

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: 1.000.000 \$/800.000 €/650.000 £ for hver af de dækkede personer pr. policeår.

- ✓ Dækning af hospitalsindlæggelse i en anden region (indlæggelse og behandling som dagpatient) 100.000 \$/75.000 €/65.000 £
- ✓ Sygepleje og hospitalsophold på privatværelse
- ✓ Behandling for sygdomme fra pandemi, epidemi eller udbrud af anden smitsom sygdom
- ✓ Intensivbehandling
- ✓ Gebyrer for kirurger og anæstesi-læger
- ✓ Konsultationsgebyrer for specialister
- ✓ Transplantationstjenester
- ✓ Patologisk radiologi og diagnostiske tests
- ✓ Avanceret medicinsk billedeanalyse (MRI-, CT- og PET-scanning): 10,000 \$/7,400 €/6,650 £
- ✓ Akupunktur og kinesisk medicin: 1.500 \$/1.100 €/1.000 £
- ✓ Hjemmesygepleje: 2.500 \$/1.850 €/1.650 £
- ✓ Genoptræning: 5.000 \$/3.700 €/3.325 £
- ✓ Palliativ pleje: 35.000 \$/25.900 €/23.275 £
- ✓ Lokal ambulance og luftambulance
- ✓ Akut tandbehandling for dagpatient
- ✓ Psykisk og adfærdsmæssig sundhedspleje: 5.000 \$/3.700 €/3.325 £
- ✓ Kræftbehandling
- ✓ Kræftrelaterede apparater og udstyr: 125 \$/100 €/85 £ per livstid per kræftrelateret udstyr
- ✓ Kræftforebyggende operation: 70% tilbagebetaling op til 10.000\$/7.400€ / 6.650£
- ✓ Pleje af nyfødte: 25.000 \$/18.500 €/16.500 £
- ✓ Medfødte forhold: 5.000 \$/3.700 €/3.325 £
- ✓ Global Telehealth med Teladoc: Ubegrænset konsultationer

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: 15.000 \$/12.000 €/9.625 £ pr. forsikrede pr. dækningsperiode

- Konsultationer med læger og specialister: 2.500 \$/1.850 €/1.650 £
- Telehealth konsultationer: 2.500 \$/1.850 €/1.650 £
- Patologi, radiologi og diagnostiske test: 2.500 \$/1.850 €/1.650 £
- Ambulant genoptræning: 5.000 \$/3.700 €/3.325 £
- Akupunktur og kinesisk medicin: 2.500 \$/1.850 €/1.650 £
- Receptpligtige lægemidler og forbindelser: 1.500 \$/1.100 €/1.000 £
- Vaccinationer til voksne: 250 \$/185 €/165 £
- Tandulykker: 1.000 \$/740 €/665 £
- Børne- og ungdomssundhed

International Evakuering & Kriseassistance 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

International Sundhed & Velvære

- Rutinemæssige fysiske undersøgelser for voksne: 225 \$/165 €/150 £



Hvad er forsikret (fortsat)

- Kræftscreeninger: 225 \$/165 €/150 £
- Life Management Assistance program
- Telefonisk Wellness Coaching

International Øjen- og Tanddækning and Dental

- Øjenundersøgelse: 100 \$/75 €/65 £
- Brilllestel og -glas: 155 \$/125 €/100 £

Samlet dækningssum for tænder: 1.250 \$/930 €/830 £

Tilbagebetalingsprocent er op til den samlede grænse

- Forebyggende tandbehandling
- Rutinemæssig tandbehandling: 80% tilbagebetaling pr. dækningsperiode
- Større genoprettende tandbehandling: 70% tilbagebetaling pr. dækningsperiode
- Ortodontisk tandbehandling: 40% tilbagebetaling pr. dækningsperiode

Andre fordele er gældende, se kundeguiden for det fulde overblik



Hvad er ikke dækket?

- ✗ Barsel
- ✗ Fosterkirurgi
- ✗ Søvnforstyrrelser
- ✗ Rygestop
- ✗ Behandling som følge af en konflikt eller katastrofe, hvor du er aktiv deltager eller sætter dig selv i fare
- ✗ Udviklingsproblemer
- ✗ Behandling for overvægt
- ✗ 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
- ✗ Fertilitetsbehandling
- ✗ 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 nogle begrænsninger for dækning?

! Dækning er altid betinget af berettigelseskræfter

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

- 30 dage: Hjemmesygepleje
- 30 dage: Genoptræning (30 dage kun ved indlæggelse eller dagpatient)
- 30 dage: Psykisk og adfærdsmæssig sundhedspleje (30 dage kun ved indlæggelse eller dagpatient)
- 15 besøg: Akupunktur og kinesisk medicin (kun ambulante)

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

- 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 og/eller en omkostningsdeling på International Medicinsk Forsikring eller International Ambulant Forsikring, vil du være forpligtet til at betale selvrisikoen og/eller omkostningsdelingsbeløbet direkte til hospitalet, klinikken, behandleren eller apoteket.

! 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 %. Bemærk venligst, at vi efter eget skøn og uden varsel kan foretage ændringer i Cigna-netværket fra tid til anden ved at tilføje og/eller fjerne hospitaler, klinikker, læger og apoteker. Oplysninger om udbydere inden for netværket kan findes ved at følge linket i dit sikre online kundeområde eller ved at kontakte vores kundeserviceteam.

! 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

! For de ordinerede lægemidler og forbindinger under det internationale ambulante valgfri modul, er medicin ordineret af en læge i USA og/eller leveret af et apotek i USA underlagt vores lægemiddelliste.

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 inklusiv eller eksklusiv 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 eller omkostningsdeling, 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 din præmie månedligt, kvartalsvis eller årligt med kreditkort. Alternativ kan du betale årligt med 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 aftalen?

- 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 14 dages skriftligt varsel.