

Forsikringen Inspire Vision Extra

Dokument med forsikringens produktoplysninger

Produkt: Helbredsforsikringspolice



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

Oplysningerne i dette dokument angives i henhold til nedennævnte dækninger og undtagelser og er underlagt policens bestemmelser. Ethvert forsikringskrav er underlagt tegningsregler, priser, vilkår og betingelser samt oversigten over ydelser i henhold til den valgte forsikringsplan (Vision Extra) fra policens ikrafttrædelsesdato.

Hvilken type forsikring drejer dette sig om?

Supplerende synsforsikring tegnet af forsikringstegner (klient) på vegne af dennes ansatte og/eller personer, over for hvem der består forsørgerpligt. Forsikringen dækker godtgørelse af tandlægeudgifter, som pådrages af (i) klientens ansatte, der har opholdssted i arbejdsøjemed uden for deres hjemstedsland og indskrevet i klientens Cigna Healthcares helbredsforsikringspolice, og (ii) enhver person, over for hvem der består forsørgerpligt, hvad enten denne bor i samme udland, forudsat at sidstnævnte er indskrevet i planen.



Hvad er forsikret?

- ✓ En øjenundersøgelse pr. forsikringsår af en optometrist eller øjenlæge.
- ✓ Udgifter til:
 - ✓ synskorrigerende brilleglas
 - ✓ brillestel
 - ✓ synskorrigerende solbriller



Hvad er ikke forsikret?

- ✗ Betaling for mere end en øjenundersøgelse i et hvilket som helst forsikringsår.
- ✗ Solbriller, medmindre de er lægeordnede.
- ✗ Læge- eller kirurgisk behandling af øjet.
- ✗ Brilleglas, der ikke er en lægelig nødvendighed, og som ikke er ordineret af en optometrist eller øjenlæge, samt stel til sådanne brilleglas.



Er der nogen begrænsninger på dækningen?

- ! Udbetalinger af ydelser fra Cigna Healthcare til en ansat (og personer, over for hvem der består forsørgerpligt) er underlagt begrænsningerne i den valgte plan.
- ! Begrænsningerne, der angives i listen over ydelser, er underlagt de specifikke ydelsesbetingelser og de specifikke ydelsesundtagelser, som fremgår af listen over ydelser. Euro er den gældende valuta.
- ! I alle tilfælde er godtgørelse af udgifter tillige underlagt: Enhver begrænsning, der angives i listen over ydelser, som omhandler det antal gange en ydelse kan udbetales for en bestemt procedure eller tjeneste; enhver maksimumsydelse, der angives i listen over ydelser; samt undtagelserne, der angives i policen.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Af følgende dækningsområder, som tilbydes under planen, vælger din arbejdsgiver en eller flere af dem som valgt(e) dækningsområde(r) i den tilsvarende policeplan:
 - Område I: I hele verden
 - Område II: I hele verden, undtagen USA
 - Område III: Europa



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Krav skal fremsættes så snart som rimeligt muligt efter behandlingsstart og senest 12 måneder fra påbegyndelse af en behandling
- Du skal ærligt og fyldestgørende besvare ethvert af vores spørgsmål.
- Du skal give Cigna Healthcare alle relevante oplysninger med relation til kravet.
- Du skal efter behov indhente forhåndsgodkendelse inden behandling.
- Du skal give din arbejdsgiver besked, hvis du eller enhver på din police skifter adresse, bopælsland eller nationalitet..



Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Du arbejdsgiver betaler præmien til Cigna Healthcare. Vi aftaler med din arbejdsgiver, hvor ofte der betales til Cigna Healthcare. Du behøver ikke lave direkte betalinger til Cigna Healthcare.



Hvornår begynder og ophører dækningen?

- Din dækning træder i kraft den dag, du indskrives som medlem i planen, forudsat du opfylder betingelserne for medlemskab. Dækning ophører som regel for dig og personer, over for hvem du har forsørgerpligt, hvis du dør, holder op med at arbejde for din arbejdsgiver, eller hvis din arbejdsgiver indstiller præmiebetalingen for dig og personer, over for hvem du har forsørgerpligt.



Hvordan opsiger jeg kontrakten?

- Planens dækning reguleres af en forsikringskontrakt, der er indgået mellem din arbejdsgiver og Cigna Healthcare. Hvis du ikke længere behøver dækningen, bedes du bede din arbejdsgiver om at fjerne dig fra planen.