



CIGNA GLOBAL
PLANURI
INDIVIDUALE

Together, all the way. SM

IQ MED
www.iqmed.ro





CONFIGURAREAZĂ UN
PLAN DE ASIGURARE
CONFORM NEVOILOR
TALE ȘI ALE FAMILIEI.

UN PARTENERIAT SĂNĂTOS ÎNCEPE AICI

Când e vorba despre bunăstare - fizică, financiară, emoțională - suntem alături de tine, până la capăt. Nu vrem doar să te simți mai bine. Vrem să rămâi așa.

Planurile Cigna Global oferă liniște sufletească clienților din peste 200 de țări din întreaga lume. Poate că trăiești departe de casă și ai nevoie de cineva care să îți acopere spatele. Sau poate vrei să consulți un doctor pe care să te poți baza aflat în altă țară. Indiferent de circumstanțe, planurile Cigna Global sunt aici pentru a te ocroti atât în vremurile bune, precum și în momentele de criză.



CUPRINS

De ce să alegi un plan Cigna Global	4
De ce suntem alegerea optimă	5
Cum să configurezi asigurarea	6
Ce sunt franșiza fixă, coplata procentuală și coplata maximă	8
Beneficiile explicate în detaliu	10
Contul online pentru clienți	34
Aplicația pentru siguranța călătoriilor "Safe Travel"	35
Ce poți aștepta de la noi	36

DE CE SĂ ALEGI UN PLAN CIGNA GLOBAL

Misiunea noastră

Pasiunea noastră și misiunea noastră sunt de a ajuta oamenii pe care îi slujim să își îmbunătățească sănătatea, bunăstarea și sentimentul de securitate.

De ce să ne alegi?

Clienții ne aleg deoarece Cigna le oferă:

- > Acces la rețeaua noastră medicală de încredere, cuprinzând spitale, medici și alți profesioniști în domeniul sănătății.
- > Flexibilitatea de a configura o asigurare eficientă din punct de vedere al costurilor și potrivită nevoilor individuale.
- > Siguranța că echipa noastră de Asistență Clienți este întotdeauna disponibilă pentru a răspunde, zi și noapte, 24/7.
- > Experiența în furnizarea asistenței medicale internaționale.

De ce ai nevoie de noi?

Există o mulțime de motive pentru care poți avea nevoie de un plan Cigna Global. Iată câteva:

- > Calitatea sistemului de sănătate din țara de domiciliu nu corespunde standardelor sau necesităților tale.
- > Sau, chiar dacă ai acces la asistență medicală de bună calitate, aceasta este prea scumpă.
- > Sistemul local de îngrijire medicală este confuz sau dificil din cauza barierelor culturale sau a limbajului.
- > Țara ta de reședință cere acoperire cu asigurări medicale internaționale private.



DE CE SUNTEM ALEGEREA OPTIMĂ

Experiența Grupului Cigna

Furnizăm asigurări globale de sănătate de foarte mulți ani. Astăzi avem 86 de milioane de relații cu clienții în peste 200 de țări și jurisdicții. Grijă lor o poartă o forță de muncă internațională de 37.000 de persoane, plus o rețea medicală cuprinzând peste 1 milion de parteneriate, inclusiv 89.000 de profesioniști în domeniul sănătății comportamentale și 11.400 de spitale și clinici.

Pune-ți sănătatea în mâinile potrivite



Decidem privind cererea ta de asigurare în decurs de 24 de ore



Flexibilitatea de a configura un plan (de asigurare) conform nevoilor individuale



Cont online securizat pentru clienți



Servicii de asistență în mai multe limbi



Decontare directă în majoritatea cazurilor



Alegi să primești polița online sau prin poștă



AU GĂSIT ASIGURAREA DE SĂNĂTATE OPTIMĂ PENTRU FAMILIA MEA ȘI AU ÎNȚELES FOARTE BINE NECESITĂȚILE NOASTRE PARTICULARE ȘI CERINȚELE PE CARE LE-AM AVUT ÎN LEGĂTURĂ CU ACOPERIREA. RĂSPUNSUL LA ÎNTREBĂRILE NOASTRE A FOST ÎNTOTDEAUNA BUN, RAPID ȘI UTIL.



Customer Satisfaction Survey, Iulie 2015.



CUM SĂ CONFIGUREZI ASIGURAREA

Crearea unui plan de asigurare Cigna complet și adaptat este simplă. Grație flexibilității, poți alege și plăti numai pentru acoperirea de care ai nevoie. Planurile noastre cuprind trei niveluri de acoperire: Silver, Gold și Platinum. Fiecare plan are la bază asigurarea principală International Medical Insurance (acoperire pentru Spitalizare plus Cancer). Poți alege între două zone de acoperire, în funcție de nevoi și localizare: **În toată lumea, inclusiv SUA și în toată lumea, cu excepția SUA.**

În plus, poți selecta acoperirile suplimentare opționale: International Outpatient (Ambulatoriu); International Medical Evacuation (Evacuare Medicală); International Health and Wellbeing (Control preventiv); și International Vision and Dental (Optică și Stomatologie), care oferă flexibilitatea de a crea un plan de asigurare de sănătate care să se potrivească nevoilor tale unice.

Oferim și o gamă largă de variante de franșiză și coplată procentuală ce se aplică modulelor de Spitalizare și Ambulatoriu, permițând să configurezi un plan care să se potrivească cu bugetul tău.

Diagrama de pe pagina următoare prezintă cum funcționează asigurările Cigna Global Health Options.



Crearea unui plan complet și particularizat Cigna Global este simplă.

1 SELECTEAZĂ PLANUL DE BAZĂ - INTERNATIONAL MEDICAL INSURANCE

Începe cu planul nostru de bază pentru spitalizare, care te acoperă pentru tratamente cu internare, cum ar fi:

- > Chirurgie și onorariile chirurgilor
- > Camera de spital
- > Tratament pentru cancer

Alege una din cele două zone de acoperire:

- > În întreaga lume, inclusiv SUA sau
- > În întreaga lume, cu excepția SUA



Beneficii anuale

Suma maximă asigurată per beneficiar pe perioadă de acoperire (un an):

SILVER	€ 800,000
GOLD:	€ 1,600,000
PLATINUM:	Nelimitat

2 ADAUGĂ MODULE OPȚIONALE

International Outpatient (Ambulatoriu)

Îngrijire în ambulatoriu pentru tratamente care nu necesită internare în spital. Sunt incluse medicamentele și pansamentele prescrise în ambulatoriu.



International Medical Evacuation (Evacuare Medicală)

Evacuarea medicală în cazul în care tratamentul nu este disponibil LOCAL, în caz de urgență, precum și repatrierea în țara de reședință obișnuită sau de naționalitate, după tratament.



International Health & Wellbeing (Prevenție)

Gestionezi în mod proactiv propria sănătate. Controale preventive pentru boli obișnuite și examene medicale de rutină.



International Vision & Dental (Optică și stomatologie)

Îngrijirea vederii, inclusiv un test de vedere și o gamă largă de tratamente dentare preventive, de rutină și de restaurare majoră.



3 GESTIONEZI COSTUL ASIGURĂRII



Alege dacă dorești să adaugi o franșiză sau coplăță procentuală*.

Te rugăm să consulți pagina 8 pentru descriere completă și exemple ale modului în care funcționează franșiza și coplata procentuală.

*suma voluntară sau coplata cu care vei contribui la plata tratamentelor, și care nu este acoperită de planul de asigurare.

4 PLATA ASIGURĂRII

Poți alege să plătești prima de asigurare lunar, trimestrial sau anual. Plățile se pot efectua prin card bancar (de debit sau credit) sau, alternativ, prin transfer bancar, dacă optezi pentru plata anuală.



CE SUNT FRANȘIZA FIXĂ, COPLATA PROCENTUALĂ ȘI COPLATA MAXIMĂ

Gama noastră largă de opțiuni de franșiză și coplată permite adaptarea planului la nevoile tale.

Poți alege să aplici o franșiză și / sau coplată procentuală la planul principal International Medical Insurance și / sau la opțiunea de ambulatoriu International Outpatient. **Nu se aplică franșiza pentru indemnizația de spitalizare sau pentru beneficiile de îngrijire pentru nou-născuți.**

Vei fi responsabil să plătești franșiza sau coplata direct către spital, clinică sau medic.

Te vom informa care este aceasta sumă. Dacă selectezi atât o franșiză fixă, cât și o coplată procentuală, suma pe care trebuie să o plătești ca franșiză se calculează înainte de suma pe care va trebui să o plătești ca și coplată procentuală. Coplata maximă este suma maximă a cotei de coplată procentuală platibilă de către fiecare asigurat, pentru fiecare perioadă de acoperire.

Următoarele exemple arată modul în care funcționează franșiza, coplata procentuală și coplata maximă.

EXEMPLUL 1: DOAR FRANȘIZA FIXĂ

(cunoscută și ca 'excess' sau 'deductible')

Aceasta este suma maximă de bani pe care o plătești pentru cheltuielile medicale pe perioada de acoperire.

Cost tratament:	€1,200
Franșiză:	€500



TU PLĂTEȘTI...
Franșiză de
€500



NOI PLĂTIM...
€700

CE ÎNSEAMNĂ ASTA PENTRU TINE...

Plătești numai franșiza și noi plătim restul.

EXEMPLUL 2: COPLATA ȘI COPLATA MAXIMĂ DUPĂ PLATA FRANȘIZEI

(când coplata după franșiză se situează sub coplata maximă)

Coplata procentuală este procentul din fiecare sumă pe care o vei plăti. Coplata maximă este suma maximă pe care ar trebui să o plătești ca și coplată pe perioada de acoperire.

Cost tratament:	€5,000
Franșiză:	€0
20% coplată:	€1,000
Coplata maximă:	€2,000



TU PLĂTEȘTI..
Coplata 20%
adică **€1,000**



NOI PLĂTIM...
€4,000

CE ÎNSEAMNĂ ASTA PENTRU TINE...

Coplata ta este de 20% din €5,000 (€1,000). Această sumă este mai mică decât Coplata Maximă (€2,000), așa că plătești €1,000 și noi plătim restul.

EXEMPLUL 3: COPLATA ȘI PLATA MAXIMĂ DUPĂ PLATA FRANȘIZEI

(când **coplata ta după franșiză** se situează peste **coplata maximă**)

Coplata este procentajul din fiecare tratament pe care îl vei plăti. Coplata maximă este suma maximă pe care va trebui să o plătești în coplată pe perioada de acoperire.

Cost tratament:	€20,000
Franșiză:	€0
20% coplată:	€4,000
Coplata maximă:	€2,000



TU PLĂTEȘTI...

Coplata maximă de **€2,000**



NOI PLĂTIM...

€18,000

CE ÎNSEAMNĂ ASTA PENTRU TINE...

Coplata ta este de 20% din €20,000 (€4,000). Această sumă este mai mare decât coplata maximă (€2,000), așa că plătești €2,000 iar noi plătim restul.

EXEMPLUL 4: FRANȘIZĂ, COPLATĂ PROCENTUALĂ ȘI COPLATĂ MAXIMĂ DUPĂ PLATA FRANȘIZEI

(când **coplata după franșiză** se situează sub **coplata maximă**)

Coplata este procentajul din fiecare tratament pe care îl vei plăti. Coplata maximă este suma maximă pe care va trebui să o plătești în coplată pe perioada de acoperire.

Cost tratament:	€20,000
Franșiză:	€375
20% coplată:	€3,925
Coplata maximă:	€5,000



TU PLĂTEȘTI...

Franșiza de **€375** și coplata de **€3,925**



NOI PLĂTIM...

€15,700

CE ÎNSEAMNĂ ASTA PENTRU TINE...

După ce plătești franșiza de €375, coplata ta procentuală este de 20% din €19,625 (€3,925). Această sumă nu reprezintă mai mult decât coplata maximă (€5,000), deci plătești cei €3,925 în vederea acoperirii sumei rezultate din aplicarea procentului de coplată. După ce plătești această sumă (plus franșiza inițială de €375), noi acoperim restul.

! Vă rugăm să rețineți:

Franșiza, coplata procentuală și coplata maximă se aplică separat pentru fiecare asigurat sau co-asigurat și pentru fiecare perioadă de acoperire (an de asigurare).

INTERNATIONAL MEDICAL INSURANCE (Planul principal de asigurare)

Planurile noastre de asigurare oferă 3 niveluri de acoperire: Silver, Gold și Platinum.

Alege nivelul de acoperire din tabelul de mai jos. Toate sumele se aplică per beneficiar (asigurat sau dependent) și per perioadă de acoperire (cu excepția cazurilor în care se specifică altfel).

International Medical Insurance acoperă costurile de spitalizare, incluzând internare de zi, camera de spital, operații, tratament pentru cancer, îngrijirea sănătății mentale și multe altele. Planurile Gold și Platinum oferă, de asemenea, acoperire pentru maternitate în spital și în ambulatoriu (dacă opțiunea ambulatoriu a fost aleasă).

LIMITĂ ANUALĂ TOTALĂ

	Silver	Gold	Platinum
Valoarea anuală a beneficiilor - maxim per beneficiar, per perioadă de acoperire. Include tratamentele plătite pentru toate beneficiile cuprinse în Asigurarea principală.	€800,000	€1,600,000	Nelimitat

BENEFICIILE MEDICALE STANDARD

	Silver	Gold	Platinum
Costurile spitalului pentru: Asistența medicală și costul cazării pentru internare peste noapte sau spitalizare de zi și costul camerei de recuperare, după caz.	Plătit integral pentru o cameră semi-privată	Plătit integral pentru o cameră privată	Plătit integral pentru o cameră privată
<ul style="list-style-type: none">› Vom plăti pentru asistență medicală și cazare atunci când beneficiarul primește tratament, cu internare sau spitalizare de zi; sau costul camerei de tratament, atunci când beneficiarul este supus unei intervenții chirurgicale în ambulatoriu, dacă este necesar.› Vom plăti aceste costuri doar dacă:<ul style="list-style-type: none">• este necesar din punct de vedere medical pentru beneficiar să fie tratat în regim de internare sau spitalizare de zi;• beneficiarul stă în spital o perioadă de timp corespunzătoare din punct de vedere medical;• tratamentul pe care îl primește este efectuat sau controlat de către un specialist; și• beneficiarul stă într-o cameră single standard cu baie proprie sau o cameră echivalentă (valabil doar pentru planurile Gold și Platinum).• beneficiarul stă într-o cameră semi-privată (dublă), cu baie comună (se aplică doar pentru planul Silver).	<ul style="list-style-type: none">› Dacă tarifele spitalului diferă în funcție de tipul de cameră în care beneficiarul stă, atunci suma maximă pe care o vom plăti este cea care ar fi fost cerută pentru o cameră single standard cu baie privată sau echivalentul ei (pentru planurile Gold și Platinum) sau pentru o cameră semi-privată (dublă) cu baie comună sau echivalentul ei (pentru planul Silver).› Dacă medicul care oferă tratamentul decide că beneficiarul trebuie să stea în spital o perioadă mai lungă decât cea aprobată anterior, sau decide că tratamentul de care are nevoie este diferit de cel aprobat anterior, atunci medicul trebuie să ne prezinte un raport în care să explice: cât timp trebuie să stea beneficiarul în spital; diagnosticul (dacă s-a schimbat); și tratamentul pe care beneficiarul l-a primit și cel pe care trebuie să îl primească în continuare.		

	Silver	Gold	Platinum
Costurile spitalului pentru: <ul style="list-style-type: none"> > sală de operații. > medicamente, pastile și pansamente pentru tratament în regim de internare sau caz de zi. > costurile camerei de tratament pentru intervenții chirurgicale în ambulatoriu. 	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
Costurile sălii de operații <ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti orice cost și taxă legate de utilizarea unei săli de operații, dacă tratamentul efectuat este acoperit de această poliță. 		Medicamente și pansamente <ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti pentru medicamentele și pansamentele prescrise beneficiarului atunci când tratamentul este efectuat în regim de internare sau spitalizare de zi. > Vom plăti medicamentele și pansamentele prescrise pentru a fi folosite acasă, doar dacă beneficiarul are acoperire pentru Ambulatoriu prin opțiunea International Outpatient (cu excepția cazului în care sunt medicația este prescrisă ca parte a tratamentului pentru cancer). 	

	Silver	Gold	Platinum
Îngrijire intensivă: <ul style="list-style-type: none"> > terapie intensivă > îngrijire coronariană > blocul de îngrijiri speciale. 	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti pentru tratarea beneficiarului în blocurile de îngrijire intensivă, terapie intensivă, îngrijire coronariană sau facilitate de îngrijire specială dacă: <ul style="list-style-type: none"> • acea facilitate este cea mai adecvată formă de tratament; • îngrijirea prevăzută de acea facilitate este o parte esențială a tratamentului; și • îngrijirea prevăzută de acea facilitate este prevăzută în mod obișnuit pentru pacienții care suferă de același tip de boală, sau care primesc același tip de tratament. 			

	Silver	Gold	Platinum
Onorariile chirurgilor și anesteziștilor	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti în cazul operațiilor efectuate cu internare, spitalizare de zi sau în ambulatoriu pentru: <ul style="list-style-type: none"> • Onorariile chirurgilor și anesteziștilor pentru operație; și • Onorariile chirurgilor și anesteziștilor pentru tratamentele necesare imediat înainte de sau după operație (în aceeași zi cu operația) > Vom plăti pentru tratamentele în ambulatoriu primite înainte de sau după operație doar dacă beneficiarul are acoperire pentru Ambulatoriu prin opțiunea International Outpatient (cu excepția cazului în care tratamentul este efectuat ca parte a tratamentului pentru cancer). 			

	Silver	Gold	Platinum
Onorariile consultațiilor oferite de medici specialiști	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti pentru vizitele regulate ale unui medic specialist în timpul șederii în spital, inclusiv pentru îngrijire intensivă oferită de medicul specialist, atât timp cât acest lucru este necesar din punct de vedere medical. > Vom plăti pentru consultațiile oferite de către un medic specialist în timpul șederii în spital, atunci când beneficiarul: <ul style="list-style-type: none"> • este tratat în regim de internare sau spitalizare de zi; • este supus unei operații; sau • această consultație reprezintă o necesitate medicală. 			

Cazare în spital pentru un părinte sau reprezentant legal (doar pentru copii)

Până la suma maximă afișată per perioadă de acoperire

Silver

€740

Gold

€740

Platinum

Plătit integral

- › Dacă un beneficiar **care are sub 18 ani** are nevoie de tratament cu spitalizare și trebuie să stea în spital peste noapte, vom plăti cazarea pentru un părinte sau un reprezentant legal, dacă:
 - Se obține cazare în același spital; și
 - Costul este rezonabil.
- › Vom plăti pentru cazarea în spital a părintelui sau a reprezentantului legal doar dacă tratamentul primit de către beneficiar în spital este acoperit de către această poliță.

Servicii de transplant pentru organe, măduvă osoasă și celule stem

Silver

Plătit integral

Gold

Plătit integral

Platinum

Plătit integral

- › Vom plăti pentru tratamentul în spital asociat direct cu transplantul unui organ pentru beneficiar dacă:
 - Transplantul este necesar din punct de vedere medical, iar organul care va fi transplantat **a fost donat de către un membru al familiei beneficiarului sau provine dintr-o sursă legitimă și verificată.**
 - › Vom plăti pentru medicamentele de anti-rejecție după un transplant administrate în perioada de internării
 - › Vom plăti pentru tratamentul în spital asociat direct cu transplantul de măduvă osoasă sau celule stem periferice dacă:
 - Transplantul este necesar din punct de vedere medical; și
 - Materialul care va fi transplantat este reprezentat de **măduva osoasă / celulele stem ale beneficiarului sau măduvă osoasă provenită din sursă legitimă și verificată**
 - › Nu vom plăti pentru transplant de măduvă osoasă sau celule stem periferice în cadrul acestui beneficiu dacă transplantul face parte din tratamentul pentru cancer. Acoperirea oferită în cazul tratamentului pentru cancer este explicată în altă parte a acestei polițe.
 - › Dacă o persoană donează maduva osoasă sau un organ pentru un beneficiar asigurat, vom plăti pentru:
 - Recoltarea organului sau a măduvei osoase;
 - Orice proceduri sau teste de potrivire de țesut;
 - Costurile spitalicești ale donatorului; și
 - Orice costuri aferente cazului în care donatorul suferă complicații într-o perioadă de maxim 30 de zile după recoltare, **chiar dacă donatorul este acoperit / sau nu de către această poliță.**
 - › Suma pe care o vom plăti pentru costurile medicale ale donatorului va fi diminuată cu valoarea pe care donatorul are dreptul să o încaseze din orice altă poliță de asigurare sau din orice altă sursă.
 - › Nu vom plăti pentru tratament în ambulatoriu nici pentru beneficiar, nici pentru donator, decât dacă beneficiarul are acoperire pentru Ambulatoriu prin opțiunea International Outpatient pentru tratamentul specific necesar.
 - › Dacă un asigurat Cigna donează un organ pentru un transplant necesar medical, vom acoperi costurile suportate cu această donație, în limita poliței. Oricum, vom plăti doar pentru recoltarea organului doar dacă destinatarul vizat este, de asemenea, un beneficiar al acestui plan (asigurat Cigna).
 - › Vom accepta doar transplanturile necesare din punct de vedere medical. Alte transplanturi (de exemplu, transplanturile destinate procedurilor experimentale) nu sunt acoperite de această poliță. Aceste excluderi sau limitări sunt explicate în altă parte în această poliță.
- Notă importantă**
- › Un beneficiar trebuie să ne contacteze și să obțină aprobare înainte de a angaja orice cost legat de transplantul / donarea de organe, măduvă osoasă sau celule stem.

	Silver	Gold	Platinum
Dializă renală	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Tratamentul pentru dializa renală va fi acoperit doar dacă acest tratament este disponibil în țara de reședință a beneficiarului. Vom plăti pentru aceasta în condiții de internare, spitalizare de zi sau ambulatoriu.</p> <p>› Vom plăti pentru tratamentul de dializă renală în afara țării de domiciliu dacă țara în care este efectuat tratamentul se află în aria de acoperire a poliței. Vom plăti doar pentru spitalizare de zi. Călătoria și cazarea nu vor fi acoperite.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Analize, radiologie, teste de patologie și diagnosticare (cu excepția investigațiilor de Imagistică Medicală Avansată - RMN, CT, PET)	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Atunci când investigațiile sunt realizate în cadrul internării sau spitalizării de zi.</p> <p>› Vom plăti pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analize de sânge și urină; • radiografii; • ecografii; • electrocardiograme (EKG); și • alte teste de diagnostic (fără imagistică medicală avansată); <p>atunci când acestea sunt necesare medical și sunt recomandate de un specialist ca parte a șederii beneficiarului în spital, pentru tratament cu internare sau spitalizare de zi.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Imagistică Medicală Avansată (RMN, CT și PET) În limita sumei maxime afișate pe an de asigurare.	€3,700	€7,400	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru următoarele investigații imagistice avansate dacă sunt recomandate de un specialist ca parte a tratamentului beneficiarului cu internare, spitalizare de zi sau ambulatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • imagistică prin rezonanță magnetică nucleară (RMN); • computer tomograf (CT); și / sau • tomografie cu emisie de pozitroni (PET); <p>› De regulă, se solicită un raport medical în avans.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Fizioterapie și terapii complementare În limita sumei maxime afișate pe an de asigurare.	€1,850	€3,700	Plătit integral
<p>› Când tratamentul este oferit în condiții de internare sau spitalizare de zi.</p> <p>› Vom plăti pentru tratamentul oferit de către un fizioterapeut sau terapeut complementar (terapeuți de acupunctură, homeopatie și practicieni ai medicinei chinezești) dacă aceste terapii sunt recomandate de către un specialist ca parte a șederii beneficiarului în spital în condiții de internare sau spitalizare de zi (dar nu reprezintă tratamentul principal pentru care beneficiarul se află în spital).</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Asistență medicală la domiciliu În limita a 30 de zile pe an și a sumei maxime afișate pe an de asigurare.	€1,850	€3,700	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru ca beneficiarul să dispună de 30 de zile de asistență medicală la domiciliu per perioadă de acoperire dacă:</p> <ul style="list-style-type: none"> • este recomandat de un specialist ca urmare a unui tratament acoperit de această poliță cu internare sau spitalizare de zi; • începe imediat după ce beneficiarul părăsește spitalul; și • reduce perioada de timp în care beneficiarul ar fi trebuit să stea în spital. <p>Notă importantă</p> <p>› Vom plăti pentru asistență medicală la domiciliu doar dacă este realizată la domiciliul beneficiarului de către o asistentă calificată și dacă reprezintă asistență medicală necesară care s-ar fi oferit în mod normal în spital. Nu vom plăti pentru asistența la domiciliu care prevede asistență non-medicală sau personală.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Reabilitare medicală În limita a 30 de zile pe an și a sumei maxime afișate pe an de asigurare.	€1,850	€3,700	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru tratamente de reabilitare (fizică, profesională și terapii de vorbire), care sunt recomandate de un medic specialist și sunt necesare medical ca urmare a unui eveniment traumatizant precum un atac cerebral sau o leziune a coloanei.</p> <p>› Dacă tratamentul de reabilitare este necesar a se efectua într-o clinică de reabilitare, vom plăti pentru cazare și tratament pentru maxim 30 de zile pentru fiecare condiție separată care necesită reabilitare.</p> <p>› Pentru a determina când a fost atinsă limita de 30 de zile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numărăm ca fiind o zi fiecare ședere peste noapte în timpul căreia un beneficiar primește tratament cu internare • numărăm ca fiind o zi fiecare zi în care beneficiarul primește tratament în ambulatoriu sau spitalizare de zi. <p>› Condiționat de aprobarea prealabilă, anterioară începerii oricărui tratament, vom plăti pentru tratamentul de reabilitare cu o durată mai mare de 30 de zile, dacă prelungirea tratamentului este necesară medical și este recomandată de către medicul specialist ce coordonează tratamentul.</p> <p>Notă importantă</p> <p>› Vom plăti pentru tratamentul de reabilitare doar dacă este rezultat sau necesar după un tratament care este acoperit de această poliță și începe în mai puțin de 30 de zile de la terminarea tratamentului original.</p> <p>› Toate tratamentele de reabilitare trebuie să fie aprobate în prealabil. Pentru solicitarea aprobării, medicul specialist care a realizat tratamentul original trebuie să furnizeze un raport, explicând:</p> <ol style="list-style-type: none"> cât timp va trebui să stea beneficiarul în spital; diagnosticul; și tratamentul pe care beneficiarul l-a primit și pe care trebuie să îl primească. 			

	Silver	Gold	Platinum
Îngrijire în ospiciu și paliativă În limita sumei acoperite per durata întregii vieți.	€1,850	€3,700	Plătit integral
<p>› Dacă un beneficiar este diagnosticat cu o boală terminală și nu există niciun tratament valabil care ar putea fi eficace, vom plăti pentru cazare și îngrijire în spital sau ospiciu, asistență medicală, medicamente prescrise și îngrijire fizică și psihologică.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Proteze și aparate medicale și chirurgicale interne Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti pentru implanturi cu proteze interne, dispozitive sau aparate care sunt amplasate în timpul operației ca parte a tratamentului beneficiarului. > Un aparat chirurgical sau un aparat medical poate însemna: <ul style="list-style-type: none"> • un membru artificial, proteză sau aparat care este necesar în scopul sau asociat unei operații; sau • un aparat artificial sau o proteză necesare ca parte a unui tratament ce urmează imediat în urma unei operații, atâta timp cât este necesar din punct de vedere medical; sau • o proteză sau un dispozitiv care este necesar medical și este parte a procesului de recuperare pentru un timp scurt. 			

	Silver	Gold	Platinum
Dispozitive protetice / aparate medicale și chirurgicale externe Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	Pentru fiecare aparat protetic €2,400	Pentru fiecare aparat protetic €2,400	Pentru fiecare aparat protetic €2,400
<ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti pentru proteze externe, aparate sau dispozitive care sunt necesare ca parte a tratamentului beneficiarului (subiect al limitărilor explicate mai jos). > Vom plăti pentru: <ul style="list-style-type: none"> • un aparat sau dispozitiv protetic care este necesar ca parte a tratamentului imediat după operație atât timp cât este necesar din punct de vedere medical; • un aparat sau dispozitiv protetic care este necesar medical și este parte a procesului de recuperare pentru scurt timp. > Vom plăti pentru un dispozitiv protetic extern inițial pentru beneficiarii care au 18 ani sau peste, pe perioada unui an de asigurare. Nu plătim pentru nicio înlocuire a dispozitivelor protetice pentru beneficiarii care au 18 ani sau peste. > Vom plăti pentru un dispozitiv protetic extern inițial și până la două înlocuiri pentru beneficiarii care au 17 ani sau mai puțin, pe perioada unui an de asigurare. > Prin 'dispozitiv protetic' extern, ne referim la părți corporale artificiale externe, ca un membru protetic sau o mână protetică ce este necesar/ă medical ca parte a tratamentului imediat după operația beneficiarului sau ca parte a procesului de recuperare pentru o perioadă scurtă de timp. 			

	Silver	Gold	Platinum
Ambulanță locală și ambulanță aeriană	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› În cazul unei necesități medicale, vom plăti pentru o ambulanță locală care să transporte beneficiarul:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la locul accidentului / rănirii până la spital; • de la un spital la altul; sau • de acasă până la spital. <p>› Vom plăti pentru ambulanță terestră locală doar când urmează ca beneficiarul să primească tratament la spital. Când este necesar medical, vom plăti pentru ambulanță aeriană pentru ca beneficiarul să fie transportat de la locul accidentului / rănirii către spital sau de la un spital la altul.</p> <p>Note importante</p> <p>› Acoperirea pentru ambulanța aeriană are următoarele condiții și limite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • În unele situații va fi imposibil, nepractic sau nerezonabil de periculos ca o ambulanță aeriană să funcționeze. În aceste situații, nu vom aranja sau plăti pentru ambulanță aeriană. Această politică nu garantează că o ambulanță aeriană va fi mereu valabilă la cerere, chiar dacă este adecvat medical. • Vom plăti pentru ambulanță aeriană locală, precum elicopterul, pentru a transporta un beneficiar pe distanțe de până la 100 mile (160 km) și vom plăti pentru o ambulanță aeriană doar atunci când are legătură cu tratamentul ce presupune internare în spital. <p>› Această poliță nu oferă acoperire pentru servicii de salvamont sau recuperare montană.</p> <p>› Acoperirea pentru evacuare medicală sau repatriere este valabilă doar în cazul deținerii modulului opțional International Medical Evacuation. Vă rugăm să vedeți secțiunea relevantă pentru detalii ale acestei opțiuni.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Indemnizație numerar pentru spitalizare Per noapte, până la 30 de nopți pe an de asigurare	€75	€75	€150
<p>› Vom plăti în numerar, direct către beneficiar, atunci când acesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • primește un tratament fiind internat în spital peste noapte și tratamentul este acoperit de acest plan; și • nu a fost taxat pentru costurile de cameră, masă sau tratament (de exemplu, tratament în baza asigurării de stat). 			

	Silver	Gold	Platinum
Tratament dentar de urgență cu spitalizare	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Vom acoperi tratamentul dentar în spital după un accident grav, în condițiile de mai jos.</p> <p>› Vom plăti pentru tratament dentar de urgență necesar în timpul spitalizării, dacă acest tratament dentar de urgență este recomandat de către medicul coordonator în situația unei urgențe dentare (dar starea danturii nu este motivul principal al spitalizării).</p> <p>› Acest beneficiu este plătit în locul oricărui alt beneficiu dentar de care beneficiarul ar putea dispune în aceste circumstanțe.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Tratament pentru probleme de sănătate mentală și tratament pentru dependențe. Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€3,700	€7,400	Plătit integral
<p>› Subiect al limitelor explicate mai jos, vom plăti pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tratamentul problemelor și disfuncțiilor mentale; și • diagnosticul dependențelor (incluzând alcoolismul); <p>Tratament pentru dependențe</p> <p>› Vom plăti pentru un curs sau program de tratament contra dependențelor la un centru specializat care oferă tratament bazat pe evidență clinică, dacă tratamentul este necesar medical și recomandat de către un specialist medical.</p> <p>› Vom plăti pentru până la trei încercări de detoxificare, după care vom plăti pentru tratamente de detoxificare doar dacă beneficiarul urmează un curs sau program de tratament de detoxificare în ambulatoriu.</p> <p>› Nu vom plăti pentru niciun alt fel de tratament asociat dependenței sau alcoolismului; sau tratament pentru orice alte probleme medicale asociate (precum depresie, demență sau insuficiență hepatică) atunci când credem în mod rezonabil că aceste probleme medicale care necesită tratament au fost rezultatul direct al alcoolismului sau al dependenței.</p> <p>Note importante</p> <p>› Pentru tratamentul problemelor și disfuncțiilor mentale și tratamentul dependențelor, vom plăti doar pentru tratament medical bazat pe evidență clinică recomandat de către un specialist medical.</p> <p>› Vom plăti doar până la un total de maxim 90 de zile de tratament pentru probleme și disfuncții mentale și dependențe pe an de asigurare, incluzând până la 30 de zile de tratament cu internare în spital.</p> <p>› Vom plăti doar până la un total de 180 de zile adunate a unui tratament pentru probleme și disfuncții mentale și dependențe în orice perioadă de acoperire de 5 ani. De exemplu, dacă un beneficiar folosește 90 de zile pentru tratamentul sănătății mentale sau dependențelor într-un an și 90 de zile pentru tratamentul sănătății mentale sau dependențelor în anul următor, nu vom mai plăti pentru niciun alt astfel de tratament în următorii 3 ani consecutivi de acoperire.</p> <p>› Pentru a determina limita celor 30, 90 și 180 de zile vom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • număra fiecare ședere peste noapte în care beneficiarul a primit tratament cu spitalizare ca o zi; și • număra fiecare zi în care beneficiarul a primit tratament în ambulatoriu sau caz de zi ca o zi. <p>› Vom plăti pentru pastile sau medicamente prescrise pentru tratament în ambulatoriu pentru oricare dintre aceste condiții, doar dacă beneficiarul este acoperit cu opțiunea de Ambulatoriu, International Outpatient.</p> <p>› Cu aprobare anterioară, am putea plăti pentru consultații care au loc prin mijloace electronice sau telefon, oferite de către practicianul medical din zona beneficiarului de acoperire.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Tratament pentru cancer	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Ca urmare a unui diagnostic de cancer, vom plăti costurile tratamentului activ și bazat pe evidență medicală. Acesta include chimioterapie, radioterapie, oncologie, teste și medicamente de diagnostic, chiar dacă sunt realizate cu spitalizare, în caz de zi sau în ambulatoriu.</p> <p>› Nu plătim pentru teste genetice de depistare a cancerului.</p>			

MATERNITATE ȘI ÎNGRIJIREA COPILULUI

	Silver	Gold	Platinum
<p>Naștere naturală și îngrijire maternală de rutină (Doar pentru planurile Gold și Platinum) Până la suma maximă afișată pe an de asigurare. Valabilă atunci când mama a fost asigurată de 12 luni sau mai mult.</p>	Nu se acoperă	€5,500	€11,000
<ul style="list-style-type: none"> Vom plăti pentru următoarele îngrijiri și tratamente ale mamei și ale bebelușului, pentru internare sau spitalizare de zi când este cazul, dacă mama a fost beneficiar al acestei polițe pentru o perioadă de 12 luni consecutive sau mai mult: <ul style="list-style-type: none"> spital, obstetricieni și moașe pentru naștere obișnuită; și orice costuri asociate îngrijirii post-natale ale mamei imediat după naștere. Nu vom plăti pentru mame-surogat sau orice alt tratament legat de aceasta. Nu vom plăti pentru îngrijire sau tratament maternal al unui beneficiar care este mamă-surogat și pentru nimeni care este surogat pentru beneficiar. 			

	Silver	Gold	Platinum
<p>Complicații ale maternității (Doar pentru planurile Gold și Platinum) Până la suma maximă afișată pe an de asigurare. Valabilă atunci când mama a fost asigurată de 12 luni sau mai mult.</p>	Nu se acoperă	€11,000	€22,000
<ul style="list-style-type: none"> Vom plăti pentru tratament cu spitalizare sau în ambulatoriu ca urmare a complicațiilor sarcinii sau nașterii dacă mama a fost beneficiar al acestei polițe pentru o perioadă de 12 luni consecutive sau mai mult. Aceasta se limitează doar la probleme medicale direct legate de sarcină sau naștere, inclusiv pierderea sarcinii sau sarcină extrauterină. Această parte a poliței nu oferă acoperire pentru nașterile acasă. Vom plăti pentru cezariană doar atunci când este necesară medical. Dacă nu putem confirma că a fost necesară medical, vom plăti doar până la limita de acoperire a mamei pentru naștere naturală și îngrijire maternală de rutină. Nu vom plăti pentru mame-surogat sau orice alt tratament legat de aceasta. Nu vom plăti pentru îngrijire sau tratament maternal al unui beneficiar care este mamă-surogat și pentru nimeni care este surogat pentru beneficiar. 			

	Silver	Gold	Platinum
<p>Nașteri acasă (Doar pentru planurile Gold și Platinum) Până la suma maximă afișată pe an de asigurare. Valabilă atunci când mama a fost asigurată de 12 luni sau mai mult.</p>	Nu se acoperă	€370	€850
<ul style="list-style-type: none"> Vom plăti taxele pentru moașe și specialiști pentru naștere naturală acasă dacă mama a fost beneficiar al acestei polițe pentru o perioadă de 12 luni consecutive sau mai mult. Vă rugăm să rețineți: complicațiile sarcinii sau nașterii explicate mai sus nu includ acoperire pentru nașterile acasă. Asta înseamnă că orice cost legat de complicațiile provenite dintr-o naștere acasă vor fi plătite în concordanță cu limitele acestui tip de nașteri, așa cum se explică în lista de beneficii. 			

	Silver	Gold	Platinum
Îngrijirea nou-născutului Până la suma maximă afișată pe an de asigurare, în primele 90 de zile de la naștere. Valabilă atunci când mama a fost asigurată de 12 luni sau mai mult.	€18,500	€55,500	€122,000
<p>› Sub condiția adăugării nou-născutului la poliță, vom plăti pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> până la 10 zile de îngrijire de rutină a bebelușului după naștere; și tot tratamentul solicitat pentru bebeluș în primele 90 de zile de la naștere în locul oricărui alt beneficiu; dacă măcar un părinte a fost acoperit de această poliță pentru 12 luni consecutive sau mai mult înainte de nașterea bebelușului. <p>Nu vom solicita nicio informație legată de sănătatea bebelușului și nici o examinare medicală dacă cererea de adăugare în poliță este primită de către noi în primele 30 de zile de la naștere. Dacă o cerere este primită după 30 de zile de la naștere, nou-născutul va fi subiect al evaluării medicale și vom solicita completarea unui chestionar medical în urma căruia putem aplica restricții și excluderi speciale.</p> <p>› Vom plăti pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> până la 10 zile de îngrijire de rutină pentru bebeluș după naștere; și orice tratament solicitat pentru bebeluș în primele 90 de zile de la naștere în locul oricărui alt beneficiu al poliței; dacă niciun părinte nu a fost acoperit de această poliță pentru 12 luni consecutive sau mai mult înainte de nașterea bebelușului dar primim o cerere de a adăuga nou-născutul la poliță ca. Nou-născutul va fi subiectul unei evaluări medicale și vom solicita completarea unui chestionar medical. Acoperirea nou-născutului va fi subiectul evaluării medicale în urma căreia putem aplica restricții și excluderi speciale. <p>› Beneficiile de îngrijire a nou-născutului explicate mai sus nu sunt valabile pentru copiii născuți ca urmare a unui tratament pentru fertilitate (precum fertilizare in-vitro), sunt născuți de către mamă surrogat sau au fost adoptați. În aceste circumstanțe, copiii pot fi acoperiți de către această poliță doar după ce împlinesc 90 de zile. Acoperirea nou-născutului va fi subiectul completării unui chestionar medical în urma căruia putem aplica restricții și excluderi speciale.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Boli congenitale Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€3,700	€14,800	€30,500
<p>› Vom plăti pentru tratamentul bolilor congenitale în caz de internare sau spitalizare de zi care se manifestă înainte ca beneficiarul să împlinească 18 ani, dacă:</p> <ul style="list-style-type: none"> măcar un părinte a fost acoperit de această poliță pentru o perioadă de 12 luni consecutive sau mai mult înainte de nașterea copilului și dacă nou-născutul este adăugat la poliță în maximum 30 de zile de la naștere. bolile congenitale nu au fost evidente la începutul poliței. 			

VARIANTELE DE FRANȘIZĂ ȘI COPLATĂ PROCENTUALĂ

Franșiză (engleză: "deductible") Franșiza fixă este suma maximă anuală pe care trebuie să o plătești ca și coplată înainte de orice plată din partea Cigna pentru vreun tratament acoperit de planul tău. Valorile de franșiză în euro sunt:	€0 / €275 / €550 / €1,100 / €2,200 / €5,500 / €7,400
Coplată procentuală și coplată maximă Coplată procentuală este procentul din plata oricărui tratament care cade în sarcina ta. Coplată maximă este suma maximă pe care ar trebui să o plătești într-un an de asigurare drept coplată procentuală. Coplată procentuală se aplică la costurile rămase după ce se aplică franșiza fixă. Doar sumele plătite în legătură cu coplată procentuală contribuie la coplată maximă.	<p>Întâi, se alege procentul pentru coplată procentuală:</p> <p>0% / 10% / 20% / 30%</p> <p>După care se alege valoarea pentru coplată maximă:</p> <p>€1,480 sau €3,700 pe an</p>

URMĂTOARELE PAGINI DETALIAZĂ
BENEFICIILE OPȚIONALE VALABILE CE POT
FI ADĂUGATE ASIGURĂRII PRINCIPALE –
INTERNATIONAL MEDICAL INSURANCE.

SE POT ADĂUGA ORICÂTE BENEFICII
OPȚIONALE DOREȘTI, ASTFEL ÎNCÂT SĂ
CREEZI PLANUL CARE ȚI SE POTRIVEȘTE.



AMBULATORIUL INTERNAȚIONAL INTERNATIONAL OUTPATIENT

Planul suplimentar International Outpatient te acoperă într-un mod mai cuprinzător pentru tratament și urgențe medicale în ambulatoriu care pot apărea atunci când nu este necesar tratament în spital în regim de internare sau spitalizare de zi. De asemenea, acoperă consultațiile oferite de medici specialiști și practicieni medicali, costul medicamentelor și pansamentelor prescrise în ambulatoriu, îngrijire prenatală și postnatală în ambulatoriu, tratamente de fizioterapie, osteopatie, chiropractică și multe altele.

LIMITE TOTALE

	Silver	Gold	Platinum
Beneficiu anual - maximum per beneficiar pe an de asigurare Include tratamentele plătite de-a lungul tuturor secțiilor planului International Outpatient.	€7,400	€18,500	Nelimitat

BENEFICIILE MEDICALE STANDARD

	Silver	Gold	Platinum
Consultații la Medici Specialiști și Practicieni Medicali Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€90 limită / vizită. Până la 15 vizite / an.	€185 limită / vizită. Până la 30 vizite / an.	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> › Vom plăti pentru consultații sau ședințe cu un practician medical, necesare pentru a diagnostica o boală, pentru a stabili sau primi tratamentul necesar, până la maximum de vizite afișate în tabelul de beneficii. › Vom plăti pentru tratament non-chirurgical în regim ambulatoriu recomandat de către medicul specialist, ca fiind necesar medical. › Subiect al aprobării anterioare, putem plăti pentru consultații ce au loc prin mijloace electronice sau telefon, dacă sunt oferite de către un practician medical care se află în zona de acoperire a poliței. 			

	Silver	Gold	Platinum
Îngrijire prenatală și postnatală (Doar pentru planurile Gold și Platinum) Până la suma maximă afișată pe an de asigurare. Valabilă atunci când mama a fost asigurată de 12 luni sau mai mult.	Nu se acoperă	€2,750	€5,500
<ul style="list-style-type: none"> › Vom plăti pentru îngrijire prenatală și postnatală necesară medical în regim ambulatoriu, dacă mama a fost beneficiar al planului opțional International Outpatient pentru o perioadă de cel puțin 12 luni. › Exemple ale acestor tipuri de tratamente și teste includ: <ul style="list-style-type: none"> • Onorariile de rutină pentru obstetricieni și moașe; • Toate programările la examinări și ecografii; • Pastile, medicamente și pansamente prescrise; • Analize de sânge prenatale de rutină, dacă sunt necesare; • Procedura de amniocenteză (denumit și test de lichid amniotic sau AFT) sau Puncția vilozităților corionice sau coriocenteza (denumită și CVS); • Teste prenatale noninvasive pentru pacienții cu risc crescut; și • Orice taxe și onorarii rezultate din îngrijirea postnatală necesară pentru mamă imediat după nașterea naturală. 			

	Silver	Gold	Platinum
Analize, radiologie și teste de patologie și diagnostic (cu excepția Imagistică Medicală Avansată) Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€1,850	€3,700	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru următoarele teste atunci când sunt necesare medical și sunt recomandate de către un medic specialist ca parte a tratamentului beneficiarului, în regim ambulatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analize de sânge și urină; • radiografii; • ecografii; • electrocardiograme (EKG); și • alte teste de diagnosticare (excluzând imagistica medicală avansată). 			

	Silver	Gold	Platinum
Tratament de fizioterapie Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€1,850	€3,700	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru tratament de fizioterapie în regim ambulatoriu, atunci când este necesar medical și ajută la refacere, pentru ca tu să îți poți desfășura activitățile zilnice obișnuite. Tratamentul trebuie să fie realizat de către un practician calificat care deține licența corespunzătoare de a practica în țara în care tratează. Aceasta exclude orice tratament de medicină sportivă.</p> <p>› Vom solicita un raport medical și un plan de tratament în avans, pentru aprobare.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Osteopatie și tratament chiropractic Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	Plătit integral până la 15 vizite	Plătit integral până la 15 vizite	Plătit integral până la 30 de vizite
<p>› Vom plăti până la un număr maxim total combinat al vizitelor într-un an de asigurare pentru osteopatie și tratament chiropractic atunci când este un tratament bazat pe evidență medicală, necesar medical și recomandat de medicul specialist, pe bază de trimitere medicală. Tratamentul trebuie să fie realizat de către un practician calificat care deține licența corespunzătoare de a practica în țara în care tratează. Vom solicita un raport medical și un plan de tratament în avans, pentru aprobare. Se exclude orice tratament de medicină sportivă.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Acupunctură, homeopatie și medicină chinezească Până la un maximum combinat de 15 vizite pe an de asigurare	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru un maximum total de 15 consultații de acupunctură, homeopatie și cu practicieni ai medicinei chinezești pentru fiecare beneficiar într-un an de asigurare, dacă acele tratamente sunt recomandate de un practician medical. Tratamentul trebuie să fie realizat de către un practician calificat care deține licența corespunzătoare de a practica în țara în care tratează.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Restaurare logopedică Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€1,850	€3,700	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru restaurarea logopedică dacă:</p> <ul style="list-style-type: none"> • este solicitată imediat după un tratament acoperit de această poliță (de exemplu, ca parte a îngrijirii de după un atac cerebral); • este confirmat de către un medic specialist ca fiind necesară medical pentru o perioadă scurtă. <p>Note importante</p> <p>› Vom plăti pentru restaurarea logopedică dacă scopul terapiei este de a reda funcția alterată a vorbirii.</p> <p>› Nu vom plăti pentru logopedie atunci când:</p> <ul style="list-style-type: none"> • are ca scop îmbunătățirea aptitudinilor de vorbire care nu sunt dezvoltate complet; • are natură educațională; • intenționează să menționeze comunicarea verbală; • are ca scop îmbunătățirea vorbirii sau a tulburărilor lingvistice (precum bâlbâiala); sau • este un rezultat al dificultăților de învățare, problemelor de dezvoltare (ca dislexia), tulburării hiperactive cu deficit de atenție (ADHD) sau al autismului. 			

	Silver	Gold	Platinum
Medicamente și pansamente prescrise Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€370	€1,480	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru medicamentele și bandajele prescrise de un practician medical în regim ambulatoriu.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Împrumutul echipamentului cu folosință îndelungată Până la maximum 45 de zile pe an de asigurare.	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru împrumutul echipamentului medical de folosință îndelungată pentru până la 45 de zile pe an, dacă folosirea acestui echipament este recomandată de către un specialist pentru a suplimenta tratamentul beneficiarului.</p> <p>› Vom plăti doar pentru împrumutul echipamentului cu folosință îndelungată care:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nu este consumabil și poate fi folosit de mai multe ori; • este în scop medical; • este potrivit folosirii acasă; și • este un model care se folosește în mod uzual doar de către o persoană care suferă ca efect al unei boli sau lovituri. 			

	Silver	Gold	Platinum
Vaccinări pentru adulți Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€185	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru anumite vaccinări și imunizări care sunt adecvate clinic, și anume:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influenza (răceală); • Tetanus (o dată la 10 ani); • Hepatită A; • Hepatită B; • Meningită; • Rabie; • Holeră; • Febră galbenă; • Encefalită japoneză; • Rapel poliomielită; • Febră tifoidă; și • Malarie (în formă de tabletă, zilnic sau săptămânal). 			

	Silver	Gold	Platinum
Accidente dentare Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€740	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> > Dacă un beneficiar are nevoie de tratament dentar ca rezultat al unor loviri suferite într-un accident, vom plăti pentru tratament dentar în ambulatoriu pentru orice dinți sau dinți deteriorați sau afectați de accident, atunci când tratamentul începe imediat după accident și se finalizează în maxim 30 de zile. > Pentru a aproba acest tratament, vom solicita confirmarea scrisă din partea stomatologului care tratează cu referire la: <ul style="list-style-type: none"> • data accidentului; și • faptul că dinții care urmează a fi tratați sunt dinți naturali. > Vom plăti pentru acest tratament în locul oricărui alt tratament dentar care s-ar cuveni beneficiarului sub această poliță, atunci când are nevoie de tratament dentar după o lezare accidentală a unuia sau mai multor dinți. > Nu vom plăti pentru repararea sau executarea implanturilor dentare, a coroanelor dentare sau a protezelor sub această parte a poliței. 			

	Silver	Gold	Platinum
Teste și controale pediatrice	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> > Pentru copii la vârstele corespunzătoare, până la 6 ani inclusiv. > Vom plăti pentru testele pediatrice de rutină ale copilului atunci când se află la oricare dintre vârstele corespunzătoare: naștere, 2 luni, 4 luni, 6 luni, 9 luni, 12 luni, 15 luni, 18 luni, 2 ani, 3 ani, 4 ani, 5 ani și 6 ani și pentru serviciile unui practician medical care oferă îngrijire preventivă ce constă în: <ul style="list-style-type: none"> • evaluarea istoricului medical; • examinări psihice; • evaluarea dezvoltării; • îndrumare anticipată; și • vaccinare și analize de laborator corespunzătoare; pentru copii de până la 6 ani inclusiv. <p>Vom plăti pentru o vizită la practicianul medical la fiecare interval de vârstă corespunzător (până la un total general de 13 vizite pentru fiecare copil) în scopul primirii îngrijirii preventive.</p> <ul style="list-style-type: none"> > În plus, vom plăti pentru: <ul style="list-style-type: none"> • o evaluare a stării de sănătate pentru intrarea la școală, pentru a evalua creșterea, auzul și văzul, pentru fiecare copil care are 6 ani inclusiv. • screening de retiopatie diabetică pentru copiii peste 12 ani care au diabet. 			

	Silver	Gold	Platinum
Vaccinări pediatrice	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti pentru următoarele vaccinări pentru copiii care au până la 17 ani inclusiv: <ul style="list-style-type: none"> • DPT (Diphtheria, Pertussis și Tetanus); • ROR (Rujeolă, Oreion și Rubeolă); • HiB (Haemophilus influenza tip B); • Poliomielită; • Influenza (Gripă); • Hepatită B; • Meningită; și • Human Papilloma Virus (HPV). 			

	Silver	Gold	Platinum
Controale anuale de rutină	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Vom plăti pentru următoarele teste de rutină pentru copiii cu vârsta de 15 ani sau mai puțin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un test de vedere; și • un test de auz. 			

VARIANTELE DE FRANȘIZĂ ȘI COPLATĂ PROCENTUALĂ

<p>Franșiză fixă (engleză: “deductible”) Franșiza fixă este suma maximă anuală pe care trebuie să o plătești ca și coplată înainte de orice plată din partea Cigna pentru vreun tratament acoperit de planul tău. Valorile de franșiză disponibile în euro sunt:</p>	<p>€0 / €110 / €370 / €700 / €1,100 pe an</p>
<p>Coplată procentuală și coplată maximă Coplată procentuală este procentul din plata oricărui tratament acoperit de asigurare care cade în sarcina ta. Coplată maximă este suma maximă pe care ar trebui să o plătești într-un an de asigurare drept coplată procentuală. Coplată procentuală se aplică la costurile rămase după ce se aplică franșiza fixă. Doar sumele plătite în legătură cu coplată procentuală contribuie la coplată maximă.</p>	<p>Întâi, se alege procentul pentru coplată procentuală: 0% / 10% / 20% / 30%</p> <p>Valoarea pentru coplată maximă este: €2,200 pe an</p>

EVACUARE MEDICALĂ INTERNAȚIONALĂ

INTERNATIONAL MEDICAL EVACUATION

Planul suplimentar Evacuare Medicală Internațională acoperă costurile rezonabile de transport către cel mai apropiat centru medical de excelență atunci când tratamentul nu este disponibil local, în cazul unei urgențe. Această opțiune include acoperire și pentru repatriere, permițând beneficiarului să se întoarcă în țara de reședință sau de naționalitate pentru a fi tratat într-un loc familiar. De asemenea, include vizite compasionale pentru un părinte, soț/soție, partener, rudă sau copil care dorește să viziteze beneficiarul după un accident sau o boală bruscă atunci când beneficiarul nu a fost evacuat sau repatriat.

LIMITE TOTALE

	Silver	Gold	Platinum
Limită anuală - maximum per beneficiar per an de asigurare	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral

BENEFICIILE MEDICALE STANDARD

	Silver	Gold	Platinum
Evacuare medicală	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none">› Transfer către cel mai apropiat centru de excelență medicală atunci când tratamentul de care are nevoie beneficiarul nu este disponibil local în caz de urgență.› Dacă un beneficiar necesită tratament de urgență, vom plăti pentru evacuare medicală pentru ca el:<ul style="list-style-type: none">• să fie transportat către cel mai apropiat spital unde este disponibil tratamentul necesar (chiar dacă este vorba despre o altă parte a orașului sau un alt oraș din aceeași țară); și• să se întoarcă în locul din care a fost luat, atunci când întoarcerea are loc în nu mai mult de 14 zile de la finalizarea tratamentului.› În ceea ce privește călătoria de întoarcere, vom plăti pentru:<ul style="list-style-type: none">• prețul unui bilet de avion la clasa economy; sau• costul de călătorie rezonabil, pe pământ sau pe mare; care este mai ieftin.› Vom plăti pentru taxi dacă:<ul style="list-style-type: none">• este preferabil medical ca beneficiarul să meargă la aeroport cu taxi-ul, mai degrabă decât cu ambulanța; și• este obținută aprobare în avans de la serviciul de asistență medicală› Vom plăti pentru evacuare (dar nu repatriere) dacă beneficiarul are nevoie de teste de diagnostic sau tratament pentru cancer (precum chimioterapia) dacă, în opinia serviciului nostru de asistență medicală, evacuarea este adecvată și necesară medical în circumstanțele respective.› Nu vom plăti pentru niciun alt cost legat de evacuare (precum costurile de cazare). <p>Notă importantă</p> <ul style="list-style-type: none">› Dacă beneficiarul solicită întoarcerea la spitalul către care a fost evacuat pentru a continua tratamentul, nu vom plăti costurile de călătorie și nici cazarea.			

	Silver	Gold	Platinum
Repatriere medicală	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Dacă un beneficiar necesită repatriere medicală, vom plăti pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • călătoria de întoarcere în țara de reședință sau de naționalitate; și • călătoria de întoarcere în locul de unde a fost luat, atunci când aceasta are loc în nu mai mult de 14 zile de la finalizarea tratamentului. <p>› Călătoria menționată trebuie să fie aprobată în avans de către serviciul nostru de asistență medicală și, pentru a evita îndoiala, toate costurile de transport trebuie să fie rezonabile și obișnuite.</p> <p>› În ceea ce privește călătoria de întoarcere, vom plăti pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prețul unui bilet de avion la clasa economy; sau • costul de călătorie rezonabil, pe pământ sau pe mare; care este mai ieftin. <p>› Vom plăti pentru taxi dacă:</p> <ul style="list-style-type: none"> • este preferabil medical ca beneficiarul să meargă la aeroport cu taxi-ul, mai degrabă decât cu ambulanța; și • este obținută aprobare în avans de la serviciul de asistență medicală <p>› Nu vom plăti pentru niciun alt cost legat de repatriere (precum costurile de cazare).</p> <p>Note importante</p> <p>› Dacă beneficiarul solicită întoarcerea la spitalul la care a fost repatriat pentru a continua tratamentul, nu vom plăti costurile de călătorie și nici cazarea.</p> <p>› Dacă un beneficiar contactează serviciul de asistență medicală pentru a solicita aprobare în avans pentru repatriere, dar serviciul de asistență medicală nu consideră repatrierea ca fiind adecvată medical, am putea aranja, în schimb, ca beneficiarul să fie evacuat către cel mai apropiat spital în care tratamentul este disponibil. Vom repatria apoi beneficiarul către țara specificată, de reședință sau de naționalitate, atunci când are o condiție stabilă și este adecvat medical să o facem.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Repatrierea rămășițelor pământești	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Dacă un beneficiar moare în afara țării de reședință în decursul perioadei de acoperire, serviciul de asistență medicală va aranja ca rămășițele pământești să fie transportate către țara de reședință sau de naționalitate, atunci când va fi practic rezonabil, subiect al cerințelor și restricțiilor căilor aeriene.</p> <p>› Nu vom plăti niciun cost asociat cu incinerarea sau crematoriul și nici costurile pentru transportul unei persoane care dorește să colecteze sau să acompanieze rămășițele beneficiarului.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Costuri de transport pentru o persoană de companie	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<p>› Dacă un beneficiar are nevoie de un părinte, rudă, copil, soț/soție sau partener alături de care să călătorească în situația unei evacuări medicale sau unei repatrieri, pentru oricare din motivele următoare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • are nevoie de ajutor pentru urcare sau coborâre în/din avion sau alt vehicul; • călătorește la mai mult de 1000 mile (1600km) distanță; • manifestă anxietate sau stres sever și nu e acompaniat de o asistentă, un paramedic sau altă escortă medicală; sau • e foarte grav rănit sau bolnav; <p>vom plăti pentru o rudă sau un partener care să acompanieze. Călătoriile (pentru a evita neînțelegerile, asta reprezintă un drum dus-întors) trebuie să fie aprobate în avans de către serviciul de asistență medicală, iar călătoria de întoarcere trebuie să aibă loc în nu mai mult de 14 zile de la finalizarea tratamentului.</p> <p>› Vom plăti pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prețul unui bilet de avion la clasa economy; sau • costul de călătorie rezonabil, pe pământ sau pe mare; care este mai ieftin. <p>Dacă este adecvat, considerând necesitățile medicale ale beneficiarului, membrul familial sau partenerul care îl acompaniază ar putea călători la o altă clasă.</p> <p>Dacă este necesar medical ca beneficiarul să fie evacuat sau repatriat, și va fi acompaniat de către soț/soție sau partener, vom plăti și costurile rezonabile de transport pentru copiii de 17 ani sau sub, dacă aceștia ar fi trebuit să rămână acasă fără niciun părinte sau tutore.</p> <p>Note importante</p> <ul style="list-style-type: none"> › Nu vom plăti pentru o persoană care să acompanieze beneficiarul dacă scopul original al evacuării este de a permite beneficiarului să primească tratament în regim ambulatoriu. › Nu vom plăti niciun alt cost în vederea călătoriei unei părți terțe, precum cazare sau transport local. 			

Dacă ai cumpărat această opțiune, vom pune la dispoziție și următoarele beneficii pentru vizite de compasiune realizate de către membrii direcți de familie.

	Silver	Gold	Platinum
Vizite de companie - costuri de transport Până la 5 călătorii pe toată durata vieții. Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€1,000	€1,000	€1,000
Vizite de compasiune - indemnizația de întreținere Până la suma maximă zilnică afișată, până la maxim 10 zile per vizită.	€125	€125	€125
<p>› Pentru fiecare beneficiar vom plăti pentru până la 5 vizite de compasiune pe an de asigurare. Vizitele de compasiune vor trebui aprobate în prealabil de către serviciul nostru de asistență medicală.</p> <p>› Vom plăti costul unui bilet dus-întors economy pentru ca un părinte, soț/soție, partener, rudă sau copil să viziteze beneficiarul după un accident sau boală bruscă, dacă beneficiarul este în altă țară și va fi spitalizat pentru 5 sau mai multe zile sau a primit un diagnostic terminal pe termen scurt.</p> <p>› Vom plăti și pentru costurile de trai suportate de un membru al familiei în timpul unei vizite de compasiune, pentru până la 10 zile per vizită atunci când nu se află în țara lor de rezidență până la limitele afișate în lista de beneficii (dacă vom primi chitanțele pentru costurile menționate).</p> <p>Notă importantă</p> <ul style="list-style-type: none"> › Nu vom plăti pentru vizite de compasiune atunci când beneficiarul a fost evacuat sau repatriat. Dacă o evacuare sau repatriere are loc în timpul vizitei de compasiune, nu vom plăti pentru transportul niciunei terțe persoane. 			

PREVENȚIE INTERNAȚIONALĂ

INTERNATIONAL HEALTH AND WELLBEING

Asigurarea suplimentară Prevenție Internațională *International Health and Wellbeing* acoperă beneficiarul pentru control preventiv, teste, examinări și consiliere pentru o serie de situații de criză, sfaturi și suport personalizat prin serviciul nostru online de educație medicală și evaluare a riscurilor de sănătate, ajutând beneficiarul poliței să țină sub control și să gestioneze starea de sănătate așa cum își dorește.

De-a lungul fiecărui an de asigurare, vom plăti pentru următoarele controale care vor fi efectuate de către un practician medical.

	Silver	Gold	Platinum
Control medical fizic de rutină pentru adulți Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€165	€330	€440
> Vom plăti pentru control medical fizic de rutină pentru adulți (incluzând, dar fără a se limita la evaluări pentru: înălțime, greutate, analize de sânge și de urină, tensiune sangvină, funcționarea plămânilor etc.) pentru persoane de peste 18 ani inclusiv.			

	Silver	Gold	Platinum
Test Papanicolau Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€165	€330	Plătit integral
> Vom plăti pentru un test Papanicolau pentru beneficiarele de sex feminin.			

	Silver	Gold	Platinum
Screening pentru cancer de prostată Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€165	€330	Plătit integral
> Vom plăti pentru o examinare de prostată (test pentru antigen specific de prostată PSA) pentru beneficiarii de sex masculin, de peste 50 de ani inclusiv.			

	Silver	Gold	Platinum
Mamografie pentru depistarea cancerului de sân Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€165	€330	Plătit integral
> Vom plăti pentru: <ul style="list-style-type: none"> • Vârstele 35-39: o mamografie de bază pentru femeile asimptomatice, o dată la 5 ani. • Vârstele 40-49: o mamografie pentru femeile asimptomatice, o dată la fiecare 2 ani. • Vârsta de peste 50 inclusiv: o mamografie pe an. 			

	Silver	Gold	Platinum
Screening pentru cancer de colon Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€165	€330	Plătit integral
> Vom plăti pentru un screening pentru depistarea cancerului de colon pentru beneficiarii de peste 55 de ani inclusiv.			

	Silver	Gold	Platinum
Măsurarea densității osoase Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€165	€330	Plătit integral
> Vom plăti pentru o scanare în vederea determinării densității osoase a beneficiarului.			

	Silver	Gold	Platinum
Consultații dietetice Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	Nu se acoperă	Nu se acoperă	Plătit integral
> Vom plăti pentru până la 4 consultații la un dietetician pe an de asigurare, dacă beneficiarul solicită sfatul dieteticianului legat o boală diagnosticată, precum diabetul. (valabil doar pentru planul Platinum).			

	Silver	Gold	Platinum
Programul de asistență pentru situații ale vieții	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
> Serviciul nostru de Life Management este valabil 24 de ore / zi, 7 zile / săptămână, 365 de zile / an. Profesioniștii sunt gata să te asiste în orice problemă care este importantă pentru tine.			
> Vom plăti pentru până la 5 sesiuni de asistență per problemă per an de asigurare. Suportul ar putea fi telefonic sau față în față.			
> Suport telefonic nelimitat pentru asistență live.			
> Oferă informații, resurse și consultanță pentru orice problemă de muncă, viață, personală sau de familie care contează pentru tine.			
> Serviciile de informații oferă suport, inclusiv asistență pentru cererile zilnice și partea logistică a relocării. Specialiștii noștri pot oferi asistență la telefon, să facă cercetare și pot oferi recomandări pentru resursele locale în caz de relocare.			
Vă rugăm să ne contactați pentru aprobare. Serviciul este oferit de către provider-ul de consiliere pe care îl alegem noi.			

	Silver	Gold	Platinum
Educație medicală online, evaluarea sănătății și programe online de instruire (coaching)	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
> Accesul la secțiunea noastră de sănătate și stare de bine este disponibil în contul tău online de membru Cigna.			

OPTICĂ MEDICALĂ ȘI STOMATOLOGIE INTERNAȚIONAL INTERNATIONAL VISION AND DENTAL

Asigurarea suplimentară International Vision and Dental plătește pentru control oftalmologic de rutină, ochelari și lentile. De asemenea, acoperă o paletă largă de tratamente dentare de prevenție, rutină sau majore.

ÎNGRIJIREA VEDERII

	Silver	Gold	Platinum
Control Oftalmologic Maximum pe beneficiar, pe an de asigurare.	€75	€150	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> > Vom plăti pentru un examen de rutină pe an de asigurare, care să fie realizat de către un oftalmolog sau de către un optician. > Nu vom plăti pentru mai mult de o examinare în orice an de asigurare. 			

	Silver	Gold	Platinum
Costuri pentru corecția vederii: <ul style="list-style-type: none"> > Lentile de ochelari; > Lentile de contact; > Rame de ochelari; > Ochelari de soare cu prescriere; când toate sunt prescrise de către un optician sau un oftalmolog. Până la suma maximă afișată pe an de asigurare.	€125	€125	€245
<ul style="list-style-type: none"> > Nu vom plăti pentru: <ul style="list-style-type: none"> • ochelari de soare, decât dacă sunt cu prescriere medicală de la un optician sau oftalmolog; • ochelari sau lentile care nu sunt necesari medical sau nu sunt prescriși de către un optician sau oftalmolog; sau • tratament sau operație, inclusiv tratament sau operație în vederea corectării vederii, precum operație cu laser, keratotomie refractară (RK) sau keratotomie fotorefractară (PRK). > Vom avea nevoie de o copie după rețetă sau prescripție pentru lentile corectoare ca suport al oricărei solicitări de rame. 			

TRATAMENT DENTAR

LIMITE TOTALE

	Silver	Gold	Platinum
Beneficiu anual - maximum per beneficiar pe an de asigurare	€930	€1,850	€4,300

	Silver	Gold	Platinum
Tratament dentar preventiv După ce beneficiarul a fost acoperit 3 luni cu această opțiune.	Plătit integral	Plătit integral	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> Vom plăti pentru următoarele tratamente dentare recomandate de către un stomatolog după ce beneficiarul a avut acoperire 3 luni cu International Vision and Dental: <ul style="list-style-type: none"> două verificări dentare pe an de asigurare; radiografii, inclusiv mușcătură, vedere unică și ortopanoramică (OPG); detartraj și polish dentar, inclusiv aplicare fluorură topică atunci când este necesar (două pe an de asigurare); o proteză mouthguard pe an de asigurare; o proteză de noapte (nightguard) pe an de asigurare; și Sigilarea fisurilor. 			

	Silver	Gold	Platinum
Tratament dentar de rutină După ce beneficiarul a fost acoperit 3 luni cu această opțiune.	80% ramburs pe an de asigurare	90% ramburs pe an de asigurare	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> Vom plăti costurile pentru următoarele tratamente de rutină dentară după ce beneficiarul a avut acoperire 3 luni cu International Vision and Dental (dacă tratamentul este necesar pentru sănătate orală continuă și e recomandat de către un stomatolog): <ul style="list-style-type: none"> tratamente de canal; extrații; proceduri chirurgicale; tratament ocazional; anestezii; și tratament parodontal. 			

	Silver	Gold	Platinum
Tratament dentar major de restaurare După ce beneficiarul a fost acoperit 12 luni cu această opțiune.	70% ramburs pe an de asigurare	80% ramburs pe an de asigurare	Plătit integral
<ul style="list-style-type: none"> Vom plăti costurile pentru următoarele tratamente dentare majore de restaurare, după ce beneficiarul a fost acoperit cel puțin 12 luni cu opțiunea International Vision and Dental: <ul style="list-style-type: none"> proteze dentare (acrilice/sintetice, metal și metal/acrilic); coroane dentare; inserții inlay; și implanturi dentare. Dacă un beneficiar are nevoie de tratament dentar major de restaurare înainte să se fi împlinit 12 luni de când are acoperire cu opțiunea International Vision and Dental, vom plăti 50% din costurile de tratament. 			

	Silver	Gold	Platinum
Tratament ortodontic După ce beneficiarul a fost acoperit cu această opțiune 2 ani consecutivi.	40% ramburs pe an de asigurare	50% ramburs pe an de asigurare	50% ramburs pe an de asigurare
<ul style="list-style-type: none"> Vom plăti tratamentul ortodontic pentru beneficiarii de maxim 18 ani inclusiv, dacă au acoperire cu International Vision and Dental de cel puțin 24 de luni. Vom plăti pentru tratamentul ortodontic dacă: <ul style="list-style-type: none"> stomatologul sau ortodontul care prescrie tratamentul ne oferă în avans o descriere detaliată a tratamentului propus (inclusiv radiografiile și modelele), și o estimare a costului tratamentului; și am aprobat tratamentul în avans. 			

CE MAI ACOPERĂ ASIGURAREA

Condiții medicale preexistente

Este posibil ca unele afecțiuni medicale pre-existente să le acoperim în poliță cu majorare de primă. Evaluatorii noștri vor determina dacă putem include o condiție medicală pe care, în mod normal, am exclude-o. Unde se aplică, îți vom prezenta o ofertă de preț cu opțiunea de a include condiția respectivă.

Urgențele din afara ariei de acoperire

Pentru mai multă liniște sufletească, toate planurile noastre de asigurare includ acoperire medicală de urgență pe termen scurt, atunci când vizitezi un loc din afara ariei tale de acoperire (poți opta pentru acoperire în toată lumea inclusiv SUA sau toată lumea fără SUA). Dacă alegi opțiunea cu toată lumea fără SUA, tot vei fi acoperit pentru tratament de urgență în regim de internare, spitalizare de zi sau ambulatoriu (dacă acoperirea opțională International Outpatient a fost achiziționată în polița ta) în timpul călătoriilor de afaceri sau vacanțelor în SUA. Acoperirea este limitată la maximum 3 săptămâni per călătorie și maximum 60 de zile pe an de asigurare pentru toate călătoriile adunate. Te rugăm să citești documentația poliței pentru termenii și condițiile complete privind acest beneficiu.

CONTUL ONLINE PENTRU CLIENȚI

Ca și client Cigna vei avea acces la foarte multe informații oriunde te-ai afla în lume prin contul online securizat pentru clienți. Aici îți vei putea gestiona polița și poți:

- > Viziona documentația poliței, inclusiv cardurile de asigurat, Certificatul de Asigurare și ID-ul Cigna pentru toți beneficiarii incluși în planul tău
- > Verifica condițiile de asigurare care se aplică poliței pe care ai ales-o
- > Verifica acoperirea pentru tine și familia ta
- > Trimite cereri de rambursare online
- > Căuta centre medicale și medici profesioniști în zona geografică de interes
- > Găsi ghiduri de securitate ale țărilor și informații culturale pentru multe destinații de pe glob
- > Vedeți revista noastră pentru clienți
- > Descărca aplicația Safe Travel (valabilă doar pentru clienții cu plan Platinum sau Gold)



APLICAȚIA PENTRU SIGURANȚA CĂLĂTORIILOR SAFE TRAVEL

Planurile noastre Gold și Platinum includ aplicația Safe Travel de la Cigna, care oferă sfaturi utile de călătorie, profilul țărilor, alerte în timp real, știri pentru anumite destinații și multe altele.



Sistem global de monitorizare a incidentelor, cu notificări ale știrilor de călătorie și alerte de securitate



Profiluri extensive ale țărilor, cu ghiduri de siguranță în călătorie pentru mai mult de 200 de țări



Profil personal securizat și facilitatea de a încărca și salva documente de călătorie



Sfaturi și informații înainte de călătorie în legătură cu orice, de la siguranță personală până la dezastre naturale



Sistem de urmărire SOS care îți transformă telefonul într-un dispozitiv de siguranță personală



SAFE TRAVEL BY CIGNA

www.cignaglobal.com

brokers/safetravelbycigna

Aplicația Safe Travel de la Cigna App este în acest moment disponibilă fără costuri pentru tine și poate fi folosită de pe telefon atâta timp cât ai acoperire cu unul din planurile Cigna Global, Platinum sau Gold. Ne rezervăm dreptul de a modifica sau retrage accesul la aplicația Safe Travel by Cigna. Valabilă doar pe dispozitivele Apple sau Android.

CE POȚI AȘTEPTA DE LA NOI

În plus față de planul Cigna Global, mai sunt câteva lucruri pe care ai vrea să le știi despre noi și serviciile pe care poți primi ca și client Cigna.

Pachet de bun venit

Odată ce te-ai alăturat grupului Cigna, îți vom trimite documentele poliței în 24 de ore. Documentele poliței tale sunt disponibile și în zona de client online securizată. Dacă ai solicitat și copii printate, le vom trimite la adresa poștală pe care ne-ai transmis-o.

Te rugăm să citești toate documentele poliței atunci când le primești și să verifici detaliile poliței din certificatul de asigurare. Va trebui să prezinți ID-ul Cigna atunci când soliciți tratament, pentru ca doctorul tău să știe cine ești (nu se folosește pentru plăți). De asemenea, cuprinde toate numerele de contact de care vei avea nevoie. Poți vizualiza și printa cardul cu ID-ul Cigna din zona de client online securizată.

Când ai nevoie de tratament medical

Aprobarea noastră anterioară trebuie să fie obținută pentru toate tratamentele. Asta te va ajuta să te asiguri că tratamentul solicitat este acoperit de poliță. Echipa noastră de Customer Care te va ajuta să găsești un spital sau doctor de calitate lângă tine. Oricând este posibil, le vom plăti lor direct, nefiind nevoie să plătești pentru tratament și să soliciți ulterior rambursarea.

În rarele ocazii în care îți plătești tratamentul singur, îți vom procesa solicitarea de rambursare în 5 zile lucrătoare după ce am primit toate documentele necesare. Ghidul clientului din pachetul de bun-venit îți va spune tot ce trebuie să știi despre primirea tratamentului și realizarea unei cereri.

Documentele poliței tale includ următoarele:



Ghidul clientului

Cum funcționează planul și ghidul beneficiilor.



Regulile poliței

Termeni și condiții, excluderi generale și definiții ale poliței



Certificatul de Asigurare (Polița)

O fișă a planului de asigurare ales, prima plus ce și pe cine acoperă.



ID Card

Dovada identității tale pentru momentul în care ai nevoie de tratament.



iQMed Broker de Asigurare SRL

CONTACT@IQMED.RO

**Str. Ienachita Vacarescu N. 56
Sector 4
040157 Bucuresti**

+40727222100

ROMANIA

Together, all the way.SM



Notă importantă: Acest document servește numai ca referință și nu este parte a unui contract legal. Informațiile sunt considerate corecte de la data publicării și pot fi modificate. Acest material este doar în scop informațional și conține descrieri parțiale și generale ale beneficiilor. Recomandăm examinarea produsului tău (poliței) în detaliu pentru a fi sigur de termeni, condiții și acoperire. Acoperirea și beneficiile sunt valabile, exceptând acolo unde sunt interzise de lege.

Logo-urile "Cigna" și "Tree of Life" sunt marcă înregistrată a Cigna Intellectual Property, Inc., care face obiectul licenței Cigna Corporation și operează în filiale. Toate produsele și serviciile sunt oferite de sau prin filiale operaționale, și nu de Cigna Corporation. Aceste filiale operaționale includ Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V, Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. și Cigna Worldwide Life Insurance Company Limited. ©2016 Cigna