

INTERNATIONAL PRIVAT HELBREDSFORSIKRING

Forsikringsproduktinformationsdokument



Firma: Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V

Produkt: Cigna Global Gold

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V er registreret i Belgien, autoriseret og reguleret af Belgiens nationalbank med registreringsnummer 938.

Dette er et resumé af forsikringsdækningen. Inden du køber, kan du finde yderligere oplysninger i dit tilbud og policedokumentationen. De fulde vilkår og betingelser for policen findes i policebetingelserne, kundeguiden og den forsikringspolice, som du modtager efter dit køb. Det er vigtigt, at du læser alle disse dokumenter omhyggeligt.

Hvilken type forsikring er dette?

International privat helbredsforsikring for statsborgere fra Cypern, Danmark, Grækenland, Malta og Rumænien er designet til at dække omkostningerne i forbindelse med nødvendige private sundhedsydelser i dit valgte dækningsområde, hvilket giver dig hurtig og nem adgang til sundhedsfaciliteter og fagfolk indenfor vores omfattende netværk.



Hvad er forsikret?

International privat helbredsforsikring

Årlig samlet dækningssum: 2.000.000 \$/1.600.000 €/1.300.000 £ pr. forsikrede pr. dækningsperiode

- ✓ Dækning af hospitalsindlæggelse i en anden region (indlæggelse og behandling som dagpatient) 250.000 \$/200.000 €/162.500 £
- ✓ Sygepleje og hospitalsophold på privatværelse
- ✓ Intensivbehandling
- ✓ Gebyrer for kirurger og anæstesi-læger
- ✓ Specialisters konsultationsgebyrer
- ✓ Transplantationstjenester
- ✓ Patologisk radiologi og diagnostiske test
- ✓ Avancerede medicinsk billeddannelse (MRI-, CT- og PET-scanning): 15.000 \$/12.000 €/9.650 £
- ✓ Akupunktur og kinesisk medicin: 2.500 \$/1.850 €/1.650 £
- ✓ Hjemmesygepleje: 5.000 \$/3.700 €/3.325 £
- ✓ Genoptræning: 10.000 \$/7.400 €/6.650 £
- ✓ Palliativ pleje: 60.000 \$/44.400 €/38.400 £
- ✓ Lokal ambulance og luftambulance
- ✓ Nødtandbehandling for dagpatient
- ✓ Psykisk og adfærdsmæssig sundhedspleje: 10.000 \$/7.400 €/6.650 £
- ✓ Kræftbehandling
- ✓ Kræftforebyggende operation: 80 % tilbagebetaling op til 18.000 \$/13.300 €/12.000 £
- ✓ Pleje af nyfødte: 75.000 \$/55.000 €/48.000 £
- ✓ Medfødte forhold: 20.000 \$/14.800 €/13.300 £
- ✓ Rutinemæssig barselspleje: 7.000 \$/5.500 €/4.500 £
- ✓ Graviditetskomplikationer: 14.000 \$/11.000 €/9.000 £
- ✓ Hjemmefødsler: 500 \$/370 €/335 £

Andre fordele er gældende, se venligst kundeguiden for det fulde overblik.

Det følgende beskriver vores valgfrie tilvalgs-moduler, som du kan vælge at føje til din forsikring:

International ambulant behandling

Årlig samlet dækningssum: 35.000 \$/25.900 €/23.275 £ pr. forsikrede pr. dækningsperiode

- ✓ Konsultationer med læger og specialister: 5.000 \$/3.700 €/3.325 £
- ✓ Behandling for over 60-årige: 1.000 \$/740 €/665 £
- ✓ Prænatal og postnatal pleje: 3.500 \$/2.750 €/2.250 £
- ✓ Patologi, radiologi og diagnostiske test: 5.000 \$/3.700 €/3.325 £
- ✓ Ambulant genoptræning: 10.000 \$/7.400 €/6.650 £
- ✓ Akupunktur og kinesisk medicin: 5.000 \$/3.700 €/3.325 £
- ✓ Ordinerede lægemidler og forbindinger: 3.000 \$/2.200 €/2.000 £
- ✓ Genetisk kræftprøve: 2.000 \$/1.480 €/1.330 £
- ✓ Vaccinationer til voksne
- ✓ Tandulykker
- ✓ Børne- og ungdomssundhed

International Evacuation and Crisis Assistance Plus™

- ✓ Medicinsk evakuering
- ✓ Medicinsk hjemtransport
- ✓ Hjemsendelse af jordiske rester
- ✓ Rejseomkostninger for en ledsagende person
- ✓ Omsorgsbesøg – rejseomkostninger: 1.200 \$/1.000 €/800 £
- ✓ Omsorgsbesøg – leveomkostninger: 155 \$/125 €/100 £
- ✓ Crisis Assistance Plus™ Programme



Hvad er forsikret? (fortsat)

International sundhed og velvære

- ✓ Rutinemæssige fysiske undersøgelser for voksne: 450 \$/330 €/300 £
- ✓ Kræftundersøgelser: 450 \$/330 €/300 £

International øjen- og tanddækning

- ✓ Øjenundersøgelse: 200 \$/150 €/130 £
- ✓ Brillistel og -glas: 155 \$/125 €/100 £
- ✓ Samlet dækningssum for tænder: 2.500 \$/1.850 €/1.650 £
- ✓ Refusionsprocenter er op til den samlede grænse
- ✓ Forebyggende tandbehandling
- ✓ Rutinemæssig tandbehandling: 90 % tilbagebetaling pr. dækningsperiode
- ✓ Større genoprettende tandbehandling: 80 % tilbagebetaling pr. dækningsperiode
- ✓ Ortodontisk tandbehandling: 50 % tilbagebetaling pr. dækningsperiode.

Andre fordele er gældende, se venligst kundeguiden for det fulde overblik.



Hvad er ikke dækket?

- ✗ Fosterkirurgi
- ✗ Rygestop
- ✗ Behandling som følge af en konflikt eller katastrofe, hvor du er aktiv deltager eller sætter dig selv i fare
- ✗ Udviklingsproblemer
- ✗ Behandling i enhver anden facilitet end i en anerkendt facilitet til medicinsk behandling
- ✗ Behandling af en læge, der ikke er anerkendt af de relevante myndigheder
- ✗ Behandling, der skyldes eller på nogen måde er forbundet med selvmordsforsøg eller enhver skade eller sygdom, som forsikrede påfører sig selv
- ✗ Fertiliseringsbehandling
- ✗ Rugemor
- ✗ Personligheds- og/eller karakterforstyrrelser
- ✗ Behandling af en beslægtet tilstand som følge af enhver form for stof- eller alkoholbrug eller misbrug
- ✗ Seksuelle dysfunktionsforstyrrelser
- ✗ Eksperimentel behandling
- ✗ Kosmetisk eller rekonstruktiv behandling (medmindre denne behandling er medicinsk nødvendig)
- ✗ Ikke-akut behandling udenfor dit valgte dækningsområde

Andre undtagelser er gældende, se venligst kundeguiden og policebetingelserne for alle detaljer om undtagelser, begrænsninger, vilkår og betingelser.



Er der begrænsninger for dækning?

! **Dækning er altid betinget af berettigelseskriterier**

! **Begrænsninger pr. person pr. policeår, med mindre andet er angivet:**

- 60 dage: Hjemmesygepleje
- 60 dage: Genoptræning (60 dage kun ved indlæggelse eller dagpatient)
- 60 dage: Psykisk og adfærdsmæssig sundhedspleje (60 dage kun ved indlæggelse eller dagpatient)
- 15 besøg: Akupunktur og kinesisk medicin (kun ambulat)

! **Ventetid (tiden fra du først købte dækningen inden du kan gøre krav på den)**

- Første 24 måneder: Behandling for overvægt
- Første 12 måneder: Genetisk kræfttest
- Første 12 måneder: Rutinemæssig barsel
- Første 12 måneder: Graviditetskomplikationer
- Første 12 måneder: Hjemmefødsler
- Første 3 måneder: Forebyggende og rutinemæssig tandbehandling
- Første 12 måneder: Større genoprettende tandbehandling
- Første 18 måneder: Ortodontisk behandling

! Vi accepterer i nogle tilfælde muligvis at dække visse allerede eksisterende tilstande mod en ekstra præmie.

! Hvis du vælger en selvrisiko på International Medicinsk Forsikring eller International Ambulant Forsikring, vil du være forpligtet til at betale selvrisikoen

! Hvis du vælger en omkostningsdeling på enten 10, 20 eller 30 %, reducerer vi det beløb, vi betaler til omkostningerne i forbindelse med behandlingen, med procentdelen for omkostningsdelingen

! Vi vil kun dække behandling, som er medicinsk nødvendig og klinisk passende

! Hvis du modtager behandling i USA uden for Cignas netværk, reducerer vi det beløb, vi betaler, med 20 %

! Hvis du ikke opnår forudgående godkendelse til behandling i USA, reducerer vi det beløb, vi betaler med 50 %. Hvis denne behandling er uden for Cignas netværk, reducerer vi det beløb, vi betaler med yderligere 20 %

! Hvis du ikke får forudgående godkendelse til behandling uden for USA, reducerer vi det beløb, vi betaler med 20 %

! Dækning ved akut indlæggelse uden for området er begrænset til maksimalt 3 uger pr. tur og maksimalt 60 dage pr. dækningsperiode

! For dækningen Pleje af nyfødt, vil den nyfødte, være underlagt medicinsk godkendelse, hvis ansøgningen modtages mere end 30 dage efter den nyfødtes fødsel, eller hvis ingen af forældrene har været dækket af policen i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere før den nyfødtes fødsel

Andre begrænsninger er gældende, se de fulde vilkår og betingelser i policebetingelserne og kundeguiden.



Hvor er jeg dækket?

✓ Denne police dækker dig og eventuelle yderligere personer på din police i hele verden (enten inklusive eller ekskludere USA).



Hvad er mine forpligtelser?

- Du skal betale din præmie
- Du er ansvarlig for resten af ubetalte præmier, hvis vi har betalt et krav eller stillet en garanti for betaling i dækningsperioden
- Hvis du har valgt en selvrisiko, skal du betale det aftalte beløb, før Cigna foretager nogen betaling
- Du skal angive fuld medicinsk historie efter behov
- Du skal have en forudgående godkendelse inden behandlingen
- Du skal informere os, hvis du eller nogen på din police ændrer adresse, bopælsland eller statsborgerskab.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Du kan vælge at betale dine præmier månedligt, kvartalsvis eller helårligt med kreditkort. Du kan evt. betale helårligt via bankoverførsel.



Hvornår starter og ophører dækningen?

- Denne police er en årlig kontrakt. Dette betyder, at medmindre den afsluttes eller fornyes, dækker den 1 år efter startdatoen. Din startdato vises på den første forsikringspolice.
- Bortset fra i tilfælde af bedrageri, vil denne præmie, der er betalt i forhold til perioden efter dækningens ophør, tilbagebetales, hvis denne police slutter inden slutdatoen, i det omfang den ikke vedrører en periode, hvor vi har leveret dækning, så længe vi ikke har betalt noget krav eller stillet nogen garanti for betaling i dækningsperioden.
- Din police fornyes automatisk, og betaling foretages, medmindre du eller vi under visse omstændigheder vælger ikke at forny.



Hvordan annullerer jeg kontrakten?

- Du har en lovbestemt ret til at annullere din police inden for 14 dage fra købs- eller fornyelsesdatoen for denne police eller fra den dato, hvor du modtager kundeguiden eller policebetingelserne, hvis denne dato er senere. Efter denne 14 dages periode kan du til enhver tid annullere ved at give os mindst 7 dages skriftligt varsel.