

International Employee Healthcare Plan

Ihre Deckung - Kurzzeitreisende

Kurzzeitreisende bis 93 Tage im Aufenthaltsgebiet.

Your Cover - Short-term travellers

Short-term travellers spending up to 93 days abroad.



CIGNA

CIGNA INTERNATIONAL
EXPATRIATE BENEFITS

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsbestätigung

Umfang der Leistungspflicht

Stationäre und teilstationäre Leistungen	1
Leistungen bei ambulanter Behandlung	2
Einschränkungen in der Leistungspflicht (Ausschlüsse)	3

Leitfaden für die Inanspruchnahme von Leistungen

Ihr internationaler Versicherungsschutz	5
Verfahren für die Inanspruchnahme von Leistungen	5
Häufig gestellte Fragen	6

Contents

Confirmation of Insurance Cover

List of Benefits

Inpatient/Day case Healthcare Benefits	7
Outpatient Healthcare Benefits	8
Exclusions	9

How to Claim Guide

Your International Cover	11
Claiming Procedure	11
Frequently Asked Questions	11

Versicherungsbestätigung

Ihr Arbeitgeber und die CIGNA-Versicherung haben eine Auslandskrankenversicherung für im Ausland tätige Personen abgeschlossen.

Umfang der Leistungspflicht

Vom Versicherungsschutz umfasst sind Behandlungen, die medizinisch notwendig sind, um die unmittelbaren und erheblichen Auswirkungen einer akut auftretenden Krankheit oder Verletzung zu behandeln, die auf Auslandsgeschäftsreisen von einer Dauer bis zu 93 Tagen pro Reise auftreten bzw. sich ereignen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Versicherungsschutz wird längstens für 93 Tage pro Reise gewährt. Nach Ablauf der 93 Tage werden keine weiteren Folgebehandlungen gedeckt, sobald die versicherte Person in der Lage ist, in ihr Heimatland zurückzukehren. Sollte die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich sein, verlängert sich die Leistungspflicht für Versicherungsfälle um längstens 4 Wochen.

Stationäre und teilstationäre Leistungen

- Krankenhauskosten** für
 - Pflege u. Unterkunft bei stationärer Heilbehandlung;
 - Tagesklinik;
 - OP u. Krankenzimmer;
 - Medikamente, Tabletten und Verbandstoffe (soweit ärztlich verordnet).Erstattung - **100%**

- Chirurgie – und Anästhesiekosten**
Erstattung - **100%**

- Kosten eines Facharztes**
Für regelmässige Visiten durch einen Facharzt während des Krankenhausaufenthaltes, einschliesslich Intensivbetreuung durch einen Facharzt im medizinischen Notfall.
Erstattung - **100%**

- Chirurgische Eingriffe**
Erstattung - **100%**

- Radiotherapie, Chemotherapie, Onkologie und Physiotherapie**
Erstattung - **100%**

- Radiologie, Pathologie**
Erstattung - **100%**

- Hilfsmittel**
Kosten werden übernommen für:
 - Künstliche Ersatzglieder, Prothesen oder Vorrichtungen, die für einen oder im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff notwendig sind; oder
 - Künstliche Vorrichtungen oder Prothesen, die notwendige Bestandteile der einem chirurgischen Eingriff unmittelbar folgenden Nachbehandlung sind, solange medizinisch notwendig; oder
 - Sonstige Hilfsmittel, die im Rahmen eines kurzfristigen Heilungsprozesses medizinisch notwendig sind.Erstattung - **100%**

8. Schwangerschaft

Akut notwendig werdende Behandlungen für versicherte weibliche Personen.

Erstattung - **100%**

9. Medizinische Beistandsleistungen im Ausland

- Auskünfte zum Leistungsumfang
- Reisemedizinische Vorbereitung
- Vermittlung von Ärzten und Krankenhäusern
- Ärztliche Beratung per Telefon
- Krankenrücktransport oder notfallmäßige Verlegung inkl. Aufwendungen für Begleitpersonen (nur im medizinischen Notfall und auf Anordnung eines vom Assistance-Unternehmen eingeschalteten Arztes)
- Hilfe im Todesfall; Rückführung der sterblichen Überreste

Erstattung - **100%**

10. Lokaler Krankentransport

Die Aufwendungen für den Transport in ein bzw. von einem Krankenhaus werden erstattet, wenn dies medizinisch notwendig und angeordnet worden ist.

Erstattung - **100%**

Leistungen bei ambulanter Behandlung

11. Aufwendungen für Ärzte und Fachärzte

Erstattung - **100%**

12. Schwangerschaft

Akut notwendig werdende Behandlungen für versicherte weibliche Personen.

Erstattung - **100%**

13. Nichtchirurgische u. kleinere chirurgische Eingriffe sowie damit zusammenhängende Behandlungen.

Erstattung - **100%**

14. Verordnete Medikamente und Verbandsmittel

Erstattung - **100%**

15. Zahnärztliche Behandlung

Erstattung der Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung. Erstattung der Kosten notwendiger Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und kieferorthopädischen Apparaturen.

Bis zu €1,500/\$1,500/£1,000 pro Versicherungsjahr

16. Reiseschutzimpfungen für Erwachsene

Leistungen für Impfungen, die während der Reise medizinisch notwendig werden (Tetanus, Hepatitis A und B, Meningitis, Tollwut, Cholera, Gelbfieber, japanische Enzephalitis, Polio Booster, Thyphus, Malaria).

Erstattung - **100%**

Einschränkungen in der Leistungspflicht (Ausschlüsse)

- 1 Sofern nicht in schriftlicher Form ausdrücklich anders vereinbart, besteht keine Leistungspflicht:
 - a für zahnärztliche Behandlungen, es sei denn, sie sind zur Schmerzstillung notwendig oder stehen mit einer notwendigen Reparatur von vorhandenem Zahnersatz oder kieferorthopädischen Reparaturen in Zusammenhang;
 - b für Rezepte oder medizinische Hilfsmittel, es sei denn, sie sind für die Behandlung unmittelbar notwendig;
 - c für Krankheiten oder Behinderungen, welche verursacht oder verschlimmert werden durch eine direkte oder indirekte aktive Teilnahme an Kriegen, Invasionen, terroristischen Aktivitäten, Bürgerkriegen, Aufruhr, Aufständen oder während die versicherte Person bzw. der Angehörige Wehrdienst leistet. Dieser Ausschluss gilt unabhängig davon, ob Krieg erklärt wurde, oder nicht;
 - d für Entziehungsmaßnahmen, Entziehungskuren, sonstige Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Behandlungen in Naturheilkliniken, Heilbädern oder Pflegeanstalten;
 - e für Behandlungen, die Folge eines Selbstmordversuches sind oder im Zusammenhang mit einer von der versicherten Person sich selbst vorsätzlich zugefügten Verletzung oder selbst verursachten Krankheit stehen;
 - f für Sprachtherapien oder Behandlungen, die hiermit in Zusammenhang stehen;
 - g für Behandlungen im Zusammenhang mit oder in Folge von männlicher oder weiblicher Schwangerschaftsverhütung (z.B. Sterilisation oder Vasektomie);
 - h für Behandlungen wegen oder in Verbindung mit Unfruchtbarkeit sowie jede Art von Fruchtbarkeitsbehandlung, einschließlich Komplikationen, die sich aus solchen Behandlungen ergeben;
 - i für Schwangerschaftsabbruch, es sei denn, zwei Ärzte bestätigen unabhängig voneinander, dass die Fortsetzung der Schwangerschaft für die physische oder psychische Gesundheit der Schwangeren eine Bedrohung darstellt;
 - i für Kosten, im Zusammenhang mit internationalen Beistandsleistungen, die
 - von dem Assistance-Unternehmen nicht im Voraus genehmigt wurden, oder
 - im Zusammenhang mit einer Krankheit oder Verletzung entstehen, deren Behandlung nicht von dieser Versicherung gedeckt ist;
 - k für Geschlechtsveränderungen sowie jegliche diesbezügliche prä- oder postoperative Behandlungen (z. B. psychologische Beratung) einschließlich hieraus resultierender Komplikationen;
 - l für Behandlungen im Zusammenhang mit oder in Folge von einer Verletzung, Krankheit oder Invalidität, welche verursacht wurde durch;

- die Ausübung einer Sportart als Berufssportler oder
 - Sporttauchen mit Sauerstoffflaschen im Alleingang oder in eine Tiefe von mehr als 30 Metern, es sei denn, die versicherte Person besitzt für diese Tiefe einen anerkannten Tauchschein (PADI *Professional Association of Diving Instructors* oder vergleichbar);
- m für jede Art experimenteller Behandlung oder Verfahren, welche nicht schulmedizinisch anerkannt sind oder sich nicht nach konventionellen und allgemein anerkannten üblichen Methoden der Medizin richten;
- n für Kosten, die verursacht werden durch:
- jede Art von plastischer, kosmetischer oder rekonstruktiver oder aus psychologischen Gründen vorgenommener Chirurgie, es sei denn, es handelt sich um einen medizinischen Notfall, der in Folge eines durch die versicherte Person erlittenen Unfalls oder eines anderen von dieser Versicherung gedeckten chirurgischen Eingriffs entstanden ist;
 - Heil- oder Hilfsmittel (einschließlich Brillen und Hörgeräte), es sei denn es handelt sich um medizinische notwendige Hilfsmittel (wie z. B. Prothesen), die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff verschrieben werden;
 - Hörtests;
 - regelmäßige Untersuchungen und Tests, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem
- Versicherungsfall stehen sowie Vorsorgeuntersuchungen;
- Ausgaben, die im Zusammenhang mit dem Ausfüllen des Leistungsantrages entstehen oder andere administrative Aufwendungen.
- o für jede Vorerkrankung oder chronische Erkrankung soweit deren Behandlung ganz oder teilweise Grund der Reise war sowie für Behandlungen, bei denen schon bei Reiseantritt feststand, dass sie während der Reise stattfinden müssten;
- p Für jegliche Behandlung im Hauptwohnsitzland, es sei denn, die Behandlung ist vor Ort nicht möglich und CIGNA hat der Behandlung im Hauptwohnsitzland schriftlich zugestimmt.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für welche Versicherungsleistungen vereinbart ist, das Maß der gedeckten Behandlung, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Rechnungen müssen dem im Land der Behandlung üblichen und angemessenen Umfang entsprechen, ansonsten wird der Betrag vom Versicherer auf ein angemessenes Maß reduziert.

3. Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus anderweitigen Versicherungsverträgen, der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der anderweitigen Leistungen notwendig bleiben.
Die vollständigen Versicherungsbedingungen ergeben sich aus den "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kurzzeitreisenden", die Sie auf Wunsch von Ihrem Arbeitgeber erhalten.

Leitfaden für die Inanspruchnahme von Leistungen

Ihr internationaler Versicherungsschutz

Wenden Sie sich bei einem Versicherungsfall bitte an die CIGNA International Helpline, die folgende Massnahmen veranlassen kann:

- Koordination einer Krankenverlegung zum nächstgelegenen, geeigneten Ort oder Rückführung in Ihr Heimatland, sofern medizinisch erforderlich
- Weltweite Versorgung mit geprüften Blut- oder Blutplasmakonserven

Bitte stellen Sie sicher, dass Ihre Familienmitglieder oder Kollegen über Ihre Versicherungsmaßnahmen informiert sind,

damit sie sich im Notfall an Ihrer Stelle an die internationale Helpline wenden können.

Verfahren für die Inanspruchnahme von Leistungen

Wenn möglich, wird CIGNA den jeweiligen Arzt oder das jeweilige Krankenhaus direkt bezahlen. Dadurch brauchen Sie keine Vorauszahlung zu leisten, die Sie dann wieder bei uns zurückfordern müssen. Das geht jedoch nur, wenn Sie CIGNA frühzeitig nach der Behandlung informieren.

Wenn eine Behandlung erforderlich ist, wenden Sie sich bitte an die 24-Stunden-Helpline unter der Telefonnummer: +44 (0) 1475 788411. CIGNA wird eine Bestätigung des Versicherungsschutzes an den Arzt oder das Krankenhaus faxen und eine direkte Bezahlung arrangieren.

Wenn die Behandlung von Ihnen bezahlt werden muss, schicken Sie bitte Ihre Rechnung zusammen mit dem ausgefüllten Leistungsantrag an:

CIGNA International
Expatriate Benefits
1 Knowe Road, Greenock,
Scotland PA15 4RJ
Tel: +44 (0) 1475 788411
Fax: +44 (0) 1475 492424
Email: ice.team@cigna.com

Häufig gestellte Fragen

Kann ich den medizinischen Dienstleister frei wählen?

- Ja. Wenn Sie sich jedoch an die CIGNA International Helpline vor der Behandlung wenden, werden wir bei der Vorbereitung einer direkten Zahlung des Arztes helfen. Wenn Sie Hilfe brauchen, um einen Arzt/ein Krankenhaus zu finden, wenden Sie sich bitte an die Helpline. Dort wird Ihnen wann immer möglich geholfen.
-

Muss ich einen Leistungsantrag für die Inanspruchnahme von Leistungen ausfüllen, wenn ich behandelt werde?

- Wenn möglich sollte ein Leistungsantrag von Ihnen oder Ihrem Arzt ausgefüllt werden. Wenn das nicht möglich ist, akzeptieren wir Rechnungen, die Ihren Gesundheitszustand und die Behandlungsdetails bestätigen.
-

Wie werden meine Leistungsansprüche erstattet?

- Wenn möglich zahlen wir den Arzt direkt. Alternativ können wir Ansprüche in den meisten frei gehandelten Währungen begleichen und stellen einen Verrechnungsscheck aus, der entweder auf Sie oder auf Ihre Bank und Ihr Konto ausgestellt ist. Ansprüche können Ihrem Konto direkt per Banküberweisung gutgeschrieben werden. Um von dieser Möglichkeit Gebrauch machen zu können, teilen Sie uns bitte Ihre vollständige Bankverbindung mit, wenn Sie den Leistungsantrag einreichen. Bitte beachten Sie, dass wir zwar

die transnationalen Kosten der Überweisung übernehmen, Ihre Bank jedoch weitere Gebühren erheben kann.

Wie erhalte ich ein Antragsformular zur Kostenerstattung?

- Sie können einen solchen Antrag bei CIGNA International per Telefon, Fax oder E-Mail anfordern.
Tel : +44 (0) 1475 788411
Fax : +44 (0) 1475 492424
Email : ice.team@cigna.com
-

An wen sende ich meine Erstattungsansprüche?

- Sie können Ihre Ansprüche direkt an CIGNA per Post, Fax oder E-Mail als eingescannte Kopie schicken.

Confirmation of Insurance Cover

Your employer and CIGNA concluded a healthcare insurance contract for persons working abroad, with the following benefits.

List of Benefits

The insured event is the treatment of an insured person while the insured person is travelling abroad for business purposes for a period of up to 93 days per trip and which is medically necessary to prevent the immediate and significant effects of illnesses, injuries or conditions. The insured event shall commence with treatment; it shall end when, on the basis of medical findings, it is deemed that no further treatment is necessary. Insurance cover is provided for up to 93 days per trip. After 93 days of cover, no follow-up treatment will be provided once the insured person is able to return to their home country. If return to the home country is not possible due to medical reasons, cover will be provided for a maximum of 4 further weeks.

Inpatient/Day case Healthcare Benefits

- Hospital Charges** for:
 - nursing and accommodation for inpatient treatment;
 - day case treatment;
 - operating theatre and recovery room;
 - prescribed medicines, drugs and dressings for inpatient or for day case treatment.

Benefit Limit - 100%

- Surgeon's and Anaesthetist's Fees**
Benefit Limit - 100%

 - Specialist Physician's Fees**
This benefit is paid in full for regular visits by a specialist physician during stays in hospital including intensive care by a specialist physician for as long as is required by medical necessity.
Benefit Limit - 100%

 - Surgical Procedures**
Benefit Limit - 100%

 - Radiotherapy, Chemotherapy, Oncology and Physiotherapy**
Benefit Limit - 100%

 - Radiology, Pathology**
Benefit Limit - 100%

 - Surgical and/or Medical Appliance**
This benefit will be paid in respect of:
 - an artificial limb, prosthesis or device which is inserted during surgery;
 - an artificial prosthesis or device which is a necessary part of the treatment immediately following surgery for as long as is required by medical necessity;
 - a prosthesis or appliance which is medically necessary and is part of the recuperation process on a short-term basis.Benefit Limit - 100%
-

8. Maternity Cover

Treatment of acute conditions available to eligible females covered under the plan.

Benefit Limit - **100%**

9. International Emergency Services

- information on the scope of benefits
- Pre-travel medical advice
- Doctor and Hospital recommendation service
- medical information by telephone
- Medical repatriation or evacuation, incl. expenses for accompanying person (only in case of emergency and if prescribed by a doctor commissioned by the assistance company)
- in the event of death, arrangements for the repatriation of corpse

Benefit Limit - **100%**

10. Private Ambulance

This benefit is payable for transport to or from a hospital when ordered for medical reasons.

Benefit Limit - **100%**

Outpatient Healthcare Benefits

11. Consultations with Medical Practitioners and Specialists

Benefit Limit - **100%**

12. Maternity Cover

Treatment of acute conditions available to eligible females covered under this plan.

Benefit Limit - **100%**

13. Non-Surgical and Minor Surgical Procedures and Treatment

Benefit Limit - **100%**

14. Prescribed Medicines, Drugs and Dressings

Benefit Limit - **100%**

15. Dental Treatment

Reimbursement of the cost of pain-relieving dental treatment and simple fillings to teeth. Reimbursement of the cost of necessary repairs to existing dental prostheses and orthodontic apparatus.

Up to €1,500/\$1,500/£1,000 per year of insurance

16. Adult Travel Vaccinations

This benefit will be payable for vaccinations which become necessary during travel (Tetanus, Hepatitis A and B, Meningitis, Rabies, Cholera, Yellow fever, Japanese encephalitis, Polio Booster, Typhoid, Malaria).

Benefit Limit - **100%**

Exclusions

- 1 Unless otherwise provided in writing, no obligation to provide benefits shall apply to:
 - a any dental treatment which is not pain-relieving dental treatment, or a necessary repair to existing dental prostheses and orthodontic apparatus;
 - b any prescription, medical aids unless required for treatment or necessary component of a treatment directly following the initial treatment;
 - c injury or disability caused or aggravated by to a direct or indirect active participation in war, invasion, act of terrorist activities, rebellion (whether war be declared or not), civil war, commotion, military or usurped power, martial law, riot or the act of any lawfully constituted authority, or while you or your dependants are carrying out army, naval or air services operations;
 - d detox or other cures and sanatorium treatment, and treatment in naturopathy clinics, health spas or nursing homes;
 - e treatment as the result of an attempted suicide or in connection with an injury or illness which the insured person has inflicted upon himself or herself with intent;
 - f speech therapy treatment or treatment connected with speech therapy;
 - g treatment in connection with or as a result of male or female contraception, including any form of sterilisation and vasectomy;
 - h treatment needed because of or relating to infertility or any type of fertility treatment, including complications arising out of such treatment;
 - i termination of pregnancy, except where two doctors independently confirm that continuing the pregnancy would pose an immediate risk to the health of the pregnant woman;
 - j costs in connection with international assistance which
 - were not approved by the assistance company in advance, or
 - were incurred in connection with an illness or injury, the treatment of which is not covered by this policy.
 - k sex changes and any pre-operative or post-operative treatment in this connection (e.g. psychological counselling) including any resultant complications;
 - l treatment in connection with or as a result of an injury, illness or invalidity caused by
 - the practising of sport as a professional sportsperson; or
 - diving with oxygen cylinders alone or at a depth of more than 30 metres, except where the insured person is in possession of a recognised diving certificate for this depth (PADI - *Professional Association of Diving Instructors* or similar).

- m Any form of experimental treatment (or procedure) that does not amount to orthodox treatment or does not adhere to the commonly accepted, customary or traditional practice of medicine;
 - n costs incurred by:
 - any type of plastic, cosmetic or reconstructive surgery, except where this is an emergency resulting from an injury or accident which has befallen the insured person while otherwise covered under this Plan;
 - devices (including spectacles and hearing aids), except where these are necessary medical aids (e.g. prostheses) which have been prescribed in connection with a surgical operation;
 - hearing tests;
 - regular examinations and tests which are not directly connected to the insured event as well as routine health checks;
 - expenses incurred in connection with filling in a claim form or other administrative expenses.
 - o any previous illness or chronic condition if the treatment was the only or partial reason for travelling or any treatment when it was reasonably foreseeable that the treatment would become necessary during travel;
 - p any treatment in the principal country of residence, unless the necessary treatment is not available locally (only with CIGNA's written approval).
2. If treatment or other measures, for which insurance benefits have been agreed, should exceed the treatment limit, the insurer may reduce its benefits to a suitable amount. Invoices will only be reimbursed if the charges made are deemed reasonable and customary in the country of treatment. If this limit is exceeded, the insurer will reduce the amount payable.
 3. If a claim for benefits exists under other insurance contracts, statutory accident insurance, statutory pension insurance, statutory healthcare or accident care, the insurer will only pay amounts which are due to be paid after the insured person has recovered all amounts from any other available source(s). If another person, company or organisation is liable for paying the costs of treatment, the Insurer may elect to represent the insured person and recover these costs in reimbursement for any costs paid by the Insurer.

The full terms and conditions are contained in the "General Conditions of Short-term Travel Health Insurance" which you will receive on request from your employer.

How to Claim Guide

Your International Cover

In the event of necessary treatment, please contact the CIGNA International helpline who shall:

- co-ordinate evacuation to the nearest suitable location or repatriation to your home country if medically necessary;
- co-ordinate access to screened blood and resuscitation fluids where it is not readily available.

Please ensure your family members or colleagues are aware of your insurance arrangements, should you be unable to contact the international helpline yourself.

Claiming Procedure

When possible, CIGNA will aim to pay the medical practitioner or hospital direct. This reduces the need for you to pay directly and reclaim the cost of treatment. However, this is only possible if CIGNA is informed directly after the treatment.

When treatment is required call the 24 hour helpline +44 (0) 1475 788411. CIGNA will fax confirmation of cover to the medical practitioner or hospital and arrange for direct settlement to be made. If treatment is paid for by you, please forward your invoice and the completed claim form to:

CIGNA International
Expatriate Benefits
1 Knowe Road, Greenock
Scotland
PA15 4RJ
Tel: +44 (0) 1475 788411
Fax: +44 (0) 1475 492424
email: ice.team@cigna.com

Frequently Asked Questions

Can I choose the medical provider of my choice?

- Yes, however, if you contact the CIGNA International helpline before emergency treatment we will assist in arranging payment directly to the medical practitioner. If you require any assistance in locating a medical practitioner/hospital contact the helpline and they will assist you wherever possible.

Will I need to complete a medical claim form when receiving treatment?

- Wherever possible a claim form should be completed by yourself and your doctor. In the cases where this is not possible we will accept invoices with confirmation of your medical condition and treatment details.
-

How will my claim be paid?

- Wherever possible we will pay direct to the medical practitioner. Alternatively we can settle claims in most currencies and will issue a cheque either directly to you or to your bank for deposit into your account. Claims can be paid directly to your bank account through bank transfer. To benefit from this facility, please provide full bank details when submitting your claims. Please note that whilst we cover the transactional cost of bank transfers your local bank may also levy an additional charge.

How do I obtain a claim form?

- You can obtain a claim form by contacting CIGNA via telephone, fax or email.
Tel : +44 (0) 1475 788411
Fax : +44 (0) 1475 492424
Email : ice.team@cigna.com

Where do I send my claims?

- Your claim form can be sent directly to CIGNA either by post, fax or e-mailing a scanned copy.



CIGNA International Expatriate Benefits

1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ
Tel : +44 (0) 1475 788411 Fax : +44 (0) 1475 492424

CIGNA Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V.,
registered in Belgium, Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Brussels, Belgium.
Regulated in Belgium by the Commission Bancaire, Financière et des Assurances (CBFA).

