

Acesta este un sumar al prevederilor Asigurării. Înainte de cumpărare, consultați oferta și documentele referitoare la Poliță, pentru informații suplimentare.

Lista completă de Termeni și Condiții este inclusă în Regulamentul Asigurării, Ghidul Clientului și în Certificatul de Asigurare pe care îl veți primi după cumpărarea poliței. Este important să citiți toate aceste documente cu atenție.

Ce este acest tip de asigurare?

Asigurarea de sănătate privată internațională pentru cetățenii din Malta, Grecia, Cipru și România este configurată pentru a acoperi costurile legate de necesitățile medicale, permițându-vă accesul rapid și ușor la unități și medicale și medici din aria de acoperire selectată, inclusiv în țara de domiciliu.



Ce se asigură?

Spitalizare Internațional

Limita anuală totală: NELIMITAT per beneficiar, pe an de asigurare

- ✓ Îngrijire și spitalizare într-o cameră privată
- ✓ Terapie intensivă
- ✓ Onorariile chirurgilor și anesteziștilor
- ✓ Onorariile pentru consultațiile specialiștilor efectuate în spital
- ✓ Servicii de transplant de organe, măduvă osoasă și celule stem
- ✓ Analize, Patologie, Radiologie și teste de diagnosticare
- ✓ Imagistică medicală avansată (RMN, CT, PET)
- ✓ Reabilitare (inclusiv fizioterapie în spital)
- ✓ Acupunctură și medicina chineză
- ✓ Asistență medicală la domiciliu
- ✓ Îngrijire paliativă
- ✓ Ambulanță locală și aeriană
- ✓ Tratament dentar de urgență în regim de spitalizare
- ✓ Îngrijire a afecțiunilor mintale și comportamentale
- ✓ Tratamentul cancerului
- ✓ Chirurgie preventivă a cancerului: 90% rambursare, max.€13.300
- ✓ Tratamentul obezității: 80% rambursare, max.€18.500
- ✓ Îngrijirea nou-născutului: €122.000
- ✓ Afecțiuni congenitale: €30.500
- ✓ Maternitate, inclusiv naștere: €11.000
- ✓ Complicații ale maternității: €22,000
- ✓ Spitalizare de urgență în afara zonei de acoperire

Sunt aplicabile și alte beneficii, vă rugăm să consultați Ghidul Clientului pentru lista completă.



Ce se asigură? (module opționale)

În continuare sunt detaliate modulele noastre opționale, pe care le puteți adăuga planului dumneavoastră:

Ambulatoriu Internațional (International Outpatient)

Limită anuală maximă: NELIMITAT per beneficiar, pe an de asigurare.

- ✓ Consultații cu medici generalişti și specialiști
- ✓ Analize, Radiologie și teste patologice
- ✓ Reabilitare în ambulatoriu (inclusiv fizioterapie)
- ✓ Acupunctură și medicina chineză
- ✓ Medicamente și pansamente prescrise
- ✓ Vaccinări pentru adulți
- ✓ Accidente dentare
- ✓ Teste medicale anuale de rutină pentru copii și adolescenți
- ✓ Teste genetice pentru cancer: €2.950
- ✓ Îngrijire pre-natală și post-natală: €5.500
- ✓ Îngrijire 60+: €1.480

Evacuare medicală internațională și Asistență pentru criză

- ✓ Evacuare medicală
- ✓ Repatriere medicală
- ✓ Repatrierea rămășițelor pământești
- ✓ Costuri de călătorie pentru o persoană însoțitoare
- ✓ Vizite de compasiune - costuri de călătorie: €1,000
- ✓ Vizite de compasiune - costuri alocație: €125
- ✓ Programul de asistență Crisis Assistance Plus™



Ce se asigură? (continuare module opționale)

Control preventiv (International Health and Wellbeing)

- ✓ Control preventiv de rutină pentru adulți: €440
- ✓ Teste depistare cancer: €440

Stomatologie și Optică Medicală (Internațional Vision & Dental)

- ✓ Control oftalmologic
- ✓ Ochelari - rame și lentile: €245

Limită totală anuală stomatologie: €4.300

Rambursări totale (aplicând procentele) până la atingerea limitei

- ✓ Tratament stomatologic preventiv
- ✓ Tratament stomatologic de rutină
- ✓ Tratament stomatologic de restaurare majoră
- ✓ Tratament stomatologic ortodontic: rambursare 50%

Sunt aplicabile și alte beneficii, vă rugăm să consultați Ghidul Clientului pentru lista completă.



Ce nu se asigură? Excluderi

- ✗ Chirurgie pre-natală (fetală)
- ✗ Renunțarea la fumat
- ✗ Tratament în situația în care sunteți participant activ într-un conflict ori dezastru, sau vă expuneți în mod voluntar la riscuri
- ✗ Tulburări de dezvoltare
- ✗ Tratarea în oricare altă unitate medicală în afara celor autorizate
- ✗ Tratarea de către un medic care nu este autorizat de autoritățile competente
- ✗ Tratamentul care rezultă din, sau este conectat în orice mod cu o tentativă de suicid, precum și orice leziune ori boală pe care beneficiarul și-o cauzează singur
- ✗ Maternitate prin surrogat
- ✗ Tulburări de personalitate și/sau caracter
- ✗ Tratamentul tulburărilor asociate cu abuzul de alcool sau substanțe
- ✗ Tulburări de disfuncție sexuală
- ✗ Tratamente experimentale
- ✗ Tratamente cosmetice, plastice sau reconstructive (cu excepția celor necesare din punct de vedere medical)
- ✗ Tratament non-urgent în afara zonei de acoperire selectate
- ✗ Tratamente care nu sunt acoperite de polița achiziționată

Pot exista și alte excluderi, vă rugăm consultați Ghidul Clientului și Regulamentul Asigurării pentru lista detaliată a excluderilor, limitărilor, termenilor și condițiilor



Există restricții ale planului de asigurare?

- ❗ **Înscrierea în asigurare este supusă criteriilor de eligibilitate**
 - ❗ **Limitări anuale per persoană asigurată, pe an de asigurare, dacă nu se specifică altfel în poliță:**
 - 120 zile: Îngrijire la domiciliu
 - 90 zile: Reabilitare (90 zile spitalizare)
 - 90 zile: Îngrijirea sănătății mintale (90 zile spitalizare)
 - 15 vizite: Acupunctură și medicină chineză (în ambulatoriu)
 - 4 vizite: Consultații dietetice
 - ❗ **Perioade de așteptare (de la momentul achiziționării beneficiului până la momentul cand îl puteți solicita)**
 - Primele 24 de luni: Tratatamentul obezității
 - Primele 24 luni: Investigațiile și tratamentul infertilității
 - Primele 12 luni: Teste genetice pentru cancer
 - Primele 12 luni: Maternitate și complicații ale maternității
 - Primele 12 luni: Nașteri la domiciliu
 - Primele 3 luni: Tratatament stomatologic preventiv și de rutină
 - Primele 12 luni: Tratatament stomatologic pentru restaurări majore
 - Primele 18 luni: Tratatament stomatologic ortodontic
 - ❗ Putem conveni să includem anumite afecțiuni pre-existente, contra unei prime suplimentare, în anumite situații
 - ❗ Dacă selectați o opțiune de franșiză sau co-plată în cadrul Planului Spitalizare Internațional ori a Planului Ambulatoriu Internațional, veți fi responsabil pentru plata franșizei și/sau valorilor de co-plata
 - ❗ Dacă selectați opțiunea de co-plată de 10% / 20% / 30%, vom diminua cu acest procent suma achitată de noi pentru costul tratamentului
 - ❗ Vom acoperi doar tratamentele necesare din punct de vedere medical și adecvate din punct de vedere clinic
 - ❗ Dacă beneficiați de tratament în SUA în afara rețelei Cigna, vom reduce suma achitată de noi cu 20% (pentru polițele cu acoperire în SUA)
 - ❗ Dacă nu obțineți o aprobare anterioară tratamentului efectuat în SUA, vom reduce suma achitată de noi cu 50%. Dacă tratamentul este efectuat în afara rețelei Cigna, vom reduce suma plătită de noi cu încă 20%
 - ❗ Dacă nu obțineți o aprobare anterioară (pre-autorizare) vom reduce suma achitată de noi cu 20%. Valabil pentru tratament în afara SUA
 - ❗ În afara ariei acoperite, situațiile de urgență acoperite sunt limitate la maxim 3 săptămâni per călătorie și un maxim de 60 de zile per perioadă de acoperire
 - ❗ Pentru beneficiul privind îngrijirea nou-născutului, acesta va parcurge evaluarea medicală dacă cererea este primită la mai mult de 30 de zile de la data nașterii sau dacă, înainte de naștere, niciunul dintre părinți nu a fost acoperit de poliță pentru o perioadă continuă de minim 12 luni.
- Sunt aplicate și alte restricții, vă rugăm să consultați întreaga listă de termeni și condiții în Regulament și Ghidul Clientului.**



Unde este valabilă asigurarea?

- ✓ Acest plan de asigurare are acoperire globală, inclusiv în țara de reședință, pentru dumneavoastră și toate persoanele cuprinse în poliță (incluzând sau excluzând SUA, în funcție de alegerea făcută la achiziția poliței).



Care sunt obligațiile mele?

- Să achitați primele de asigurare
- Să achitați primele rămase de achitat dacă noi am plătit o cerere de rambursare sau am prezentat o garanție de plată în perioada de acoperire
- Dacă ați optat pentru franșiză sau co-plată procentuală, trebuie să achitați suma convenită înainte ca Cigna să inițieze orice plată
- Trebuie să oferiți istoricul medical complet așa cum vă este solicitat la încheierea poliței
- Să obțineți pre-autorizarea tratamentului
- Să ne informați în cazul în care dumneavoastră sau persoanele incluse în poliță își schimbă adresa, țara de rezidență sau naționalitatea



Cum și când plătesc?

- Puteți alege să plătiți primele de asigurare lunar, trimestrial sau anual, cu cardul de credit. Alternativ, puteți efectua plata anual prin transfer bancar.



Când începe și se termină perioada de asigurare?

- Această poliță se bazează pe un contract anual. Aceasta înseamnă că, exceptând anularea sau reînnoirea, acoperirea se încheie la un an de la data de începere. Data de început va fi stipulată în primul Certificat de asigurare.
- Dacă polița se încheie înainte de termen, orice primă plătită pentru perioada de după terminarea poliței va fi rambursată, atâta timp cât nu am plătit nicio cerere sau nu am făcut nicio garanție de plată în perioada acoperirii, cu excepția cazului de fraudă,
- Polița se reînnoiește și se încasează automat dacă nu se solicită anularea nici de către dumneavoastră și nici de noi (în anumite circumstanțe).



Cum anulez contractul?

- Aveți dreptul statutar de a anula polița în decursul a paisprezece (14) zile de la data cumpărării sau reînnoirii poliței, sau de la data la care primiți Ghidul clientului sau Regulamentul asigurării, dacă acea dată este ulterioară. După această perioadă de 14 zile, puteți anula în orice moment, anunțându-ne în scris cu cel puțin 7 zile în prealabil.