

## Dokument med forsikringens produktoplysninger

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

Produkt: Cigna Close Care<sup>SM</sup>

Den europæiske afdeling af Cigna Life Insurance Company S.A.-N.V. er et privat ansvarsselskab 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.

Dette er en oversigt over forsikringsdækningen. Før du køber, kan du finde yderligere oplysninger i dit tilbud og din policedokumentation. De komplette vilkår og betingelser for policen findes i policereglerne, kundevejledningen og forsikringsbeviset, som du modtager efter dit køb. Det er vigtigt, at du læser alle disse dokumenter omhyggeligt.

### Hvilken type forsikring drejer dette sig om?

International privat sygeforsikring beregnet til udstationerede, og er som er designet til at dække udgifterne til nødvendige medicinske private sundhedsydelser i forsikringstagers bopælsland og nationalitetsland, hvilket giver dig hurtig og nem adgang til sundhedsfaciliteter og fagfolk inden for vores omfattende netværk.



#### Hvad er forsikret?

##### Hoveddækning

Årligt maksimum på: \$500,000/€400,000/£325,000 pr. modtager pr. forsikringsår

- ✓ Grænse per lidelse/sygdom: \$250,000/€200,000/£165,000
- ✓ Dækning af akutte hospitalsindlæggelser (indlæggelse og ambulant behandling): \$40,000/€29,600/£26,600
- ✓ Pleje- og hospitalsophold på to-sengsstue
- ✓ Behandling af sygdom som følge af en pandemi, epidemi eller udbrud af smitsom sygdom
- ✓ Indlæggelse kontant: \$100/€75/£65 pr. nat i op til 30 dage
- ✓ Intensiv pleje
- ✓ Honorarer til kirurger og anæstesi-læger
- ✓ Honorarer for specialistkonsultation
- ✓ Dialyse: \$5,000/€3,700/£3,325
- ✓ Patologi, radiologi og diagnostiske tests
- ✓ Avanceret medicinsk billedannelse (MR-, CT- og PET-scanninger): \$2,500/€1,850/£1,650
- ✓ Fysioterapi og supplerende terapi ifm. indlæggelse: \$2,000/€1,480/£1,330
- ✓ Rehabilitering: \$2,000/€1,480/£1,330
- ✓ Hospice og palliativ behandling: \$2,500/€1,850/£1,650
- ✓ Lokale ambulancetjenester
- ✓ Akut tandbehandling under indlæggelse: \$2,500/€1,850/£1,650
- ✓ Psykisk pleje: \$3,000/€2,200/£2,000
- ✓ Kræftbehandling
- ✓ Kræftrelaterede hjælpemidler: \$125/€100/£85 per levetid per kræftrelateret enhed
- ✓ Medicinsk evakuering: \$50,000/€37,000/£33,250
- ✓ Medicinsk repatriering: \$100,000/€74,000/£66,500
- ✓ Repatriering af jordiske rester: \$25,000/€18,500/£16,500
- ✓ Global Telehealth med Teladoc: Ubegrænsede konsultationer

**Andre ydelser gælder: Se venligst kundevejledningen for listen i sin helhed.**

Følgende dækning beskriver vores valgfrie moduler, som du kan vælge at tilføje til din plan:

##### Ambulant behandling og wellness-pleje (TILVALGSMODUL)

Årligt maksimum på: \$5,000/€3,700/£3,325 pr. modtager pr. forsikringsår

- Konsultationer med læger og specialister: \$650/€500/£425
- Telesundhedskonsultationer: \$650/€500/£425
- Patologi, radiologi og diagnostiske tests: \$1,000/€740/£665
- Fysioterapi: \$1,000/€740/£665
- Behandling for osteopati og kiropraktik: \$650/€500/£425
- Akupunktur og kinesisk medicin: \$650/€500/£425
- Ordineret medicin/lægemidler og forbindelser: \$500/€370/£300
- Leje af varige hjælpemidler: \$1,500/€1,100/£1,000
- Vaccinationer til voksne: \$250/€185/£165
- Tandskader: \$500/€370/£330
- Børnevaccinationer: \$1,000/€740/£665
- Årlige rutineundersøgelser af børn
- Rutinemæssige helbredsundersøgelser af voksne: \$225/€165/£150
- Kræftscreeninger: \$400/€300/£260
- Støtteprogram asfase for livsforvaltning
- Coaching i velvære



#### Hvad er forsikret? (fortsat)

##### Tandpleje og behandling (TILVALGSMODUL)

Årligt maksimum på: \$750/€550/£500 pr. modtager pr. forsikringsår

- Forebyggende tandbehandling
- Rutinemæssig tandbehandling: 80 % refusion pr. dækningsperiode
- Større genoprettende tandbehandling: 70 % refusion pr. dækningsperiode



#### Hvad er ikke forsikret?

- ✗ Graviditet og fødsel
- ✗ Medfødte lidelser
- ✗ Fosterkirurgi
- ✗ Søvnforstyrrelser
- ✗ Rygestop
- ✗ Vægttab eller slankemedicin og kosttilskud
- ✗ Behandling som følge af konflikt eller katastrofe, hvis du er en aktiv deltager eller udsætter dig selv for fare
- ✗ Udviklingsproblemer
- ✗ Fedme behandling
- ✗ Behandling på en anden facilitet end en anerkendt medicinsk behandlingsfacilitet
- ✗ Behandling af en læge, der ikke er anerkendt af de relevante myndigheder
- ✗ Organtransplantationer og enhver relateret behandling eller overvågning
- ✗ Infertilitetsbehandling
- ✗ Rugemødre
- ✗ Personligheds- og/eller karakterforstyrrelser
- ✗ Behandling for en relateret tilstand som følge af enhver form for stof- eller alkoholbrug eller -misbrug
- ✗ Seksuelle dysfunktionsforstyrrelser
- ✗ Eksperimentel behandling
- ✗ Kosmetisk eller rekonstruktiv behandling (medmindre det er medicinsk nødvendigt)
- ✗ Ikke-akut behandling uden for dit valgte dækningsområde

**Der gælder andre undtagelser, se venligst kundevejledningen og policereglerne for de fulde detaljer om undtagelser, begrænsninger og vilkår og betingelser.**



## Er der nogen begrænsninger på dækningen?

- ! **Dækningen er altid underlagt kriterier for berettigelse**
- ! **Begrænsninger pr. person pr. forsikringsår, medmindre andet er angivet:**
  - 30 dage: Rehabilitering
  - 60 dage: Psykisk sundhedspleje (kun 30 dage på indlæggelses- og dagsbasis)
- ! **Karensperiode (den tid, der går, fra du har købt ydelsen, til du kan gøre krav på den)**
  - Første 3 måneder: Forebyggende og rutinemæssig tandbehandling
  - Første 12 måneder: Større genoprettende tandbehandling
- ! Hvis du vælger en selvrisiko og/eller en omkostningsandel på ambulante behandling og wellness-pleje, skal du betale selvrisikoen og/eller omkostningsandelen direkte til hospitalet, klinikken, lægen eller apoteket
- ! Hvis du vælger en omkostningsandel på enten 10%/20%/30%, mindsker vi det beløb, vi betaler for behandlingen, med omkostningsandelen
- ! Vi dækker kun behandling, som er medicinsk nødvendig og klinisk hensigtsmæssig
- ! Hvis du ikke indhenter forhåndsgodkendelse til nogen af de omtalte indlæggelses- og dagbehandlinger (og nogle ambulante behandlinger), både i og uden for USA, reducerer vi det beløb, vi betaler, med yderligere 20%.
- ! Hvis du modtager behandling i USA uden for Cigna-netværket, reducerer vi det beløb, som vi betaler, med 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. Du kan finde oplysninger om udbydere i netværket ved at følge linket i dit sikre online kundeområde eller ved at kontakte vores kundeserviceteam
- ! Dækning af akut hospitalsindlæggelse uden for området er begrænset til maksimalt 3 uger pr. rejse og maksimalt 45 dage pr. dækningsperiode. Det dækkes på op til et maksimum på 40.000 USD pr. forsikringsår
- ! Danne police dækker kun behandlingsomkostninger i policens indehavers nationalitetsland for enhver modtager i tilfælde, hvor den begunstigede midlertidigt opholder sig i sit nationalitetsland i en periode, der ikke overstiger 180 dage i alt pr. dækningsperiode, og nationalitetslandet skal være inden for dækningsområdet.
- ! For så vidt angår ordineret medicin og forbindelser under tilvalgsmodul Ambulant behandling og wellness-pleje, er medicin ordineret af en læge i USA og/eller leveret af et apotek i USA underlagt vores liste over receptpligtig medicin.

Der gælder andre begrænsninger, se venligst de fulde vilkår og betingelser i policereglerne og kundevejledningen.



## Hvor er jeg dækket?

- ✓ Denne plan dækker kun dig og eventuelle yderligere personer på din police i forsikringstagers land for sædvanligt opholdssted og nationalitetsland



## Hvilke forpligtelser har jeg?

- Du skal betale din præmie
- Du hæfter for den resterende del af eventuelle ubetalte præmier, hvis vi har betalt et krav eller stillet en garanti for betaling i dækningsperioden
- Hvis du har valgt en selvrisiko eller omkostningsandel, skal du betale det aftalte beløb, før Cigna vil foretage nogen betaling
- Du skal fremlægge fuld sygehistorie ved anmodning
- Du skal indhente forhåndsgodkendelse før behandling
- Du skal informere os, hvis du eller nogen på din police skifter adresse, bopælsland eller nationalitetsland.
- Du skal informere os, hvis der sker ændringer i de helbredsoplysninger, som du har angivet i din ansøgning, og som indtræffer før den første startdato for din police.



## Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Du kan vælge at betale dine præmier på månedlig, kvartalsvis eller årlig basis med kreditkort. Alternativt kan du betale årligt via bankoverførsel.



## Hvornår begynder og ophører dækningen?

- Denne police er en årlig fornyelig kontrakt med en minimumsdækningsperiode på tre (3) måneder. Det betyder, at dækningen ophører et (1) år efter startdatoen, medmindre den opsiges eller fornyes automatisk. Din startdato vil fremgå af det første forsikringsbevis.
- Hvis denne forsikring ophører før slutdatoen, vil enhver præmie, der er betalt for perioden efter dækningens ophør, blive refunderet i det omfang, den ikke vedrører en periode, hvor vi har ydet dækning, så længe vi ikke har udbetalt noget krav eller givet nogen garanti for betaling i dækningsperioden, undtagen i tilfælde af svig.
- Din police vil blive fornyet automatisk, og betalingen vil blive opkrævet, medmindre du, eller vi under visse omstændigheder, vælger ikke at forny den.



## Hvordan opsiges jeg kontrakten?

- Du har en lovbestemt ret til at opsiges din police inden for fjorten (14) dage fra policens startdato. Efter denne periode på fjorten (14) dage er du forpligtet til at betale den resterende præmie for den første periode på tre (3) måneder. For at opsiges din police skal du give os mindst fjorten (14) dages skriftligt varsel.