

Inspire EssentialCare Insurance



Informationsdokument om en försäkringsprodukt

Produkt: Sjukförsäkring

Cigna Life Insurance Company of Europe SA-NV, är ett privat aktiebolag reglerat i Belgien av Belgiens centralbank och registrerat i Bryssels handelsregister (nummer 0421.437.284) vid Plantin en Moretuslei 309, 2140 Antwerpen, Belgien.

Informationen som ingår i detta dokument kommer att tillhandahållas i enlighet med försäkringsvillkoren och undantagen som anges nedan, och omfattas av bestämmelserna i försäkringen. Varje försäkringsbegäran är föremål för försäkringsreglerna, prissättningen och våra villkor och förmånstabeller enligt den valda planen (EssentialCare), vid försäkringens ikraftträdandedatum.

Vad är denna typ av försäkring?

Sjukförsäkring som tecknas av försäkringstagaren (klienten) på uppdrag av dess anställda och/eller anhöriga. Försäkringen ger täckning för ersättning av sjukvårdskostnader som (i) ådras av kundens anställda som är inskrivna på kundens Cigna Healthcare Medical Insurance Policy, och (ii) av deras anhöriga, oavsett om de bor i samma främmande land eller inte, förutsatt att de är inskrivna i planen.



Vad är försäkrat?

- ✓ **Sjukvårdsförmåner för slutenvård/dagpatientvård :**
 - ✓ Sjukhusavgifter för omvårdnad och boende; dagpatientbehandling; operationssalar och uppvakningsrum; ordinerade läkemedel, medicinering och förband
 - ✓ Kostnader för en förälder som vistas på sjukhus med ett försäkrat barn under 18 år.
 - ✓ Arvoden för kirurg och narkosläkare
 - ✓ Arvoden för specialisläkare
 - ✓ Kirurgiska ingrepp
 - ✓ Cancerbehandling
 - ✓ Rehabilitering och sjukgymnastik
 - ✓ Diagnostiska tester
 - ✓ Kontantförmån för slutenvård med förhandsgodkännande
 - ✓ Hemsjukköterskeavgifter
 - ✓ Kirurgisk apparatur och/eller medicinsk apparatur
 - ✓ Sjukhus- och palliativ vård med förhandsgodkännande
 - ✓ Organtransplantation
 - ✓ Psykiatrisk vård
 - ✓ Privat ambulans
- ✓ **Förmåner för öppenvård :**
 - ✓ Icke-kirurgiska och mindre kirurgiska ingrepp och behandling
 - ✓ Konsultationer med läkare och specialister
 - ✓ Diagnostiska tester
 - ✓ Cancerbehandling
 - ✓ Ordinerade läkemedel/medicinering och förband
 - ✓ Sjukgymnastik, kiropraktik, osteopati och fotvårdsbehandling
 - ✓ Alternativa terapier
 - ✓ Årliga rutintest: ett ögontest och hörseltest för försäkrade barn under 15 år
 - ✓ Barnavalmåendetest: för försäkrade barn i åldern 6 och under.
 - ✓ Resevaccinationer
 - ✓ Akut tandvård
 - ✓ Psykiatrisk vård
- ✓ **Moderskapsförmåner:** Skydd för rutinmässig och komplicerad förlossning med förhandsgodkännande för alternativ 2 och 3
- ✓ **Andra fördelar**
 - ✓ Internationella räddningstjänsten
 - ✓ Ytterligare assistanstjänster
- ✓ **Friskvårdsförmåner**
 - ✓ Rutinmässiga fysiska prov för vuxna om friskvårdsförmåner Alternativ 3
 - ✓ Gynekologiska cellprov på friskvårdsförmåner Alternativ 2 och 3
 - ✓ Prostatacancerscreening på friskvårdsförmåner alternativ 2 och 3



Vad är inte försäkrat?

- ✗ Behandling för njurdialys kommer att täckas om sådan behandling är tillgänglig på uppdragsplatsen eller om den inte är tillgänglig kommer behandlingen att täckas i patientens hemvistland eller kompetenscentrum närmast uppdragsplatsen. Endast behandlingskostnader för njurdialys kommer att täckas; rese- och logistikostnader i samband med sådan behandling ersätts inte.
- ✗ Någon form av plastikkirurgi eller rekonstruktionskirurgi
- ✗ Tand- eller ortodontisk behandling
- ✗ Behandling för eller i samband med utvecklingsstörning
- ✗ Behandling för eller i samband med icke-medicinsk rådgivning eller kringtjänster för inlärningssvårigheter, utvecklingsförseningar, autism, kognitiva störningar, utvecklingsstörningar eller personlighetsstörningar.
- ✗ Ögon- eller synbehandling
- ✗ Behandling som behövs på grund av eller relaterad till infertilitet eller någon typ av fertilitetsbehandling, inklusive komplikationer till följd av sådan behandling, med undantag för infertilitet fram till diagnosen.
- ✗ Behandling direkt relaterad till surrogatmödraskap; Moderskapspenning kommer inte att betalas ut till en berättigad kvinna som agerar som surrogat eller någon annan som agerar som surrogat för en berättigad kvinna.
- ✗ Kostnader för en behandling som ännu inte skett oavsett om förhandsbemyndigande lämnats eller betalningsgaranti ställts.
- ✗ Hörseltest och hörapparater.
- ✗ Kostnader för sjukhusvistelser som är dyrare än för ett vanligt privat rum på samma sjukhus. Deluxe, Executive-rum eller VIP-sviter omfattas inte.
- ✗ Permanenta sjukhusvistelser.
- ✗ Självmed eller någon skada eller sjukdom som den anställda eller anhöriga åsamkar sig själv.
- ✗ Behandling genom avsiktligt avbrytande av graviditet, om inte två läkare skriftligen intygar att graviditeten skulle äventyra moderns liv eller mentala stabilitet.
- ✗ Behandling utanför det valda täckningsområdet.
- ✗ Alla former av icke-akuta resekostnader

Andra undantag gäller, se kundguiden för fullständig information om undantag, begränsningar och villkor.

- ✓ Mammografi för bröstcancerscreening eller diagnostiska syften på friskvårdsförmåner alternativ 2 och 3
- ✓ **Årlig maximal förmånsgräns för öppenvård**
 - ✓ Det totala utbetalningsbeloppet för öppenvård per person under ett försäkringsår är högst: Alternativ 1 - 3 000 €/Alternativ 2 - 4 500 €/Alternativ 3 - 10 500 €. Denna gräns utgör en del av den totala årliga förmånen. Kontrollera listan över förmåner för att bekräfta vilket alternativ som gäller för din plan.
- ✓ **Övergripande årlig maximal förmånsgräns**
 - ✓ Det totala utbetalningsbeloppet per person under ett försäkringsår är högst 1 500 000 €.

Andra förmåner gäller, se kundguiden för hela listan.



Finns det några begränsningar för täckningen?

- ! Betalningar avseende eventuella förmåner från Cigna Healthcare till någon anställd (och deras anhöriga) ska omfattas av gränserna för den valda planen
- ! De gränser som anges i förmånslistan är föremål för de specifika förmånsvillkoren och specifika förmånsuteslutningarna som anges i förmånslistan och ska tillämpas i euro
- ! I alla fall är ersättningen av kostnader också föremål för: eventuella gränser som visas i förmånslistan för hur många gånger en förmån ska betalas för en viss procedur eller tjänst; eventuella maximala förmånsgränser som anges i förmånslistan; och de undantag som anges i policyn.



Var är jag täckt?

- ✓ Planen erbjuder följande täckningsområden; din arbetsgivare kommer att välja ett eller flera av dem som ett utvalt täckningsområde i motsvarande försäkringsschema:
 - Område I: Över hela världen, eller
 - Område II: Över hela världen, exklusive USA, eller
 - Område III: Europa



Vilka är mina skyldigheter?

- Skicka in anspråken så snart det är rimligt genomförbart efter att en behandling påbörjats och senast 12 månader efter att behandlingen påbörjats
- Du måste svara på alla frågor vi ställer till dig ärligt och fullständigt.
- Du måste tillhandahålla all relevant information till Cigna Healthcare relaterad till anspråken.
- Du måste erhålla förhandsauktorisering före behandling som krävs.
- Du måste meddela din arbetsgivare om du eller någon på din försäkring byter adress, bosättningsland, medborgarskapsland.



När och hur betalar jag?

- Din arbetsgivare kommer att betala premien till Cigna Healthcare. Vi kommer överens med din arbetsgivare om frekvensen av betalningen till Cigna Healthcare. Du behöver inte betala direkt till Cigna Healthcare.



När börjar och slutar ditt skydd?

- Ditt skydd börjar den dag du blir medlem i planen så länge du uppfyller medlemsvillkoren. Försäkringen upphör normalt för dig och dina anhöriga om du dör, du slutar arbeta för din arbetsgivare eller om din arbetsgivare slutar betala premier för dig och eventuella anhöriga.



Hur säger jag upp avtalet?

- Skyddet enligt planen regleras av ett försäkringsavtal mellan din arbetsgivare och Cigna Healthcare. Om du inte längre behöver detta skydd, tala med din arbetsgivare om att bli borttagen från planen.