

Die Cigna Global Insurance Company Limited ist gemäß Abschnitt 7 des Gesetzes über das Versicherungsgeschäft (Bailiwick of Guernsey) von 2002 als Versicherer zur Ausübung des allgemeinen Versicherungsgeschäfts zugelassen. Ausgenommen hiervon sind inländische Geschäfte. Sie wird von der Guernsey Financial Services Commission reguliert.

Dies ist eine Zusammenfassung des Versicherungsschutzes. Bevor Sie das Produkt erwerben, können Sie weitere Informationen in Ihrem Kostenvoranschlag und den Vertragsdokumenten finden. Die vollständigen Geschäftsbedingungen der Police sind in den Vertragsbedingungen, dem Kundenleitfaden und der Versicherungsbescheinigung, die Sie nach Ihrem Kauf erhalten, enthalten. Es ist wichtig, dass Sie all diese Dokumente sorgfältig durchlesen.

Wie sieht diese Art Versicherung aus?

Dies ist eine internationale private Krankenversicherung für im Ausland lebende Personen, die dazu entwickelt wurde, die Kosten medizinisch notwendiger privater Krankenversicherung in dem von Ihnen ausgewählten Versicherungsschutzbereich abzudecken. Dies ermöglicht Ihnen schnellen und einfachen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen und medizinischem Fachpersonal innerhalb unseres weitreichenden Netzwerks.



Was wird versichert?

Internationale Krankenversicherung

Jährliches Gesamtlimit: 2.000.000 \$/ 1.600.000 €/ 1.300.000 £ pro

Anspruchsberechtigtem pro Policenjahr

- ✓ Versicherungsschutz für die Notaufnahme in ein Krankenhaus außerhalb des Versicherungsgebiets (stationäre und teilstationäre Behandlung): 250.000 \$/ 200.000 €/162.500 £
- ✓ Pflege und Krankenhausunterbringung in einem Einzelzimmer
- ✓ Intensivmedizin
- ✓ Honorare für Chirurgen und Anästhesisten
- ✓ Gebühren für Beratung durch Fachpersonal
- ✓ Transplantationen
- ✓ Pathologie, Radiologie und diagnostische Tests
- ✓ Erweiterte bildgebende Verfahren (MRT, CT und PET): 15.000 \$/ 12.000 €/ 9.650 £
- ✓ Akupunktur und chinesische Medizin: 2.500 \$/1.850 €/1.650 £
- ✓ Häusliche Pflege: 5.000 \$/ 3.700 €/ 3.325 £
- ✓ Rehabilitation: 10.000 \$/ 7.400 €/ 6.650 £
- ✓ Palliativmedizin: 60.000 \$/ 44.400 €/ 38.400 £
- ✓ Lokaler Krankentransport und Luftambulanz
- ✓ Zahnärztliche Notfallbehandlung bei stationären Patienten
- ✓ Psychiatrische Behandlung und Verhaltenstherapie: 10.000 \$/ 7.400 €/ 6.650 £
- ✓ Krebsbehandlungen
- ✓ Präventive Krebsoperationen: 80 % Rückerstattung bis zu 18.000 \$/ 13.300 €/ 12.000 £
- ✓ Versorgung Neugeborener: 75.000 \$/ 55.500 €/ 48.000 £
- ✓ Erbkrankheiten: 20.000 \$/ 14.800 €/ 13.300 £
- ✓ Routineversicherungsschutz für Mutterschaftsleistungen: 7.000 \$/ 5.500 €/ 4.500 £
- ✓ Komplikationen in der Schwangerschaft: 14.000 \$/ 11.000 €/ 9.000 £
- ✓ Hausgeburten: 500 \$/ 370 €/ 335 £

Weitere Leistungen finden Anwendung, siehe Kundenleitfaden für die vollständige Liste.

Der folgende Versicherungsschutz beschreibt unsere optionalen Module, die Sie zu Ihrer Versicherung hinzufügen können:

Internationaler Versicherungsschutz für ambulante Behandlungen

Jährlicher Gesamtbetrag von: 35.000 \$/ 25.900 €/ 23.275 £ pro

Anspruchsberechtigtem pro Policenjahr

- ✓ Beratungen mit praktischen und Fachärzten: 5.000 \$/ 3.700 €/ 3.325 £
- ✓ Schwangerschaftsvor- und -nachsorge: 3.500 \$/ 2.750 €/ 2.250 £
- ✓ 60+ Betreuung: 1.000 \$/ 740 €/ 665 £
- ✓ Pathologie, Radiologie und diagnostische Tests: 5.000 \$/ 3.700 €/ 3.325 £
- ✓ Ambulante Rehabilitation: 10.000 \$/ 7.400 €/ 6.650 £
- ✓ Akupunktur und chinesische Medizin: 5.000 \$/ 3.700 €/ 3.325 £
- ✓ Verschriebene Medikamente und Verbandsmaterial: 3.000 \$/ 2.200 €/ 2.000 £
- ✓ Genetische Krebsuntersuchungen: 2.000 \$/ 1.480 €/ 1.330 £
- ✓ Impfung Erwachsener
- ✓ Zahnbehandlung nach Unfällen
- ✓ Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen

Internationaler Versicherungsschutz für Krankentransporte und Crisis Assistance Plus™

- ✓ Medizinische Evakuierung
- ✓ Medizinische Rückführung
- ✓ Rückführung von sterblichen Überresten
- ✓ Reisekosten für eine Begleitperson
- ✓ Krankenbesuch – Reisekosten: 1.200 \$/1.000 €/800 £
- ✓ Krankenbesuche – Lebenshaltungskosten: 155 \$/125 €/100 £
- ✓ Programm Crisis Assistance Plus™



Was wird versichert? (weiter)

Internationaler Versicherungsschutz für Gesundheit und Wohlbefinden

- ✓ Routinemäßige körperliche Untersuchungen für Erwachsene: 450 \$/ 330 €/ 300 £
- ✓ Krebsvorsorgeuntersuchungen: 450 \$/ 330 €/ 300 £

Internationaler augenärztlicher und zahnärztlicher Versicherungsschutz

- ✓ Augenuntersuchungen: 200 \$/ 150 €/ 130 £
- ✓ Brillenfassungen und Linsen: 155 \$/125 €/100 £
- Gesamtlimit für zahnärztlichen Versicherungsschutz: 2.500 \$/ 1.850 €/ 1.650 £**
- ✓ Rückerstattungsprozentsätze gehen bis zum kombinierten Gesamtlimit
- ✓ Präventive zahnärztliche Behandlung
- ✓ Routinemäßige zahnärztliche Behandlungen: 90%-ige Rückerstattung pro Versicherungsdauer
- ✓ Größere restaurative zahnärztliche Behandlungen: 80%-ige Rückerstattung pro Versicherungsdauer
- ✓ Kieferorthopädische zahnärztliche Behandlungen: 50%-ige Rückerstattung pro Versicherungsdauer.

Weitere Leistungen finden Anwendung, siehe Kundenleitfaden für die vollständige Liste.



Was wird nicht versichert?

- ✗ Operationen beim Fötus
- ✗ Rauchentwöhnung
- ✗ Behandlungen als Ergebnis von Konflikten oder Katastrophen, falls Sie ein aktiver Teilnehmer sind oder sich selbst in Gefahr begeben
- ✗ Entwicklungsstörungen
- ✗ Behandlungen in Einrichtungen, die keine anerkannten Einrichtungen für ärztliche Behandlung sind
- ✗ Behandlungen von einem Arzt, der von den entsprechenden Behörden nicht anerkannt ist
- ✗ Behandlungen, die aufgrund eines Selbstmordversuches nötig sind oder damit im Zusammenhang stehen, oder jede Verletzung oder Erkrankung, die der Anspruchsberechtigte sich selbst zufügt
- ✗ Unfruchtbarkeitsbehandlung
- ✗ Leihmutterchaften
- ✗ Persönlichkeits- oder Charakterstörungen
- ✗ Behandlung einer durch den Konsum oder Missbrauch von Substanzen oder Alkohol entstandenen Erkrankung
- ✗ Funktionelle Sexualstörungen
- ✗ Experimentelle Behandlungen
- ✗ Kosmetische oder rekonstruktive Behandlungen (es sei denn, diese Behandlung ist medizinisch notwendig)
- ✗ Nicht notfallmäßige Behandlungen außerhalb Ihres ausgewählten Krankenversicherungsgebiets.

Weitere Ausschlüsse finden Anwendung, siehe Kundenleitfaden und Vertragsbedingungen für die vollständige Liste von Ausschlüssen, Einschränkungen und Geschäftsbedingungen.



Gibt es irgendwelche Beschränkungen der Versicherungsdeckung?

Der Versicherungsschutz unterliegt immer Voraussetzungen für die Inanspruchnahme

Einschränkungen pro Person pro Policenjahr, soweit nicht anderweitig festgelegt:

- 60 Tage: Häusliche Pflege
- 60 Tage: Rehabilitation (60 Tage nur auf stationärer und teilstationärer Basis)
- 60 Tage: Psychiatrische Behandlung und Verhaltenstherapie: (60 Tage nur auf stationärer und teilstationärer Basis)
- 15 Besuche: Akupunktur und chinesische Medizin (nur auf ambulanter Basis)

Wartezeiten (der Zeitraum ab dem Zeitpunkt, an dem Sie die Leistungen erstmals erworben haben und bevor Sie sie in Anspruch nehmen können)

- Erste 24 Monate: Behandlungen bei Fettleibigkeit
- Erste 12 Monate: Genetische Krebsuntersuchungen
- Erste 12 Monate: Routineversicherungsschutz für
- Erste 12 Monate: Mutterschaftsleistungen Komplikationen in der Schwangerschaft
- Erste 12 Monate: Hausgeburten
- Erste 3 Monate: Präventive und routinemäßige zahnärztliche Behandlung
- Erste 12 Monate: Größere restaurative zahnärztliche Behandlungen
- Erste 18 Monate: Kieferorthopädische zahnärztliche Behandlung

Wir können unter manchen Umständen zustimmen, bestimmte Vorerkrankungen zu einem zusätzlichen Betrag einzuschließen

Wenn Sie bei der internationalen Krankenversicherung oder dem internationalen Versicherungsschutz für ambulante Behandlungen eine Selbstbeteiligung und/oder einen Eigenanteil auswählen, müssen Sie die Selbstbeteiligungs- und/oder Eigenanteilbeträge zahlen

Wenn Sie ein Eigenanteil von entweder 10 %, 20 % oder 30 % auswählen, werden wir den Betrag, den wir für die Kosten der Behandlung zahlen, um den Prozentanteil des Eigenanteils reduzieren

Wir decken nur Behandlungen ab, die medizinisch notwendig und klinisch angemessen sind

Wenn Sie außerhalb des Cigna-Netzwerks eine Behandlung in den USA erhalten, sinkt der von uns gezahlte Betrag um 20%

Wenn Sie keine vorherige Genehmigung für eine Behandlung in den USA erhalten, reduzieren wir den von uns gezahlten Betrag um 50%. Wenn diese Behandlung außerhalb des Cigna-Netzwerks erfolgt, werden wir den Betrag um weitere 20% reduzieren

Falls Sie für Behandlungen außerhalb der USA keine vorherige Genehmigung einholen, verringern wir den Betrag, den wir zahlen, um 20 %

Der Versicherungsschutz für die Notaufnahme in ein Krankenhaus außerhalb des Versicherungsgebiets beschränkt sich auf maximal drei Wochen pro Reise und auf maximal 60 Tage pro Versicherungsdauer

Wir zahlen nicht für Behandlungen, die in einem Land erhalten werden, in dem Sie Staatsangehöriger sind, es sei denn diese Behandlung wird innerhalb Ihres 180-tätigen Heim-Versicherungsschutz-Zeitraums erhalten und das Land befindet sich innerhalb des ausgewählten Versicherungsschutzbereiches

Die Aufnahme eines neugeborenen Kindes erfordert eine medizinische Risikoprüfung (Underwriting), falls der Antrag auf Aufnahme mehr als 30 Tage nach der Geburt eingeht oder keines der Elternteile zum Antragszeitpunkt ununterbrochen mindestens 12 Monate im Rahmen der Police versichert waren.

Weitere Einschränkungen finden Anwendung, siehe die vollständigen Geschäftsbedingungen in den Vertragsbedingungen und dem Kundenleitfaden.



Wo gilt mein Versicherungsschutz?

✓ Diese Versicherung deckt Sie und eventuelle zusätzliche Personen in Ihrer Police weltweit (je nach Ihrer Wahl entweder einschließlich oder ausschließlich der USA) ab.



Was sind meine Verpflichtungen?

- Sie müssen Ihren Versicherungsbeitrag zahlen
- Sie haften für alle ausstehenden der nicht gezahlten Prämien, wenn wir während der Versicherungsdauer eine Schadenserstattung bezahlt oder eine Zahlungsgarantie geleistet haben
- Falls Sie eine Selbstbeteiligung oder einen Eigenanteil ausgewählt haben, müssen Sie den vereinbarten Betrag zahlen, bevor Cigna Zahlungen durchführt
- Sie müssen nach Bedarf ihre vollständige medizinische Vorgeschichte bereitstellen
- Sie müssen vor jeglicher Behandlung eine vorherige Genehmigung einholen
- Sie müssen uns informieren, falls Sie oder jemand in Ihrer Police seine Adresse, sein Wohnsitzland oder seine Staatsangehörigkeit ändert oder nicht länger als im Ausland lebende Personen gilt.



Wann und wie zahle ich?

- Sie können Ihre Beiträge entweder monatlich, vierteljährlich oder jährlich mit Kreditkarte zahlen. Alternativ können Sie jährlich per Banküberweisung zahlen.



Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- Bei diesem Vertrag handelt es sich um einen Jahresvertrag. Dies bedeutet, dass der Versicherungsschutz ab dem Datum des Versicherungsbeginns genau ein (1) Jahr lang gültig ist, wenn er nicht gekündigt oder verlängert wird. Ihr Anfangsdatum steht auf der ersten Versicherungsbescheinigung.
- Wenn dieser Vertrag vor dem ursprünglichen Ende der Laufzeit endet, wird jede Prämie, außer im Falle von Betrug, die in Bezug auf den Zeitraum nach Ablauf der Deckung gezahlt wurde, zurückerstattet, soweit sie sich nicht auf einen Zeitraum bezieht, den wir abgedeckt haben, soweit wir während des Versicherungszeitraums keine Forderungen bezahlt oder eine Zahlungsgarantie abgegeben haben.
- Ihre Police wird automatisch erneuert und die Zahlung geht automatisch ein, es sei denn, Sie, oder unter bestimmten Umständen wir, entscheiden sich dazu, sie nicht zu erneuern.



Wie storniere ich den Vertrag?

- Sie haben das gesetzliche Recht, Ihren Vertrag innerhalb von vierzehn (14) Tagen ab dem Datum des Kaufs oder der Erneuerung dieses Vertrags oder ab dem Datum, an dem Sie den Kundenleitfaden oder die Vertragsbedingungen erhalten, falls dieser Zeitpunkt später ist, zu stornieren. Nach diesem 14-tägigen Zeitraum können Sie jederzeit stornieren, indem Sie uns mindestens 7 Tage vorher schriftlich informieren.