › Når den behandling, forsikrede har brug for, ikke er tilgængelig fra et lokalt Cigna-netværkshospital, læge eller klinik; eller
- › Når behandlingen er akut.

SÅDAN INDSENDES KRAV

Hvis du selv har betalt for din behandling, kan du sende din faktura og skadeanmeldelse til os. Den nemmeste måde at gøre dette på er via dit online Customer Area.

DET SKAL DU BRUGE:



Din **faktura** fra dit behandlingssted



En udfyldt **skadesanmeldelse**



Din **kvittering** for din behandling

Venligst oplys dit policenummer tydeligt på enhver form for dokumentation du sender til os.

Du kan downloade dine skadesformularer fra dit online Customer Area eller på www.cignaglobal.com/help/claims

DU KAN INDSENDE DINE KRAV Gennem:

- › Dit online Customer Area (se side 13)
- › E-mail cghoclaims@cigna.com
- › Post: **For behandlinger foretaget:**
- › Fax: +44 (0) 1475 492 113 (Udenfor USA)
855 358 6457 (I USA)

Udenfor USA, Hong Kong eller Singapore	I USA 	I Hong Kong 	I Singapore 
Cigna Global Health Options Customer Service 1 Knowe Road Greenock Scotland PA15 4RJ	Cigna International PO Box 15964 Wilmington Delaware 19850 USA	Cigna Worldwide General Insurance Company Ltd Cigna Global Health Options Customer Service 16/F, International Trade Tower 348 Kwun Tong Road Kwun Tong Kowloon Hong Kong SAR	Business Services Team Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. - Singapore Branch Cigna Global Health Singapore 152 Beach Road #33-05/06 The Gateway East Singapore 189721

VIGTIG INFORMATION

- › Du og alle forsikrede skal overholde skadeprocedurerne i denne kundevejledning.
- › Vi kan godtgøre dig ved hjælp af bankoverførsel eller check.
- › Vi kan være nødt til at bede om ekstra information for at hjælpe med at behandle et krav. For eksempel: lægeerklæringer eller andre oplysninger om forsikredes tilstand eller resultatet af en uafhængig lægeundersøgelse, som vi måtte bede om og betale for.
- › Forsikrede skal indsende skadeanmeldelser og fakturaer så hurtigt som muligt efter enhver behandling. Hvis anmeldelsen og fakturaen ikke er fremsendt til os inden for 12 måneder efter behandlingsdatoen, er kravet ikke berettiget til betaling eller refusion fra os.

I henhold til vilkårene i denne police betaler vi for følgende omkostninger i forbindelse med dit krav:

- › Omkostninger som beskrevet i listen over fordele i denne kundevejledning, hvor det er relevant på datoen / dagene for forsikredes behandling.
- › Omkostninger til behandling, der har fundet sted. Men vi dækker ikke fremtidige behandlingsomkostninger, betalingsindskud eller forudbetaling.
- › Behandling, der er medicinsk nødvendig og klinisk passende for forsikrede.
- › Rimelige og sædvanlige omkostninger til behandling, og tjenester relateret til behandlinger, der er vist på listen over fordele. Vi betaler for sådanne behandlingsomkostninger i overensstemmelse med de passende gebyrer af placeringen af behandlingen, og i henhold til etableret klinisk og medicinsk praksis.
- › Hvis du overskrider en individuel nedre grænse for ydelser eller den samlede årlige ydelsesgrænse, vil vi søge godtgørelse fra dig til dækning af omkostningerne, hvor du har overskredet din grænse.

DIT ONLINE CUSTOMER AREA

Som kunde hos Cigna Global Health Options har du adgang til et væld af oplysninger, gennem dit online kundeområde. Uanset hvor du er i verden.

For at få adgang til dit online Customer Area skal du gå til www.cignaglobal.com og derefter:

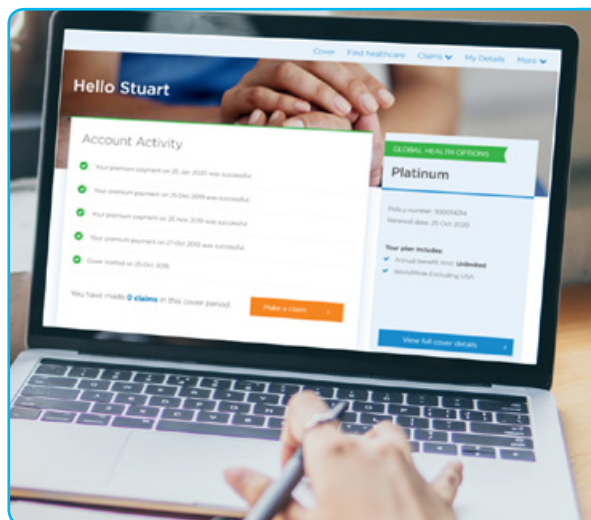


Klik på knappen
"Customer Login"
øverst til højre på siden.



Indtast den **e-mail-adresse, som du har givet os**, og derefter din adgangskode.

Hvis du har problemer med at få adgang til Customer Area, bedes du kontakte vores kundeservice team.



ADMINISTRER DIN POLICE

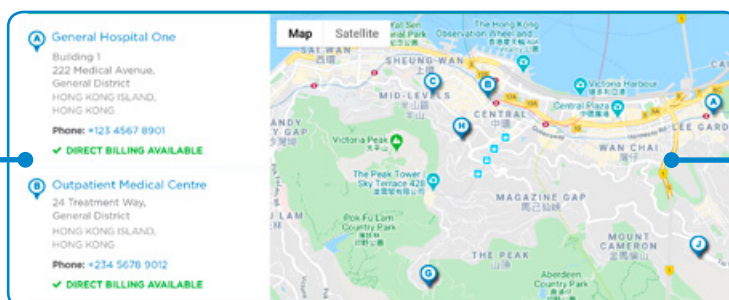
Dit online Customer Area er den nemmeste måde at administrere din police og få adgang til alle oplysninger, der vedrører din dækning. Her kan du:

- › Se dine policedokumenter, herunder din forsikringspolice og dit Cigna ID-kort for alle forsikrede;
- › Se eventuelle særlige undtagelser, der gælder for din police;
- › Se fordelene, som din dækning inkluderer;
- › Se et resumé af dine præmiebetalinger;
- › Se al korrespondance med os;
- › Nemt indsende og spore status på dine krav;
- › Opdatere dine oplysninger, hvis nødvendigt.

ADGANG TIL PLEJE

Vores søgeværktøj giver dig en nem måde at finde medicinske udbydere på dit opholdssted. Du kan forfine din søgning efter medicinsk specialitet, facilitet eller sundhedspersonale.

En tydelig liste over udbydere med direkte fakturering.



Et tydeligt kort, der viser, hvor du er i forhold til udbyderne.

KONTAKT OS

Dit online Customer Area giver dig også praktiske måder til at kontakte os. Det inkluderer live chat, sende os en direkte besked eller ved at fortælle os et passende tidspunkt, hvor vi ringer tilbage til dig.



Live chat



Anmod om opringning



Skriv til os

INTERNATIONAL HELBREDSFORSIKRING

Vores dækninger består af 3 forskellige dækningsniveauer: Silver, Gold og Platinum.
International medicinsk forsikring er din væsentlige dækning for indlæggelse, dagophold og opholdsomkostninger samt dækning af kræft, mental sundhedspleje og meget mere.

Det samlede årlige ydelsesmaksimum – for den forsikrede i hver dækningsperiode	Silver	Gold	Platinum
Dette inkluderer krav betalt på tværs af alle sektioner af den internationale helbredsforsikring.	\$1,000,000 €800,000 £650,000	\$2,000,000 €1,600,000 £1,300,000	Fuldt betalt

Sygehusudgifter	Silver	Gold	Platinum
Op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	Fuldt betalt Enestue	Fuldt betalt Enestue	Fuldt betalt Enestue

- › Sygepleje, indlæggelse, dagpleje, restitution og opvøgningsstue
- › Operationsstue
- › Ordinerede lægemidler, medicin og bandager i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling
- › Patologi, radiologi og diagnostiske tests (undtagen Advanced Medical Imaging)
- › Behandlingsrum og plejeudgifter til ambulant kirurgi (vi yder kun sygeplejeudgifter, mens forsikrede gennemgår operation)
- › Intensiv pleje: intensiv terapi, pleje af hjertekarsygdom og en enhed med høj intensiv pleje
- › Honorarer til kirurger og anæstesilæger
- › Indlæggelse og dagplejespecialisters konsultationsgebyrer
- › Akut tandlægebehandling.

Vi samarbejder med dig og din læge for at sikre, at du får den passende pleje og behandling på det rigtige medicinske sted.

Vigtigt:

Vi betaler kun for ambulante behandlinger modtaget før eller efter operationen, hvis forsikrede har dækning for den internationale ambulante mulighed (medmindre behandlingen gives som en del af en kræftbehandling).

Hospitalsophold for en forælder eller ledsager	Silver	Gold	Platinum
Dækkes op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for den forsikrede i hver dækningsperiode.	\$1,000 €740 £665	\$1,000 €740 £665	Fuldt betalt

Hvis en forsikret under 18 år, har brug for og behov for indlæggelse og skal opholde sig på hospitalet natten over, betaler vi også for hospitalsopholdet for en forælder eller ledsager, hvis der er indkvartering på samme hospital og omkostningerne er rimelige.

Vi betaler kun for hospitalsophold for en forælder eller ledsager, hvis den behandling, som forsikrede får under opholdet på hospitalet, er dækket af policen.

	Silver	Gold	Platinum
Kontant kompensation ved indlæggelse Pr. nat op til 30 dage per forsikrede per dækningsperiode.	\$100 €75 £65	\$100 €75 £65	\$200 €150 £130

Vi foretager en kontant betaling direkte til den forsikrede, når de:

- › Modtager behandling på hospitalet, som er omfattet af denne dækning;
- › Bliver på et hospital natten over; og
- › Hospitalet opkræver ikke gebyrer for værelses-, kost- og behandlingsomkostninger til hverken forsikrede, ethvert forsikringselskab og / eller nogen relevant lokal stat eller regeringsmyndighed.

	Silver	Gold	Platinum
Ulykkes- og skadestuebehandling Op til den samlede beløbsgrænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$500 €370 £335	\$1,000 €740 £665	\$1,200 €1,000 £800

Vi betaler for nødvendig akutbehandling på ambulant basis på en skadestue på et hospital efter en ulykke, pludselig sygdom og / eller livstruende situationer, og hvor forsikrede ikke optager en seng natten over af medicinske årsager.

Vigtigt:

- › Hvis du har valgt dækningen International Ambulant Behandling. Denne fordel og grænserne vil blive honoreret først og gældende internationale ambulante fordele kan bruges derefter.
- › Den gældende internationale ambulante selvrisko (hvis valgt) gælder for denne dækning.

	Silver	Gold	Platinum
Transplantationstjenester Op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning i hver dækningsperiode.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Vi betaler for indlæggelse og dagbehandling, der er direkte forbundet med en organtransplantation til en forsikret, hvis en transplantation er medicinsk nødvendig, og det organ, der skal transplanteres, er doneret af en verificeret og legitim donor. Vi betaler også for medicin mod afstødning efter en transplantation.

Hvis en forsikret kræver en organtransplantation (uanset om donoren er dækket af denne police eller ej) betaler vi for:

- › Udtagning af selve organet eller knoglemarven;
- › Eventuelle medicinske nødvendige vævstilpasningstest eller -procedurer;
- › Donorens sygehusomkostninger; og
- › Eventuelle omkostninger, der opstår, hvis donoren oplever komplikationer i en periode på 30 dage efter forløbet.

	Silver	Gold	Platinum
Avanceret medicinsk billedanalyse (MR-, CT- og PET-scanninger) Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning pr. forsikrede pr. dækningsperiode.	\$10,000 €7,400 £6,650	\$15,000 €12,000 £9,650	Fuldt betalt

Vi betaler for avanceret medicinsk billedanalyse hvis det anbefales af en læge som en del af en forsikredes indlæggelses-, dagpatient- eller ambulant behandling.

Rehabilitering	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning pr. forsikrede pr. dækningsperiode.	\$5,000 €3,700 £3,325 Op til 30 dage	\$10,000 €7,400 £6,650 Op til 60 dage	Fuldt betalt Op til 90 dage
Vi betaler for rehabiliteringsbehandlinger, herunder fysioterapi, erhvervsmæssig, hjerte-, lunge-, kognitiv og taleterapi. Vi betaler kun for rehabiliteringsbehandling umiddelbart efter operationen og / eller en traumatisk begivenhed. Hvis rehabiliteringsbehandlingen er påkrævet i et rehabiliteringscenter, betaler vi for ophold og kost. Når vi bestemmer, hvornår grænsen pr. dag er nået, tæller vi hver overnatning, hvorunder en forsikret er indlagt og / eller i dagbehandling, som en dag. Med forbehold for opnåelse af forudgående godkendelse, inden vi påbegynder enhver behandling, betaler vi for rehabiliteringsbehandling i mere end det angivne antal dage, hvis yderligere behandling er medicinsk nødvendig og anbefales af den behandlende specialist. Vigtigt: Vi godkender kun rehabiliteringsbehandling, hvis den behandlende specialist giver os en rapport, der forklarer, hvor længe forsikrede har brug for at blive på hospitalet, diagnosen og den behandling, som forsikrede har modtaget eller skal have.			

Hjemmesygepleje	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$2,500 €1,850 £1,650 Op til 30 dage	\$5,000 €3,700 £3,325 Op til 60 dage	Fuldt betalt Op til 120 dage
Vi betaler kun for hjemmesygepleje, hvis den leveres i forsikredes hjem af en kvalificeret sygeplejerske, og den omfatter medicinsk nødvendig pleje, der normalt ydes på et hospital. Vi betaler ikke for hjemmesygepleje, der kun yder ikke-medicinsk behandling eller personlig assistance. Vi betaler for, at en forsikret får hjemmepleje, hvis: ➤ Det anbefales af en specialist efter indlæggelse eller dagbehandling, der er dækket af denne police; ➤ Det starter umiddelbart efter, at forsikrede forlader hospitalet; og ➤ Det reducerer den tid, hvor forsikrede har brug for at blive på hospitalet.			

Akupunktur og kinesisk medicin	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$1,500 €1,100 £1,000	\$2,500 €1,850 £1,650	Fuldt betalt
Vi betaler kun for akupunktur og kinesisk medicin, hvis det ikke er den primære behandling, som forsikrede er på hospitalet for at modtage. Akupunktøren og udøveren af kinesisk medicin skal være en korrekt kvalificeret læge, der har den relevante autorisation i det land, hvor behandlingen modtages.			

Palliativ pleje	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$35,000 €25,900 £23,275	\$60,000 €44,400 £38,400	Fuldt betalt
Vi betaler for palliativ behandling, hvis en forsikret får en terminal diagnose, og deres forventede levetid er mindre end seks måneder, og der ikke er nogen tilgængelig behandling, der vil være effektiv til at hjælpe med at komme sig. Vi betaler for: › Hjemmepleje; › Dagpleje- og dagplejehospital eller hospicepleje og indkvartering; › Ordinerede lægemidler; og › Fysisk og psykologisk pleje.			

Proteseanordninger	Silver	Gold	Platinum
Op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Vi betaler for interne og eksterne proteseanordninger, der er nødvendige som en del af forsikredes behandling, med de begrænsninger, der er forklaret nedenfor. Vi betaler for: › En proteseanordning, som er en nødvendig del af behandlingen umiddelbart efter operationen, operationen, så længe det er krævet af medicinsk nødvendighed og / eller er end del af rehabiliteringsprocessen på kort sigt; › En indledende ekstern proteseanordning (men ikke erstatningsudstyr) til forsikrede i alderen 18 år og derover per dækningsperiode. Vi betaler for en indledende ekstern proteseanordning og op til to udskiftninger for forsikrede i alderen 17 år eller yngre per dækningsperiode. Hvis en forsikret har brug for udskiftning af proteseudstyr i løbet af perioden, vil vi kræve en passende lægefaglig vurdering.			

Lokal ambulance- og ambulanceflytjeneste	Silver	Gold	Platinum
Op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Hvor det er medicinsk nødvendigt og relateret til en dækket tilstand, betaler vi for en lokal ambulance eller ambulancefly for at transportere en forsikret: › fra ulykkes- eller skadesstedet, til et hospital; › fra et hospital til et andet hospital; eller › fra deres hjem til et hospital. Vi betaler kun for et lokalt ambulancefly, når det er relevant, såsom en helikopter, for at transportere en forsikret over afstande på op til 160 km, når det er medicinsk passende. Dækning til medicinsk evakuering eller hjemtransport er kun tilgængelig, hvis du har dækning under International Evacuation & Crisis Assistance Plus-dækningen.			

	Silver	Gold	Platinum
Mental og adfærdsmæssig helbredspleje Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$5,000 €3,700 £3,325 Op til 30 dage (Indlæggelse og dagpatient)	\$10,000 €7,400 £6,650 Op til 60 dage (Indlæggelse og dagpatient)	Fuldt betalt Op til 90 dage (Indlæggelse og dagpatient)
Vi betaler for: - Evidensbaseret og medicinsk nødvendig behandling, som anbefales af en læge. - Indlæggelses-, dagpatient- eller ambulant behandling udført af en psykolog og / eller psykiater, der har autorisation som sådan i henhold til lovgivningen i det pågældende land. Autisme og ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Vi betaler for: - Medicinske omkostninger, herunder læge- og børnelægebesøg relateret til autisme og ADHD på ambulant basis, som er evidensbaseret behandling og er medicinsk nødvendig. - Vurdering og diagnostisk test for autisme og ADHD, når symptomer er til stede. - Adfærdsterapi, når det er medicinsk nødvendigt ifølge evidensbaseret behandling. Vigtigt: Vi betaler ikke for: - Indgriben i uddannelse, taleterapi og ethvert udstyr til at hjælpe med at tale. - Receptpligtige lægemidler eller medicin ordineret på ambulant basis under en af disse tilstande, medmindre du har købt det internationale ambulante tilvalg. Forudgående bemyndigelse er påkrævet til al indlæggelse, dagophold og ambulant behandling.			

	Silver	Gold	Platinum
Behandling for fedme Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Dækningen er tilgængelig efter at forsikrede har været dækket i 24 måneder eller mere.	Ingen dækning	70% dækket op til: \$20,000 €14,800 £13,300	80% dækket op til: \$25,000 €18,500 £16,500
Vi betaler for fedmekirurgi for forsikrede over 18 år under omstændigheder, hvor der er dokumenteret bevis for, at alle andre metoder til vægttab, herunder men ikke begrænset til slankende forløb, ernæringsprogrammer, hjælpemidler og medicin, er blevet prøvet i løbet af de sidste 24 måneder. Vigtigt: - Forsikrede skal have et Body Mass Index (BMI) på 40 eller derover og være blevet diagnosticeret som værende sygeligt overvægtig; og - Kan fremlægge dokumentation for andre vægttabsmetoder, der er blevet prøvet i løbet af de sidste 24 måneder; og - Har været igennem en psykologisk vurdering, der har bekræftet, at det er passende for dem at gennemgå proceduren.			

	Silver	Gold	Platinum
Kræftforebyggende operation Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	70% dækket op til: \$10,000 €7,400 £6,650	80% dækket op til: \$18,000 €13,300 £12,000	90% dækket op til: \$18,000 €13,300 £12,000
Vi betaler for forebyggende operationer, når en forsikret har en betydelig familiehistorie af en sygdom, der er en del af et arveligt kræftsyndrom (såsom kræft i æggestokkene) og har gennemgået genetisk test, som har fastslået tilstedeværelsen af et arveligt kræftsyndrom. Vi betaler kun for den genetiske test, hvis modtageren har dækning under Gold eller Platinum.			

Kræftpleje	Silver	Gold	Platinum
	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Efter en diagnose af kræft betaler vi omkostninger til behandling af kræft, hvis behandlingen af os betragtes som aktiv og evidensbaseret behandling, uanset om forsikrede opholder sig på et hospital natten over eller får behandling som dagpatient eller ambulant. Vi betaler kun for den genetiske test, hvis modtageren har dækning under Gold eller Platinum. Vi betaler kun for den genetiske test, hvis forsikrede har dækning under Gold eller Platinum.			

Kræftrelaterede hjælpemidler	Silver	Gold	Platinum
	\$125 €100 £85	\$125 €100 £85	\$125 €100 £85
Op til den samlede grænse, der vises for hvert kræftrelateret hjælpemiddel. Der betales kun 1 gang for hver type af udstyr. Hvis den forsikrede får en kræftdiagnose, betaler vi for indkøb af: › Parykker / hovedtørklæde til kræftpatienten › Mastektomi BH til kræftpatienten			

Medfødte forhold	Silver	Gold	Platinum
	\$5,000 €3,700 £3,325	\$20,000 €14,800 £13,300	\$39,000 €30,500 £25,000
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Vi betaler for behandling af medfødte lidelser på indlæggelses- eller dagpatientbasis, der er manifesteret inden en forsikredes 18-års fødselsdag, uanset forsikredes alder på tidspunktet for behandlingen. Vigtigt: › Vi betaler ikke for behandling af medfødte lidelser under nogen af de andre fordele på listen over fordele undtagen i det tilfælde hvor; › En medfødt lidelse diagnosticeres efter en modtagers 18-årsdag. Behandlingen er underlagt de gældende grænser for indlæggelse og dagpleje.			

Uden for området Emergency Hospitalization Cover

For forsikrede, der ikke har verdensomspændende dækning inklusive USA-dækning.

Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.

Silver

\$100,000
€75,000
£65,000

(Indlæggelse
og
dagpatient)

Gold

\$250,000
€200,000
£162,500

(Indlæggelse
og
dagpatient)

Platinum

Fuldt betalt

(Indlæggelse
og
dagpatient)

Akutbehandling til indlæggelse og dagophold under midlertidige kortvarige forretnings- eller ferierejser uden for dit dækningsområde under livstruende omstændigheder.

Vigtigt:

Forsikrede skal have været fri for behandling, symptomer og rådgivning for den medicinske tilstand, der kræver akut behandling, inden rejsen påbegyndes.

Dækningen er begrænset til:

- en varighed på højst 21 dage pr. tur; og
 - maksimalt 60 dage samlet per dækningsperiode for alle ture tilsammen.
- Hvis den internationale ambulante dækning er købt, vil forsikrede kun blive dækket af akut ambulant behandling. Dækningen er underlagt den samlede årlige ydelsesgrænse og de individuelle internationale ambulante ydelsesgrænser.
 - Gebyrer i forbindelse med barsel, graviditet, fødsel eller eventuelle komplikationer af graviditet eller fødsel er udelukket fra denne dækning ved akut indlæggelse uden for området.
 - Denne fordel gælder ikke, hvis du har valgt dækningen Worldwide inklusive USA.
 - Vi kræver dokumentation for din indrejse til og udrejse fra USA.
 - Denne mulighed er ikke tilgængelig, hvis dit sædvanlige opholdssted er USA.
 - Modtagelse af medicinsk behandling må ikke have været et af målene for turen.
 - Akutbehandling finder kun sted, hvis du ikke er i stand til at drage fordel af gratis statslige sundhedsydelser i det pågældende land.

FORÆLDRE OG BABYPLEJE

	Silver	Gold	Platinum
Rutinemæssig barselspleje <i>(Kun Gold- og Platinumdækninger)</i> Op til den samlede grænse der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når moderen har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.	Ingen dækning	\$7,000 €5,500 £4,500	\$14,000 €11,000 £9,000
Vi betaler for følgende behandling i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling, hvis relevant, hvis moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på mindst 12 måneder eller mere: - Udgifter til hospitaler, fødselslæger og jordemødre ved rutinemæssig fødsel; og - Ethvert gebyr til pleje som følger efter fødslen, der er nødvendigt for moderen umiddelbart efter rutinemæssig fødsel. Vi betaler ikke for en rugemor eller anden relateret behandling. Vi betaler ikke for barsel eller behandling for en forsikret, der er rugemor, eller nogen, der fungerer som rugemor for en forsikret.			

	Silver	Gold	Platinum
Komplikationer ved graviditet eller fødsel <i>(Kun Gold- og Platinumdækninger)</i> Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når moderen har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.	Ingen dækning	\$14,000 €11,000 £9,000	\$28,000 €22,000 £18,000
Vi betaler for indlæggelse eller ambulant behandling i forbindelse med komplikationer som følge af graviditet eller fødsel, hvis moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på mindst 12 måneder eller mere. Dette er begrænset til tilstande, der kun kan opstå som et direkte resultat af graviditet eller fødsel, herunder abort og graviditet udenfor livmoderen. - Denne del af policen dækker ikke hjemmefødsler. - Vi betaler kun for et kejsersnit, hvis det er medicinsk nødvendigt. Hvis vi ikke kan bekræfte, at det var medicinsk nødvendigt, betaler vi kun op til grænsen for moderens rutinemæssige dækning ved barselsydelse. Vi betaler ikke for en rugemor eller anden relateret behandling. Vi betaler ikke for barselspleje eller behandling for en forsikret, der fungerer som rugemor, eller nogen, der fungerer som rugemor for en forsikret.			

	Silver	Gold	Platinum
Hjemmefødsler <i>(Kun Gold- og Platinumdækninger)</i> Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når moderen har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.	Ingen dækning	\$500 €370 £335	\$1,100 €850 £700
Vi betaler jordmødre og specialisters gebyrer i forbindelse med rutinemæssige hjemmefødsler, hvis moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere. Bemærk, at komplikationerne for barselsdækningen, der er forklaret ovenfor, ikke inkluderer dækning for hjemmefødsel. Dette betyder, at eventuelle omkostninger i forbindelse med komplikationer, der opstår i forbindelse med fødsel i hjemmet, kun betales i overensstemmelse med hjemmefødselsgrænserne som forklaret i listen over fordele.			

	Silver	Gold	Platinum
Pleje af nyfødt Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per dækningsperiode inden for de første 90 dage efter fødslen. Tilgængelig, når en af forældrene har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.*	\$25,000 €18,500 £16,500	\$75,000 €55,500 £48,000	\$156,000 €122,000 £100,000
Forudsat at det nyfødte barn føjes til policen, betaler vi for: - Op til 10 dages rutinepleje af babyen efter fødslen - Al behandling, der kræves til babyen i løbet af de første 90 dage efter fødslen i stedet for nogen anden fordel. Vigtigt: Tilføjelse af den nyfødte til policen: - Hvis mindst en forælder har været dækket af policen i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere før den nyfødtes fødsel, behøver vi ikke oplysninger om den nyfødtes sundhed eller en lægeundersøgelse, hvis en ansøgning er modtaget af os for at føje den nyfødte til policen inden for 30 dage efter den nyfødtes fødselsdato. Hvis en ansøgning modtages af os mere end 30 dage efter den nyfødtes fødselsdato, vil den nyfødte blive underlagt medicinsk indtegnning. *Hvis ingen af forældrene har været dækket af policen i en periode på 12 måneder i træk eller mere før den nyfødtes fødsel, vil den nyfødte blive underlagt medicinsk indtegnning, og du kan indsende en ansøgning om at tilføje den nyfødte. Hvis der kræves medicinsk garanti for den nyfødte, fortæller vi dig, om vi vil tilbyde dækning til den nyfødte og i givet fald eventuelle særlige betingelser og undtagelser, der gælder. Dækningen begynder tidligst den dato, hvor du accepterer vores tilbudte vilkår. - Børn, der er født af en rugemor eller er blevet adopteret, kan blive omfattet af denne dækning under forudsætning af, at der afgives helbredsoplysninger for barnet ved udfyldelse af et medicinsk spørgeskema. Dette gælder uanset varigheden af forældrenes dækning. Efter modtagelse af medicinske oplysninger meddeler vi, om vi kan tilbyde den nyfødte dækning, og hvorvidt der vil gælde særlige begrænsninger eller undtagelser. Dækning begynder tidligst fra dagen, hvor du accepterer vores tilbud. Enhver behandling der kræves for medfødte lidelser for en nyfødt, er dækket af fordelene med 'medfødte forhold' og er underlagt betingelserne for at tilføje den nyfødte til policen som beskrevet ovenfor.			

DINE SELVRISIKOMULIGHEDER

	\$0 \$375 \$750 \$1,500 \$3,000 \$7,500 \$10,000	€0 €275 €550 €1,100 €2,200 €5,500 €7,400	£0 £250 £500 £1,000 £2,000 £5,000 £6,650
Selvrisiko En selvrisiko er det beløb, du skal betale, før eventuelle krav er dækket af din police.			

Sådan fungerer selvrisiko

Vores mulighed for valg af selvrisici giver dig mulighed for at skræddersy din dækning, så den passer til dit budget. Du kan vælge at have en selvrisiko på den Internationale Helbredsforsikring og / eller på det valgfri modul International Ambulant Behandling.

Hvis du vælger en selvrisiko, bliver din præmie lavere, end den ellers ville være.

- Selvrisiko er det beløb, du skal betale til dine behandlingsomkostninger, indtil maksimum for selvrisikoen for dækningsperioden er nået. Vi betaler for alle efterfølgende behandlingsomkostninger i dækningsperioden.
- En selvrisiko er det beløb, du skal betale, før eventuelle krav er dækket på din police.

Vigtigt:

- Du er ansvarlig for at betale beløbet af enhver selvrisiko direkte til hospitalet, klinikken eller lægen.
- Selvrisiko bestemmes separat for hver forsikrede og hver dækningsperiode.
- Du kan anmode om en ændring af selvrisikoen med virkning fra din årlige fornyelsesdato hvert år. Hvis du ønsker at fjerne eller reducere din selvrisiko på din dækning, kan vi kræve, at du giver os mere detaljerede medicinske oplysninger (inklusive medicinske oplysninger om eventuelle forsikrede, hvis det er relevant), og vi kan anvende nye særlige begrænsninger eller undtagelser baseret på de oplysninger, du giver os.
- Du kan se eventuelle selvrisici, du har valgt, ved at tjekke din forsikringspolice, der er tilgængelig i dit online kundeområde.

FØLGENDE SIDER UDDYBER DE VALGFRIE FORDELE, DU KAN VÆLGE AT FØJE TIL DIN KERNEDÆKNING - INTERNATIONAL HELBREDSFORSIKRING.



**KIG PÅ DIT
FORSIKRINGSCERTIFIKAT FOR
AT MINDE DIG OM PRÆCIS
HVILKEN DÆKNING DU HAR.**

INTERNATIONAL AMBULANT BEHANDLING

Det internationale ambulante valgfri modul giver mere omfattende ambulant pleje, hvor der ikke kræves hospitalsindlæggelse som dagpatient eller indlæggelse. Herunder konsultationer med specialister, ordinerede ambulante lægemidler og forbindinger, rehabilitering, genetisk kræfttest og meget mere.

Du behøver ikke at anmode om forudgående godkendelse til ambulant behandling med undtagelse af følgende:

- › Test af genetisk kræft
- › Mental og adfærdsmæssig sundhed (ambulant)
- › Undersøgelser og behandling af fertilitet
- › Ordinerede lægemidler og forbindinger i mere end 3 måneder
- › Fysioterapi, kiropraktik og osteopati, når du har overskredet 10 behandlinger.

For enhver anden behandling under det internationale ambulante modul, behøver du ikke at kontakte os for forudgående godkendelse.

Årligt samlet ydelsesmaksimum per forsikrede per dækningsperiode

Dette inkluderer betalte krav på tværs af alle sektioner af international ambulant behandling.

Silver

**\$15,000
€12,000
£9,650**

Gold

**\$35,000
€25,900
£23,275**

Platinum

Fuldt betalt

Konsultationer med læger og specialister	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,000 €3,700 £3,325	Fuldt betalt
- Vi betaler for konsultationer eller møder med en læge, der er nødvendige for at diagnosticere en sygdom, eller for at arrangere eller modtage behandling. - Vi betaler for ikke-kirurgisk behandling på ambulant basis, hvis dette anbefales af en specialist som medicinsk nødvendighed.			

Ordineret medicin og forbindinger	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode eller, hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$1,500 €1,100 £1,000	\$3,000 €2,200 £2,000	Fuldt betalt
Vi betaler for ordinerede lægemidler og forbindinger, som ordineres af en læge på ambulant basis.			

Patologi, radiologi og diagnostiske tests (undtagen avanceret medicinsk billeddannelse)	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,000 €3,700 £3,325	Fuldt betalt

Ambulant rehabilitering	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode eller, hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$5,000 €3,700 £3,325	\$10,000 €7,400 £6,650	Fuldt betalt
Vi betaler for: - Ambulant fysioterapi; - Ambulant ergoterapi; - Osteopati og kiropraktikbehandling; - Taleterapi; og - Hjerte- og lungerehabilitering. Vigtigt: Ambulant fysioterapi, osteopati og kiropraktikbehandling: Vi betaler for denne behandling, hvis det er medicinsk nødvendigt for genoprettende at hjælpe dig med at udføre dine normale daglige aktiviteter. Behandlingen skal udføres af en kvalificeret praktiserende læge, der har den relevante autorisation til at praktisere i det land, hvor behandlingen modtages. Dette udelukker enhver sportsmedicinsk behandling. Taleterapi behandling: Vi betaler for genoprettende taleterapi, hvis det er nødvendigt straks efter behandling, der er dækket af denne policy (for eksempel som en del af forsikredes opfølgning, efter at de har fået et slagtilfælde), og det bekræftes af en specialist at være medicinsk nødvendigt på kort sigt.			

Prænatal og postnatal pleje (Kun Gold- og Platindækninger)	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	Ingen dækning	\$3,500 €2,750 £2,250	\$7,000 €5,500 £4,500
Tilgængelig, når moderen har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.			
➤ Vi betaler for medicinsk nødvendig prænatal og postnatal pleje på ambulant basis, hvis moderen har været forsikret under den internationale ambulante mulighed i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere. ➤ Eksempler på prænatal behandling og test inkluderer: • Rutinemæssige gebyrer for fødselslæger og jordemødre; • Alle planlagte ultralydsundersøgelser; • Ordineret medicin, lægemidler og forbindinger; • Rutinemæssige prænatale blodprøver, hvis det kræves; • Fostervandsprøve (også benævnt AFT) eller modekageprøve (også benævnt CVS); og • Ikke-invasiv test før fødslen (NIPT) for personer med høj risiko. Postnatal pleje: • Eventuelle gebyrer, inklusive ordinerede lægemidler og forbindinger, som et resultat af postnatal pleje, der kræves af moderen straks efter rutinemæssig fødsel.			

Infertilitetsundersøgelser og behandling	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede i levetiden.	Ingen dækning	Ingen dækning	\$10,000 €7,400 £6,650
Tilgængelig, når forsikrede har været dækket af denne mulighed i 24 måneder eller mere.			
Vi betaler for undersøgelser af årsagen til infertilitet, hvis en specialist udelukker en medicinsk årsag, og forsikrede ikke var opmærksom på eksistensen af infertilitetsproblemer og ikke havde haft nogen symptomer, da deres dækning under denne police trådte i kraft. Hvis det er nødvendigt, betaler vi maksimalt 4 forsøg til infertilitetsbehandling op til den samlede grænse, der vises for policens levetid. Denne fordel er tilgængelig for forsikrede op til 41 år. Forudgående godkendelse er påkrævet for alle infertilitetsundersøgelser og behandling.			

Søvnapnø	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	Ingen dækning	\$1,500 €1,100 £1,000	\$2,000 €1,480 £1,330
Efter en henvisning fra din læge betaler vi for en søvnundersøgelse eller en søvnprøve hjemme for at diagnosticere, om du har søvnapnø.			
Hvis det bliver fastslået, at du har søvnapnø, betaler vi for leje af en maskine, der yder overtryksbehandling med luft givet via en ansigtsmaske (CPAP) eller om nødvendigt andre orale apparater.			
Når forsikrede har været omfattet af denne dækning i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere, og hvis lejen af en CPAP-maskine ikke er mulig for forsikrede, betaler vi, når det er medicinsk nødvendigt, for køb af en CPAP-maskine op til den samlede beløbsgrænse for denne dækning.			
Hvis det er hensigtsmæssigt medicinsk, betaler vi for operation.			

Genetisk kræftprøve	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per levetid.	Ingen dækning	\$2,000 €1,480 £1,330	\$4,000 €2,950 £2,650
Tilgængelig, når forsikrede har været dækket af denne mulighed i 12 måneder eller mere.			
Vi betaler for en genetisk test for forsikrede med en øget risiko for kræft, når det er medicinsk nødvendigt og i overensstemmelse med medicinsk dokumentation.			

Akupunktur og kinesisk medicin	Silver	Gold	Platinum
	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,000 €3,700 £3,325	Fuldt betalt

Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode eller, hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.

Vi betaler tilsammen maksimalt i alt 15 konsultationer hos en akupunktør og behandler af kinesisk medicin, hvis disse behandlinger anbefales af en læge. Behandlingen skal udføres af en kvalificeret læge, der har den relevante autorisation til at praktisere i det land, hvor behandlingen modtages.

Varigt medicinsk udstyr	Silver	Gold	Platinum
	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.

Vi betaler for brugen af varigt medicinsk udstyr, hvis brugen af udstyret anbefales af en specialist for at støtte forsikredes behandling, der er dækket af denne police.

Vi betaler kun for en type medicinsk udstyr pr. dækningsperiode, som:

- › Ikke er engangsbrug og kan bruges mere end én gang;
- › Tjener et medicinsk formål;
- › Er egnet til brug i hjemmet; og
- › Er af en type, der kun normalt bruges af en person, der har eftervirkninger af en sygdom eller skade.

Vaccinationer til voksne	Silver	Gold	Platinum
	\$250 €185 £165	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode eller, hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.

Vi betaler for visse vaccinationer der er klinisk passende.

Tandulykker	Silver	Gold	Platinum
	\$1,000 €740 £665	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.

Hvis en forsikret har brug for tandbehandling som følge af kvæstelser, de har pådraget sig i en ulykke, betaler vi for ambulant tandbehandling for enhver sund naturlig tand / tænder, der er beskadiget eller påvirket af ulykken, forudsat at behandlingen påbegyndes umiddelbart efter ulykken og er afsluttet inden for 30 dage efter datoen for ulykken.

For at godkende denne behandling kræver vi bekræftelse fra forsikredes behandlende tandlæge af:

- › Datoen for ulykken; og
- › Det faktum, at den tand / tænder, der er genstand for den foreslåede behandling, er sunde naturlige tænder.

Vi betaler for denne behandling i stedet for enhver anden tandbehandling, som forsikrede måtte være berettiget til i henhold til denne police, når de har brug for behandling efter utilsigtet skade på en tand eller tænder.

Vi betaler ikke for reparation eller levering af tandimplantater, kroner eller proteser under denne del af policen.

Børne- og ungdomssundhed	Silver	Gold	Platinum
Op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækningsmodtager per dækningsperiode.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Vi betaler for god børne- og ungdomssundhed med passende aldersintervaller som er udført af en læge for følgende forebyggende plejetjenester: › Evaluering af sygehistorie; › Fysiske undersøgelser; › Udviklingsvurdering; › Foregribende vejledning; og › Passende vaccinationer og laboratorietest. Vigtigt: Mentale sundhedskonsultationer med en psykiater eller psykolog er dækket af fordelene ved mental sundhed og adfærdspleje under den internationale medicinske forsikring. Derudover betaler vi for: › Én sundhedsundersøgelse for at vurdere vækst, hørelse og syn for hvert barn i forbindelse med skolestart. › Screening for diabetisk øjensygdom for børn, der har diabetes.			

60+ pleje	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	Ingen dækning	\$1,000 €740 £665	\$2,000 €1,480 £1,330
Hvis forsikrede er 60 år og derover eller fylder 60 år inden for dækningsperioden og har en af følgende betingelser som angivet i deres medicinske spørgeskema (og er en særlig udelukkelse som beskrevet i din forsikringspolice), betaler vi for de medicinske nødvendige ambulante behandlingsomkostninger forbundet med opretholdelsen af denne tilstand: Forhøjet blodtryk, type 2 diabetes, grøn stær, leddegigt, led- eller rygsmerter, osteoporose / osteopeni. Vigtigt: › Hvis du i ansøgningsfasen har valgt at få en af de ovennævnte tilstande dækket mod en ekstra præmie, vil tilstanden være omfattet på ambulant basis eller indlæggelse (hvis den internationale ambulante mulighed er valgt); vil denne fordel ikke være gældende. › Eksempler på medicinsk nødvendig behandling og test inkluderer, men er ikke begrænset til: konsultationer med læger, ordinerede lægemidler og forbindelser, patologi og radiologi, ambulant rehabilitering og akupunktur og kinesisk medicin. Bemærk, at denne fordel udelukker avanceret medicinsk billeddannelse. › Du er berettiget til at få dækket tilstanden (men ikke tilstande, symptomer eller komplikationer som følge af disse tilstande) på ambulant basis op til de samlede viste grænser pr. dækningsperiode. › Fordelen er underlagt eventuelle egenbetalinger eller selvrisici, der vælges på din police.			

DINE SELVRISIKOMULIGHEDER

SELVRISIKO			
En selvrisiko er det beløb, du skal betale, før eventuelle krav er dækket af din police.	\$0 \$150 \$500 \$1,000 \$1,500	€0 €110 €370 €700 €1,100	£0 £100 £335 £600 £1,000

INTERNATIONAL EVAKUERING & KRISEASSISTANCE PLUS™

International medicinsk evakuering giver dækning for rimelige transportomkostninger til nærmeste center for medicinsk ekspertise, hvis behandlingen ikke er tilgængelig lokalt i en nødsituation. Denne mulighed inkluderer også medicinsk hjemtransport som følge af en alvorlig sygdom eller efter en traumatisk begivenhed eller operation og omsorgsbesøg til en forælder, ægtefælle, partner, søskende eller barn for at besøge en forsikret efter en ulykke eller pludselig sygdom, og den forsikrede ikke er blevet evakueret eller hjemtransporteret.

Tryghed for dig og din familie når du rejser globalt, er meget vigtigt for os. Ud over at give dækning for medicinske evakuering inkluderer denne dækning også Crisis Assistance Plus-programmet, der leverer rådgivning 24/7 og har koordinerede kriseberedskabstjenester i landet i tilfælde af en rejse- eller sikkerhedsrisiko, der kan opstå, mens du og din familie rejser.

INTERNATIONAL MEDICINSK EVAKUERING

International medicinsk evakuering Årlig samlet maksimal ydelse - per forsikrede per dækningsperiode	Silver	Gold	Platinum
	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Medicinsk Evakuering	Silver	Gold	Platinum
	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Overførsel til nærmeste center for medicinsk ekspertise, hvis den behandling, modtageren har brug for, ikke er tilgængelig lokalt i en nødsituation.

Hvis en modtager har brug for akut behandling, betaler vi for medicinsk evakuering for

- › at blive ført til nærmeste hospital, hvor den nødvendige behandling er tilgængelig (selvom dette er i en anden del af landet eller i et andet land); og
- › at vende tilbage til det sted, de blev transporteret fra, forudsat at hjemrejsen finder sted ikke mere end 14 dage efter, at behandlingen er afsluttet.

Med hensyn til returrejsen betaler vi:

- › prisen for en flybillet på økonomiklasse; eller
- › de rimelige omkostninger ved rejse over land eller til søs alt efter hvad der er billigst.

Vi betaler kun taxa, hvis:

- › Det er medicinsk at foretrække, at modtageren rejser til lufthavnen med taxa snarere end med ambulance; og
- › Godkendelse på forhånd opnås fra lægebehandlingstjenesten.

Vi betaler for evakuering (men ikke hjemtransport), hvis modtageren har brug for diagnostiske tests eller kræftbehandling (såsom kemoterapi), hvis evakuering efter vores opfattelse af lægebehandling er passende og medicinsk nødvendig under omstændighederne.

Vi betaler ikke andre omkostninger i forbindelse med en evakuering (såsom opholdsomkostninger).

Vigtigt:

Hvis du har brug for at vende tilbage til det hospital, hvor du blev evakueret til for opfølgingsbehandling, betaler vi ikke rejseomkostninger eller leveomkostninger.

	Silver	Gold	Platinum
Medicinsk hjemtransport	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Hvis en modtager har behov for en medicinsk hjemtransport som følge af en alvorlig sygdom eller efter en traumatisk begivenhed eller operation, betaler vi: - for at de kan returnere til deres bopælsland eller nationalitetsland; og - at returnere dem til det sted, de blev transporteret fra, forudsat at hjemrejsen finder sted ikke mere end 14 dage efter, at behandlingen er afsluttet. Ovenstående rejse skal godkendes på forhånd af vores lægehjælp, og for at undgå tvivl kræves det, at alle transportomkostninger er rimelige og sædvanlige. Med hensyn til returrejsen betaler vi: - prisen for en flybillet på økonomiklasse; eller - de rimelige omkostninger ved rejse over land eller til søs alt efter hvad der er billigst. Vi betaler kun taxa, hvis: - det er medicinsk at foretrække, at modtageren rejser til lufthavnen med taxa snarere end med ambulance; og - godkendelse opnås på forhånd fra lægebehandlingstjenesten. Vi betaler ikke andre omkostninger i forbindelse med en hjemtransport (såsom opholdsomkostninger). Vigtigt: Hvis du har brug for at vende tilbage til det hospital, hvor du blev transporteret til, for at modtage opfølgningsbehandling, betaler vi ikke rejseomkostninger eller leveomkostninger. Hvis en modtager kontakter lægehjælpstjenesten for at bede om forudgående godkendelse for hjemtransport, men lægehjælpstjenesten ikke anser hjemtransport for at være medicinsk passende, kan vi i stedet sørge for, at modtageren evakueres til nærmeste hospital, hvor den nødvendige behandling er tilgængelig. Vi transporterer derefter modtageren tilbage til hans eller hendes specificerede nationalitetsland eller sædvanlige opholdsland, når hans eller hendes tilstand er stabil, og det er medicinsk passende at gøre det.			

	Silver	Gold	Platinum
Hjemtransport af legemlige rester	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Hvis en modtager dør, uden for det land hvor de sædvanligvis har ophold i dækningsperioden, sørger lægehjælpstjenesten for, at deres legemlige rester transporteres til deres opholdsland eller nationalitetsland, så snart det er praktisk muligt, underlagt flyselskabernes krav og begrænsninger. Vi betaler ikke omkostninger forbundet med begravelse eller kremering eller transportomkostningerne for nogen til at indsamle eller ledsage modtagerens legemlige rester.			

	Silver	Gold	Platinum
Rejseomkostninger for en ledsagende person	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Hvis en modtager har brug for en forælder, søskende, barn, ægtefælle eller partner for at rejse med dem på deres rejse i forbindelse med en medicinsk evakuering eller hjemsendelse, fordi de: - har brug for hjælp til at komme på eller af et fly eller et andet køretøj; - rejser 1600 km eller længere; - er alvorligt ængstelige eller ulykkelige og ikke ledsages af en sygeplejerske, læge eller anden medicinsk ledsager; eller - er meget alvorligt syge eller såret; Vi betaler for en slægtning eller partner, der følger dem. Rejser (forstås som en udgående og en returrejse) skal godkendes på forhånd af lægehjælpstjenesten, og hjemrejsen skal finde sted højst 14 dage efter, at behandlingen er afsluttet. Vi betaler: - prisen for en flybillet på økonomiklasse; eller - de rimelige omkostninger ved rejse over land eller til søs alt efter hvad der er billigst. Hvis det er hensigtsmæssigt, i betragtning af modtagerens medicinske krav, kan familiemedlemmet eller partneren, der ledsager dem, rejse i en anden klasse. Hvis det er medicinsk nødvendigt for en modtager at blive evakueret eller hjemsendt, og de skal ledsages af deres ægtefælle eller partner, betaler vi også de rimelige rejseomkostninger for børn under 17 år, hvis disse børn ellers ville blive efterladt uden en forælder eller værge. Vigtigt: - Vi betaler ikke for, at en tredjepart ledsager en modtager, hvis det oprindelige formål med evakueringen var at gøre det muligt for modtageren at modtage ambulante behandling. - Vi betaler ikke for andre omkostninger i forbindelse med rejseudgifter fra tredjepart, såsom indkvartering eller lokal transport..			

Hvis du har købt denne dækning, vil vi også stille nedenstående bestemmelse til rådighed for medfølgende besøg for dig af nærmeste familiemedlemmer.

Medfølgende besøg - rejseomkostninger	Silver	Gold	Platinum
Op til maksimalt 5 ture i policens løbetid op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per modtager.	\$1,200 €1,000 £800	\$1,200 €1,000 £800	\$1,200 €1,000 £800
Medfølgende besøg - leveomkostninger	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der vises per dag for hvert besøg, med maksimalt 10 dage per besøg.	\$155 €125 £100	\$155 €125 £100	\$155 €125 £100
For hver modtager betaler vi for op til 5 omsorgsbesøg i løbet af dækningens løbetid. Medfølgende besøg skal godkendes på forhånd af vores lægehjælp. Vi betaler omkostningerne på økonomiklasse ved returrejse for en forælder, ægtefælle, partner, søskende eller barn for at besøge en modtager efter en ulykke eller pludselig sygdom, hvis modtageren er i et andet land og forventes at blive indlagt i 5 dage eller mere eller har fået en kortvarig terminal prognose. Vi betaler også leveomkostninger, der er afholdt af et familiemedlem under et omsorgsbesøg, i op til 10 dage per besøg, mens de er væk fra deres hjemland, til de grænser, der er vist i listen over ydelser (forudsat at vi får kvitteringer for afholdte omkostninger). Vigtigt: Vi betaler ikke for et omsorgsbesøg, når modtageren er evakueret eller hjemvendt. Hvis en evakuering eller hjemtransport finder sted under et medfølgende besøg, betaler vi ikke yderligere tredjeparts transportomkostninger.			

CRISIS ASSISTANCE PLUS™ PROGRAM

Dette program leveres af globale krisehåndteringseksperter, FocusPoint International, der støtter globale rejsende med døgnåbne flersprogede assistancecentre og ressourcer i over 100 lande.

Crisis Assistance Plus™ (CAP) yder hurtig rådgivning og koordineret krisehjælp i landet i forbindelse med ti forskellige risici, der har potentiale til at påvirke modtagerne, når de rejser:

- › Terrorisme
- › Pandemi
- › Politiske trusler
- › Naturkatastrofer
- › Afpresning
- › Voldelige forbrydelser
- › Forsvundne personer
- › Kapringer
- › Kidnapning for løsesum
- › Uretmessig tilbageholdelse

Programmet giver modtagerne adgang til FocusPoint Internationals globale hjælpecentre for rådgivning og koordinerede kriseberedskabstjenester i landet 24/7, når det er nødvendigt.

Afhængigt af situationen tilbyder programmet:

- › Hurtige reaktionsteams og dedikerede CAP-ledere indsat globalt indenfor 24 timer;
- › Erfarent sikkerhedspersonale til feltredning, beskyttelsesrum og evakuering på jorden;
- › Nationalt anerkendte krisekommunikationshold;
- › Meget erfarne specialister i forbindelse med kidnapning for løsepenge og afpresning;
- › Nødmeddelelsessystem til familiemedlemmer eller arbejdsgivere;
- › Øjeblikkelig geografisk trusselinformation; og
- › Adgang til private fly med afgang indenfor 60 minutter.

Vigtigt:

- › FocusPoint International leverer krisestyringstjenester til maksimalt to fysiske hændelser per modtager per dækningsperiode. Programmet giver adgang til ubegrænset krisekonsultation i dækningsperioden.
- › Den berettigede fysiske hændelsesrespons er begrænset til 45 kalenderdage med assistance.
- › Crisis Assistance Plus™ Programmet er ikke en forsikringspolice. Focuspoint godtgør ikke modtagere for udgifter, der er afholdt direkte af en modtager og / eller på vegne af en modtager. Alle yderligere udgifter afholdes og betales direkte af og efter Focuspoint's eget skøn.

Vi er ikke involveret i og er heller ikke ansvarlige for beslutninger og / eller resultater, der er truffet eller bestemt af FocusPoint International. FocusPoint International leverer ikke krisestyringstjenester:

- › Med hensyn til kidnapning eller voldelig kriminalitet fra en slægtning;
- › Til enhver person, der har fået annulleret eller afvist kidnappingsforsikring;
- › Til enhver person, der tidligere er blevet kidnappet;
- › Til enhver kidnapning af en beskyttet person inden for deres bopælsland;
- › Hvor en sådan tjeneste ville være forbudt i henhold til FN's resolutioner eller nogen lovgivning i Den Europæiske Union, Storbritannien eller De Forenede Stater;
- › Til betaling af en løsesum;
- › Hvis modtageren vælger at rejse til sted (er) med en udstedt og aktiv rådgivning mod alle rejser til nævnte sted (er);
- › For en forretningskonflikt;
- › For ekstra udgifter forårsaget af en ikke-dækket rejseforsinkelse;
- › Til selvmord eller selvmordsforsøg;
- › Til krig, uanset om det er erklæret eller ej, mellem Kina, Frankrig, Storbritannien, Den Russiske Føderation og De Forenede Stater eller krig i Europa bortset fra borgerkrig;
- › For enhver håndhævelsesaktion fra eller på vegne af De Forenede Nationer, hvor ovennævnte lande eller væbnede styrker er involveret; og
- › For tab eller ødelæggelse af ejendom, der opstår som følge af tab heraf eller juridisk ansvar forårsaget af radioaktivitet.

I tilfælde af en af de krisesituationer som er beskrevet ovenfor, bedes du kontakte vores kundeserviceteam. Vi overfører dig til en FocusPoint-krisekonsulent, der kan rådgive og koordinere øjeblikkelig verdensomspændende assistance. For at kunne bruge denne service er vi forpligtet til at videregive dit navn og dine kontaktoplysninger til FocusPoint International.

Silver

Gold

Platinum

FocusPoint International betaler for krisekonsultationsudgifter og andre ekstraudgifter per dækket reaktion (op til maksimalt to fysiske hændelser per modtager per dækningsperiode) og inkluderet men ikke begrænset til:

- › Evakueringsomkostninger ved politiske nødsituationer eller naturkatastrofer;
- › Juridiske henvisninger og gebyrer;
- › Gebyrer og udgifter til en uafhængig tolk;
- › Omkostninger ved flytning, rejser og ophold
- › Gebyrer og udgifter til sikkerhedspersonale, der midlertidigt indsættes udelukkende og direkte med henblik på at beskytte en modtager og er placeret i et land, hvor en krisehændelse har fundet sted.

Følgende vigtige bemærkninger og generelle betingelser gælder for hele den dækning, der leveres under International medicinsk evakuering.

Vigtige bemærkninger

De tjenester, der er beskrevet i dette afsnit, leveres eller arrangeres af medicinsk assistance i henhold til denne police.

Følgende betingelser gælder både for akut medicinsk evakuering og hjemtransport:

- alle evakuerings- og hjemtransporter skal godkendes på forhånd af lægehjælpstjenesten, som kan kontaktes via kundeserviceteamet;
- den behandling, hvortil eller efter hvilken evakuering eller hjemtransport er påkrævet, skal anbefales af en kvalificeret sygeplejerske eller læge;
- evakuerings- og hjemtransporttjenester er kun tilgængelige i henhold til denne police, hvis modtageren behandles (eller skal behandles) som indlæggelse eller dagpatient;
- den behandling, som evakuerings- eller hjemsendelsestjenesten kræver, skal:
 - være behandling, for hvilken modtageren er dækket af denne police; og
 - ikke være tilgængelig på det sted, hvor modtageren skal evakueres eller hjemsendes;
 - modtageren skal allerede have dækning under muligheden for international medicinsk evakuering, inden de har brug for evakuerings- eller hjemtransporttjenesten;
 - modtageren skal have dækning i det valgte dækningsområde, der inkluderer det land, hvor behandlingen vil blive ydet efter evakuering eller hjemtransport (behandling i USA er ekskluderet, medmindre modtageren har købt verdensomspændende inklusive USA-dækning).
- *Vi betaler kun for evakuerings- eller hjemtransporttjenester, hvis alle arrangementer er godkendt på forhånd af vores lægehjælp. Før denne godkendelse gives, skal vi have alle oplysninger eller beviser, som vi med rimelighed kan anmode om;*
- Vi godkender ikke eller betaler for en evakuering eller hjemtransport, hvis det efter vores rimelige opfattelse ikke er passende, eller hvis det er i strid med lægehjælp. Når vi kommer til en beslutning om, hvorvidt en evakuering eller hjemtransport er passende, vil vi henvise til etableret klinisk og medicinsk praksis;
- Fra tid til anden kan vi gennemgå denne dækning og forbeholder os ret til at kontakte dig for at få yderligere oplysninger, når det er rimeligt for os at gøre det.

Generelle betingelser

- Hvor lokale forhold gør det umuligt, upraktisk eller urimeligt farligt at komme ind i et område, f.eks. på grund af politisk ustabilitet eller krig, er vi muligvis ikke i stand til at arrangere evakuerings- eller hjemtransporttjenester. Denne police garanterer ikke, at evakuerings- eller hjemtransporttjenester altid vil være tilgængelige, når de bliver anmodet om det, selvom det er medicinsk passende.
- Vi betaler kun for hospitalsophold, så længe modtageren er i behandling. Vi betaler ikke for hospitalsophold, hvis en modtager ikke længere behandles, men venter på en returflyvning.
- Enhver medicinsk behandling, som en modtager får før eller efter en evakuering eller hjemtransport, betales fra den internationale helbredsforsikring (eller under en anden dækningsmulighed, hvis det er relevant), forudsat at behandlingen er dækket af denne police, og du har købt den relevante dækning.
- Vi kan ikke holdes ansvarlige for forsinkelser eller manglende tilgængelighed af evakuerings- eller hjemtransporttjenester, der skyldes ugunstige vejrforhold, tekniske eller mekaniske problemer, betingelser eller begrænsninger, der pålægges af offentlige myndigheder, eller andre faktorer, der ligger uden for vores rimelige kontrol.
- Vi betaler kun for evakuering, hjemtransport og tredjepartstransport, hvis behandlingen, hvortil eller på grund af hvilken, evakuering eller hjemsendelse er nødvendig, er dækket af denne police.
- Alle beslutninger om:
 - den medicinske nødvendighed af evakuering eller hjemtransport;
 - midlerne og tidspunktet for evakuering eller hjemtransport;
 - det medicinske udstyr og det medicinske personale, der skal bruges; og
 - den destination, hvortil modtageren skal transporteres;

vil blive taget af vores medicinske team efter konsultation med de læger, der behandler modtageren under hensyntagen til alle relevante medicinske faktorer og overvejelser.

INTERNATIONAL SUNDHED & VELVÆRE

Vi forstår vigtigheden af dit generelle velbefindende og det at leve et afbalanceret liv. Ud over sundhedsundersøgelser, tests og undersøgelser, giver denne dækning dig og din familie også tjenester og support, der styrer din egen individuelle daglige sundhed og velvære. Life Management Assistance-programmet, der er inkluderet i denne dækning, giver 24/7 support til stresshåndtering, fortrolige rådgivningssessioner til en række livskriser og adgang til et online program for kognitiv adfærdsterapi.

	Silver	Gold	Platinum
Life Management Assistance Program	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Vores Life Management Assistance-program er tilgængeligt 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen, 365 dage om året, hvilket betyder, at du kan kontakte tjenesten for at få adgang til gratis, fortrolig hjælp til ethvert arbejds-, livs-, personlig- eller familiemæssig sag, der betyder noget for dig på et tidspunkt der passer dig. Denne service dækker kortvarig rådgivning, øjeblikkelig telefonsupport, information om lokale ressourcer og giver dig adgang til et online Cognitive Behavioral Therapy (CBT) -program. Informationstjenesten kan yde support og ressourcer til at hjælpe med dine daglige krav såsom børnepasningsordninger eller flytningslogistik. Informationsspecialisterne kan udføre forskning og levere prækvalificerede henvisninger til lokale ressourcer inden for juridiske, økonomiske eller familieplejetjenester. › Vi betaler for op til 6 rådgivningssessioner pr. udfordring pr. dækningsperiode. Dette kan være telefonisk eller personlig ansigt til ansigt rådgivning. › Du har adgang til ubegrænset telefonisk support til live assistance. › Giver information, ressourcer og rådgivning om ethvert arbejds-, livs-, personligt eller familiemæssigt spørgsmål, der betyder noget for dig. › Du har adgang til et online selvhjælpsprogram for kognitiv adfærdsterapi (CBT) til behandling af mild til moderat angst, stress og depression. Kontakt kundeserviceteamet, hvis du ønsker at bruge denne service. Denne service leveres af vores valgte rådgivningsudbydere.			

	Silver	Gold	Platinum
Rutinemæssige fysiske undersøgelser for voksne	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	\$600 €440 £400
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. For personer i alderen 18 år eller derover betaler vi for rutinemæssige fysiske undersøgelser for voksne (inklusive men ikke begrænset til: højde, vægt, blod, urinalyse, blodtryk, lungefunktion osv.).			

	Silver	Gold	Platinum
Screening for livmoderhalskræft	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	Fuldt betalt
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Vi betaler for: › 1 HPV-test (pap smear); og › 1 HPV DNA-test for kvindelige forsikrede i alderen 30-65 år.			

Screening for prostatacancer	Silver	Gold	Platinum
	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	Fuldt betalt
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Vi betaler for: 1 prostataundersøgelse (prostata-specifikt antigen (PSA) test) for mænd i alderen 50 år eller derover; eller 1 prostataundersøgelse (prostata-specifikt antigen (PSA) test) for asymptomatiske mænd 40 år eller ældre, når det er medicinsk nødvendigt.			

Mammografiscreening for brystkræft	Silver	Gold	Platinum
	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	Fuldt betalt
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Vi betaler for: 1 mammografiscreening for kvinder i alderen 25-39 år, når det er medicinsk nødvendigt, hvis de har en tidligere historik med brystkræft. 1 mammografiscreening for asymptomatiske kvinder i alderen 40 år eller derover.			

Screening for tarmkræft	Silver	Gold	Platinum
	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	Fuldt betalt
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Vi betaler for: 1 screening for tarmkræft for forsikrede i alderen 50 år eller derover.			

Knogletæthedsmåling	Silver	Gold	Platinum
	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	Fuldt betalt
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Vi betaler for: 1 scanning for kvinder i alderen 65 år eller ældre; 1 scanning efter overgangsalderen hos kvinder under 65 år, når det er medicinsk nødvendigt; og 1 scanning for mænd i alderen 50 år eller derover, når det er medicinsk nødvendigt.			

Kostrådgivning	Silver	Gold	Platinum
	Ingen dækning	Ingen dækning	Fuldt betalt
Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Vi betaler for op til 4 konsultationer med en diætist pr. dækningsperiode, hvis forsikrede har behov for kostrådgivning vedrørende en diagnosticeret sygdom eller sygdom såsom diabetes.			

Screening for hudkræft Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	Silver	Gold	Platinum
	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	Fuldt betalt
Vi betaler for: > 1 hudkræftscreening for personer over 18 år.			

Screening for lungekræft Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	Silver	Gold	Platinum
	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	Fuldt betalt
Vi betaler for: > 1 lungekræftscreening for personer over 45 år, som er nuværende eller tidligere rygere.			

INTERNATIONAL ØJEN- OG TANDDÆKNING

International Øjen-og Tandpleje betaler for forsikredes rutinemæssige øjenundersøgelser og betaler omkostninger for briller og kontaktlinser. Det dækker også en bred vifte af forebyggende, rutinemæssige og større tandbehandlinger.

ØJENDÆKNING

	Silver	Gold	Platinum
Synsprøve Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$100 €75 £65	\$200 €150 £130	Fuldt betalt
Vi betaler for en rutinemæssig øjenundersøgelse per dækningsperiode, der udføres af enten en øjenlæge eller optiker. Vi betaler ikke for mere end en øjenundersøgelse i en dækningsperiode.			

	Silver	Gold	Platinum
Udgifter til: Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.	\$155 €125 £100	\$155 €125 £100	\$310 €245 £200
› Brilleglas. › Kontaktlinser. › Brillestel. › Receptpligtige solbriller. Når ovenstående er ordineret af en optiker eller øjenlæge. Vi betaler ikke for: › Solbriller, medmindre det er medicinsk ordineret, af en øjenlæge eller optiker; › Briller eller kontaktlinser, som ikke er medicinsk nødvendige eller ikke er ordineret af en øjenlæge eller optiker; › Behandling eller kirurgi, herunder behandling eller kirurgi, der sigter mod at korrigere synet, såsom laser øjenkirurgi, refraktiv keratotomi (RK) eller fotorefraktiv keratektomi (PRK). En kopi af en recept eller faktura for korrigerende linser skal leveres til os til støtte for ethvert krav om brillestel.			

TANDDÆKNING

Samlet årlig maksimal ydelse for tandbehandling Årligt samlet ydelsesmaksimum per forsikrede per dækningsperiode	Silver	Gold	Platinum
	\$1,250 €930 £830	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,500 €4,300 £3,500

Forebyggende Op til den samlede årlige maksimale dækning for din valgte dækning per dækningsperiode. Tilgængelig, når forsikrede har været dækket af denne i 3 måneder.	Silver	Gold	Platinum
	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Vi betaler for følgende forebyggende tandbehandling, som er anbefalet af en tandlæge, efter at en forsikret har haft international øjen- og tandlægedækning i mindst 3 måneder:

- › 2 tandkontroller pr. dækningsperiode;
- › Røntgen, inklusive bitewing, enkeltbillede og ortopantomogram (OPG);
- › Tandrensning og polering inklusive topisk fluorpåføring, når det er nødvendigt (2 pr. dækningsperiode);
- › 1 tandbeskytter pr. dækningsperiode;
- › 1 bideskinne pr. dækningsperiode; og
- › Fissurforsøgling.

Rutinetjek Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode eller, hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til den årlige samlede ydelsessum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når forsikrede har været dækket af denne mulighed i 3 måneder.	Silver	Gold	Platinum
	80% tilbagebetales	90% tilbagebetales	Fuldt betalt

Vi betaler behandlingsomkostninger for den følgende rutinemæssige tandbehandling, efter at forsikrede har haft en international øjen- og tanddækning i mindst 3 måneder (hvis behandlingen er nødvendig for fortsat oral sundhed og anbefales af en tandlæge):

- › Rodbehandling;
- › Tandudtrækning;
- › Operationer;
- › Tandeftersyn;
- › Bedøvelse; og
- › Paradentose.

Større gendannelse Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode eller, hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når forsikrede har været dækket af denne mulighed i 12 måneder.	Silver	Gold	Platinum
	70% tilbagebetales	80% tilbagebetales	Fuldt betalt

Vi betaler behandlingsomkostninger for følgende større genoprettende tandbehandlinger, efter at forsikrede har haft international øjen- og tandlægedækningen i mindst 12 måneder:

- › Proteser (akryl / syntetisk, metal og metal / akryl);
- › Kroner;
- › Indlæg;
- › Placering af tandimplantater.

Hvis forsikrede har brug for større genoprettende tandbehandling, før de har haft international øjen- og tandlægedækning i 12 måneder, betaler vi 50% af behandlingsomkostningerne.

Tandregulering	Silver	Gold	Platinum
	40% tilbagebetales	50% tilbagebetales	50% tilbagebetales

Op til den samlede grænse, der vises for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode, eller hvor "fuldt betalt" vises, er dette op til det årlige samlede ydelsesmaksimum for din valgte dækning per forsikrede per dækningsperiode.

Tilgængelig for forsikrede i alderen 18 år eller derunder, når de har været dækket af denne mulighed i 18 måneder.

Vi betaler kun for tandregulering, hvis:

- Den behandlende tandlæge skal på forhånd give os en detaljeret beskrivelse af den foreslåede behandling (inklusive røntgen og modeller) og et skøn over omkostningerne ved behandlingen; og
- Vi har godkendt behandlingen på forhånd.

Undtagelser for tandbehandlinger

Følgende undtagelser gælder for tandbehandling, ud over dem, der er anført andetsteds i denne guide og i din forsikringspolicy.

- Vi betaler ikke for:
 - Rent kosmetiske behandlinger eller andre behandlinger, som ikke er nødvendige for fortsat eller forbedret oral sundhed.
 - Udskiftning af ethvert tandudstyr, der går tabt eller stjæles, eller dertil tilknyttet behandling.
 - Udskiftning af en bro, krone eller protese, som (efter en rimelig vurdering fra en tandlæge i forsikredes sædvanlige opholdsland) kan repareres og gøres brugbar.
 - Udskiftning af en bro, krone eller protese inden for fem år efter oprindelig montering, medmindre:
 - den er blevet beskadiget uden reparation under brug som et resultat af en tandskade, som forsikrede har lidt, mens de er dækket af denne policy eller
 - udskiftning er nødvendig, fordi forsikrede kræver udtrækning af en sund naturlig tand / tænder eller
 - udskiftning er nødvendig på grund af placeringen af en original modsat fuld protese.
 - Finér i akryl eller porcelæn.
 - Kroner eller tandbroer på eller udskiftning af den øvre og nedre første, anden og tredje kindtand, medmindre:
 - de er konstrueret af enten porcelæn; bundet til metal eller metal alene (for eksempel en guldlegeringskrone) eller
 - en midlertidig krone eller tandbro er nødvendig som en del af en rutinemæssig eller akut tandbehandling.
 - Behandlinger, procedurer og materialer, der er eksperimentelle eller ikke opfylder almindeligt accepterede tandplejestandarder.
 - Behandling af tandimplantater direkte eller indirekte relateret til:
 - manglende integration af implantatet
 - nedbrydning af knogleintegration
 - peri-implantitis
 - udskiftning af kronen, broer eller proteser eller
 - enhver ulykke eller akutbehandling inklusive proteseanordninger.
 - Rådgivning vedrørende plakkontrol, mundhygiejne og diæt.
 - Tjenester og forsyninger, inklusive men ikke begrænset til mundskyl, tandbørste og tandpasta.
 - Medicinsk behandling udført på hospitalet af en tandspecialist kan være omfattet af International Medicinsk Helbredsforsikring og / eller international ambulant dækning, hvis denne mulighed er købt, undtagen når tandlægebehandling er grunden til at du er på hospitalet.
 - Bidregistrering, præcisions- eller semipræcisionstilbehør.
 - Enhver behandling, procedure, apparat eller restaurering (undtagen fuldproteser), hvis hovedformålet er at:
 - ændre lodrette dimensioner eller
 - diagnosticere eller behandle tilstande eller dysfunktion i kæbeledene eller
 - stabilisere paradentoseinvolverede tænder eller
 - gendanne bid.



**HJÆLPER MED AT
FORBEDRE DIT HELBRED,
VELVÆRE OG RO I SINDET.**

ØNSKER DU AT KOMME I KONTAKT MED OS?

Hvis du har nogle spørgsmål vedrørende din police, har brug for godkendelse til behandling, eller i andet tilfælde, er du altid velkommen til at kontakte vores Customer Area team 24 timer i døgnet, 7 dage i ugen, 365 dage i året.



Brug dit Customer Area

Live chat med os
Send en besked
Arranger et callback



Ring til os

International: **+44 (0) 1475 788 182**
USA: **800 835 7677** (afgiftsfrit)
Hong Kong: **2297 5210** (afgiftsfrit)
Singapore: **800 186 5047** (afgiftsfrit)



Alternativt kan du skrive til os på: **cignaglobal_customer.care@cigna.com**

Detaljer om Cigna, som leverer dækningerne under din forsikring, kan findes i dine forsikringsbetingelser og på din forsikringspolice.

Hvis din forsikring er forsikret af Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch, gælder følgende erklæring:

Denne police er beskyttet under Policy Owners Protection Scheme, der administreres af Singapore Deposit Insurance Corporation (SDIC). Dækningen af din police er automatisk, og der kræves ingen yderligere handlinger fra dig. For mere information om de typer af fordele, der er dækket af ordningen samt dækningsgrænserne, hvis det er relevant, bedes du kontakte os eller besøge General Insurance Association (GIA) eller SDIC-websteder (www.gia.org.sg eller www.sdic.org.sg).

For forsikringer leveret af Cigna Global Insurance Company Limited er underwriting-agenten Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, som er reguleret af Dubai Financial Services Authority.

"Cigna" og "Tree of Life" -logoet er registrerede servicemærker tilhørende Cigna Intellectual Property, Inc., licenseret til brug af Cigna Corporation og dets datterselskaber. Alle produkter og tjenester leveres af eller gennem sådanne datterselskaber og ikke af Cigna Corporation. Sådanne datterselskaber inkluderer Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. og Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2020 Cigna

CGHO-kundeguide DA 04/2021

Together, all the way.SM

