

International Employee Healthcare Plan

*Ihre Deckung -
Deutsche Telekom AG - Expatriates*

*Your Cover -
Deutsche Telekom AG - Expatriates*



CIGNA

CIGNA INTERNATIONAL
EXPATRIATE BENEFITS

Inhalt

Leistungen der Internationalen Krankenversicherung

■ Stationäre und teilstationäre Leistungen	1
■ Leistungen bei Ambulanter Heilbehandlung	2
■ Gesundheitsvorsorge	3
■ Sonstige Leistung	4
■ Einschränkung in der Leistungspflicht (Ausschlüsse bei medizinischen Behandlungen)	4

Umfang der Leistungspflicht (Zahnärztlich)

■ Klasse Eins	7
■ Klasse Zwei	7
■ Klasse Drei	7
■ Jährliche Deckung	7
■ Weitere Begrenzungen	7
■ Einschränkung in der Leistungspflicht (Ausschlüsse bei zahnärztlichen Behandlungen)	8

Umfang der Leistungspflicht (Augenärztlich)

■ Augenarzt/Optiker	11
■ Einschränkung der Leistungspflicht (Ausschlüsse bei augenärztlichen Behandlungen)	11

Inhalt

Ein Leitfaden zu Ihrem Cigna International-Versicherungsplan

■ Ihr internationaler Versicherungsschutz.....	12
■ Wichtige Kontaktinformationen.....	12
■ Verwendung Ihrer Cigna International-Versichertenkarte.....	13
■ Notfallversorgung.....	13
■ Notfallschutz außerhalb Ihres Versicherungsgebiets.....	14
■ Wahl des Leistungserbringers.....	14
■ Kostenerstattungsoptionen.....	15
■ Kostenerstattung.....	16
■ So geht die Kostenerstattung schneller.....	16
■ Die sichere Mitglieder-Website.....	17
■ Zugang zur Website.....	17
■ Schlüsselmerkmale der Website.....	18
■ Online-Zugang zum Netzwerkverzeichnis in den USA.....	18
■ Länderinformation/ E-Cleveland 2nd Opinion Programm.....	19
■ Cigna Pharmacy Management.....	19
■ Häufig gestellte Fragen.....	20
■ Was ist bei einer Beschwerde zu tun?.....	21
■ Datenschutz.....	22

Versicherungsbestätigung

Ihr Arbeitgeber und Cigna International haben eine Auslandskrankenversicherung für im Ausland tätige Personen abgeschlossen. Umfang und Einschränkungen der Leistungspflicht bestehen wie folgt.

Umfang der Leistungspflicht

Stationäre und teilstationäre Leistungen

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

Erstattung - 100%

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

3. **Unterkunft von Eltern**
Unterbringung eines Elternteils bei stationärer Heilbehandlung von Kindern unter 18 Jahren (in demselben Krankenhaus, in angemessenem Umfang)
Erstattung - 100%

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

5. Chirurgische Eingriffe

Erstattung - 100%

6. Radiotherapie, Chemotherapie, Onkologie und Physiotherapie

Erstattung - 100%

7. Radiologie, Pathologie

Nur bei stationärer Behandlung/
Tagesklinikbehandlung.

Erstattung - 100%

8. Heimkrankenpflegekosten

Kosten werden übernommen:

- wenn sie unmittelbar nach der Krankenhausbehandlung von einem Facharzt als medizinisch notwendig angeordnet wurden;
- für eine normalerweise im Krankenhaus stattfindende Behandlung, die medizinisch notwendig ist.

Erstattung - 100%

9. 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.

- Miete für Rollstühle und Krücken
- Orthopädische Einlagen, solange medizinisch notwendig, bis zu €50 pro Paar.

Erstattung - 100%

10. Psychiatrische Behandlung

Bei psychischen Erkrankungen, sonstigen Geisteskrankheiten oder Suchterkrankungen für maximal 30 Tage pro Versicherungsjahr.

Erstattung - 100%

11. Schwangerschaft

Leistungen für versicherte weibliche Personen.

Erstattung - 100%

12. Medizinische Beistandsleistungen im Ausland

- Auskünfte zum Leistungsumfang
- Reisemedizinische Vorbereitung
- Vermittlung von Ärzten und Krankenhäusern
- Ärztliche Beratung per Telefon
- Krankenrücktransport im Notfall inkl. Aufwendungen für Begleitpersonen (auf Anordnung des Arztes)
- Hilfe im Todesfall; Rückführung sterblichen Überreste
- Reisekosten für Dritte; Begleitung von Kindern unter 18 (Rückholung von Kindern)

Erstattung - 100%

13. 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 Heilbehandlung

14. Aufwendungen für Ärzte und Fachärzte

(Dazu gehören die Bereiche: Physiotherapie, Akupunktur, med. Fußpflege, Chiropraktik, Homöopathie, Pathologie, Radiographie, Radiologie, Chemotherapie).

Erstattung - 100%

15. Schwangerschaft

Leistungen für versicherte weibliche Personen.

Erstattung - 100%

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

Erstattung - 100%

17. Verordnete Medikamente und Verbandsmittel

Erstattung - 100%

18. Zahnärztliche Notbehandlung

Für die sofortige Behandlung nach einer Verletzung der natürlichen Zähne durch einen Unfall.

Erstattung - Bis zu €1,500 pro Versicherungsjahr

19. Psychotherapie

Erstattung 100% der Kosten

Erstattung - **Bis zu €1,500 pro Versicherungsjahr**

20. Massagen

sofern:

- sie von einem Arzt als medizinisch notwendig angeordnet wurden und
- sie im medizinischen Sinn wiederherstellend sind

Erstattung - **Bis zu €20 pro Behandlung**

Gesundheitsvorsorge

21. Allgemeine Routineuntersuchungen

Einen Sehtest und Hörtest für Kinder unter 15.

Erstattung - **100%**

22. Früherkennungsuntersuchungen für Kinder

Diese Leistung wird für zur Familie gehörende Kinder bis zum Alter von 6 Jahren bezahlt, Impfschutz bis zum Alter von 18 Jahren. Für vollständige Informationen kontaktieren Sie bitte Cigna International Customer Service.

Erstattung - **100%**

23. Routineuntersuchung für Erwachsene

Erwachsene ab dem fünfunddreißigsten Lebensjahr haben alle zwei Jahre Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung insbesondere in den Bereichen Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen und der Zuckerkrankheit.

Erstattung - **Bis zu €450 pro Versicherungsjahr**

24. PAP-Test

Eine jährliche Papanicolaou

Vorsorgeuntersuchung

Erstattung - **100%**

25. Prostata- und Brustkrebsfrüherkennung

- Frauen haben frühestens vom Beginn des zwanzigsten Lebensjahres Anspruch auf eine jährliche Gesundheitsuntersuchung. Schwerpunktmäßig werden vor allem Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke untersucht;
 - Ab dem dreißigsten Lebensjahr wird auch die Brust untersucht;
 - Ab dem vierzigsten Lebensjahr haben Frauen alle 2 Jahre Anspruch auf eine Mammographie;
 - Ab dem fünfzigsten Lebensjahr besteht jedes Jahr Anspruch auf eine Mammographie;
 - Bei begründetem medizinischen Verdacht kann jederzeit eine Mammographie beansprucht werden.
 - Männer ab den fünfundvierzigsten Lebensjahr haben jedes Jahr Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Prostatakreberkrankungen.
- Erstattung - **100%**
-

26. Reiseschutzimpfungen für Erwachsene

Leistungen für Impfungen, die in Zusammenhang mit einer Reise stehen. Für vollständige Informationen

kontaktieren Sie bitte Cigna
International Customer Service.
Erstattung - 100%

Sonstige Gebühren

27. Gebühren für medizinische Berichte bzw. Kosten, die durch das Ausfüllen von Schadensformularen entstehen werden jeweils bis zu € 25 pro Bericht bzw. Formular übernommen.

Notiz :

Der Versicherer übernimmt ferner die Kosten für die medizinisch notwendige Behandlung von Organspendern, wenn und soweit:

- der Empfänger des Organs eine versicherte Person ist, und
- die Transplantation des Organs von diesem Vertrag gedeckt ist, und
- der Spender keine Ansprüche gegen andere Versicherer, öffentliche Stellen oder sonstige Dritte auf Ersatz der mit der Organentnahme verbundenen Kosten hat, und
- der Versicherer vor der Entnahme des Organs bei dem Spender über den bevorstehenden Eingriff bei dem Spender informiert wurde und eine Deckungszusage erteilt hat.

Einschränkung in der Leistungspflicht (Ausschlüsse bei medizinischen Behandlungen)

- 1 Sofern nicht in schriftlicher Form ausdrücklich anders vereinbart, besteht keine Leistungspflicht:
 - a für Krankheiten oder Behinderungen, welche verursacht oder verschlimmert werden durch eine direkte oder indirekte aktive Teilnahme an Kriegen, Invasionen, terroristischen Aktivitäten, Rebellionen, Bürgerkriegen, Aufruhr, militärischer oder usurpierter Macht, Kriegsrecht, Aufständen oder Akten einer gesetzmäßig errichteten Autorität oder während die versicherte Person bzw. der Angehörige Wehrdienst leistet. Dieser Ausschluss gilt unabhängig davon, ob Krieg erklärt wurde, oder nicht;
 - b für Entziehungsmaßnahmen, Entziehungskuren, sonstige Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Behandlungen in Naturheilkliniken, Heilbädern oder Pflegeanstalten;
 - c 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, soweit die Behandlungskosten €150,000 pro Patient übersteigen.
 - d für Behandlungen von oder im Zusammenhang mit Sprachtherapie, die nicht wiederherstellend ist oder die
 - angewendet wird um noch nicht vorentwickelte sprachliche Fähigkeiten zu verbessern, oder
 - als erzieherische Maßnahme erachtet werden kann, oder

- der Aufrechterhaltung der sprachlichen Kommunikationsfähigkeit dienen soll.

Dieser Ausschluss wird nicht auf Kinder unter 18 Jahren angewendet, die

- Unter einem Problem der Sprachentwicklung leiden und
 - Von einem Arzt überwiesen wurden, sofern die Behandlung die Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten zum Ziel hat.
- e** für zahnärztliche oder kieferorthopädische Behandlungen, es sei denn, eine diesbezügliche Leistung ist in der beigefügten Leistungsübersicht aufgeführt.
- f** für Krankenhausaufenthaltskosten, wenn der Aufenthalt ganz oder teilweise privaten Zwecken dient oder keine Behandlung erforderlich ist oder das Krankenhaus zum Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt geworden ist.
- g** für Behandlungen im Zusammenhang mit oder in Folge von männlicher oder weiblicher Schwangerschaftsverhütung (z.B. Sterilisation oder Vasectomie).
- h** für Behandlungen wegen oder in Verbindung mit Unfruchtbarkeit sowie jede Art von Fruchtbarkeitsbehandlung, einschließlich Komplikationen, die sich aus solchen Behandlungen ergeben. Vom Versicherungsschutz umfasst ist hingegen die Diagnose der Unfruchtbarkeit.
- 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.
- j** für chirurgische Eingriffe zur Behandlung von Fehlsichtigkeit, wie z.B. chirurgische Korrekturen an der Hornhaut (refraktive Keratotomie, photorefraktive Keratektomie), es sei denn, der Eingriff ist medizinisch notwendig.
- k** 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.
- l** für Geschlechtsveränderungen sowie jegliche diesbezügliche prä- oder postoperative Behandlungen (z. B. psychologische Beratung) einschließlich hieraus resultierender Komplikationen.
- m** 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).

- n für jede Art experimenteller Behandlung oder Verfahren, welche nicht schulmedizinisch anerkannt ist.

Homöopathische Behandlungen sind unter den Voraussetzungen von § 4 Ziffer 6 vom Versicherungsschutz umfasst.

- o für die Durchführung von Dialysebehandlungen bei unheilbaren chronischen Nierenerkrankungen, wenn eine solche Behandlung in dem Land, in das die versicherte Person entsendet wurde, nicht verfügbar ist.

- p für Kosten, die verursacht werden durch:

- jede Art von plastischer oder rekonstruktiver oder aus psychologischen Gründen vorgenommener Chirurgie, es sei denn, es handelt sich um eine medizinische Notwendigkeit, die 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, soweit nicht auch Cigna's „Vision“ Leistungen gewählt wurden, 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 mit Ausnahme eines Hörtests pro Jahr für versicherte Kinder unter 15 Jahren;

- Regelmäßige Untersuchungen und Tests einschließlich Vorsorgeuntersuchungen mit Ausnahme der Leistungsübersicht ausdrücklich aufgeführten Kontrollen und Vorsorgeuntersuchungen;

- Ausgaben, die im Zusammenhang mit dem Ausfüllen des Leistungsantrages entstehen oder andere administrative Aufwendungen.

2. Übersteigen die Kosten einer Behandlung oder sonstige Maßnahmen, für welche Versicherungsleistungen vereinbart sind, dass medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
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.

Weitere Rechte und Obliegenheiten, die sie als versicherte Person betreffen, sind in den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandskrankenversicherung“ enthalten, die sie auf Wunsch von Ihrem Arbeitgeber oder von Cigna International Expatriate Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ erhalten.

Versicherungsbestätigung

Ihr Arbeitgeber und Cigna International haben zu Ihren Gunsten eine Auslandskrankenversicherung inklusive zahnmedizinischer Leistungen abgeschlossen.

Bitte kontaktieren Sie vor umfangreichen Zahnbehandlungen, zur Klärung der Kostenübernahme, die Cigna-Helpline unter Tel-Nr. +44 (0) 1475 78 8411, da unter Umständen Rückerstattungsmitel Anwendung finden.

Umfang der Leistungspflicht (Zahnärztlich)

Klasse Eins

Untersuchungen und Präventivmaßnahmen
Hierzu zählen:

- allgemeine Untersuchungen, Röntgenleistungen, Behandlungen der Dentalhygiene wie Zahnsteinentfernung und Poliering.

Erstattung - **100%***

Klasse Zwei

Nicht-chirurgische zahnärztliche Eingriffe
Hierzu zählen:

- Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Anästhesie, Parodontalbehandlung und traumatische Zahnschäden.

Chirurgische zahnärztliche Eingriffe
Hierzu zählen:

- operative Parodontalbehandlung (Gingivektomie, Mukoperiostlappen-Behandlung, Lappenoperation und Wurzelglättung), weitere operative Eingriffe (Extraktionen, Apikektomie).

Erstattung - **80%***

Klasse Drei

Zahnersatz

Deckt die Kosten für Zahnersatz und für die Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz.

Hierzu zählen:

- Zahnkronen und Zahnbrücken aus Acrylharz/Kunststoff, Metall und Metall/Acrylharz.
- Inlays und Aufbissschienen

Erstattung - **50%***

Kieferorthopädische Maßnahmen
Kiefer- und Zahnregulierungen für versicherte Kinder unter 18 Jahre.
Erstattung - **50%**/***

**** Bis zu €1.500 pro Versicherungsjahr diese Leistung ist Bestandteil des max. Versicherungsschutzes von €8.000**

*Jährliche Deckung

Maximaler Versicherungsschutz aller Leistungen pro Person.

Erstattung -

€8.000 pro Versicherungsjahr

Weitere Begrenzungen

Für Leistungen bestehen zudem die folgenden Begrenzungen:

1. Zahnuntersuchungen sowie Zahnsteinentfernungen/Polieren sind jeweils auf zwei Termine pro Versicherungsjahr begrenzt.
 2. Eine komplette Fallbeurteilung ist auf einen Termin pro Versicherungsjahr begrenzt.
 3. Röntgenaufnahmen sind auf vier Bissflügel- und sechs intraorale Ansichten pro Versicherungsjahr begrenzt. Ein Orthopanthogramm (OPG) wird alle drei Jahre gedeckt.
 4. Wiederholte Paradontosebehandlungen bleiben auf einen Behandlungszyklus pro Versicherungsjahr begrenzt.
- 1.3 Behandlungen, die aufgrund einer illegalen Handlung des Patienten notwendig werden;
 - 1.4 verlorenen oder gestohlenen Zahnersatz;
 - 1.5 Ersatz einer Brücke, Krone oder eines künstlichen Gebisses, wenn diese(s) nach geltenden zahnmedizinischen Standards noch verwendbar oder reparaturfähig ist;
 - 1.6 Ersatz einer Brücke, Krone oder eines künstlichen Gebisses innerhalb der ersten 5 Jahre nachdem sie/es eingesetzt wurde, außer:
 - wenn der Ersatz aufgrund der Platzierung eines vollständig neuen künstlichen Gebisses auf der gegenüberliegenden Gebissseite oder des Ziehens eines natürlichen Zahnes notwendig ist oder
 - wenn die Brücke, Krone oder das künstliche Gebiss, während sie/es im Mund ist, infolge eines Unfalls während des Versicherungsjahres so schwer beschädigt wird, dass sie/es nicht mehr repariert werden kann.

Einschränkung in der Leistungspflicht (Ausschlüsse bei zahnärztlichen Behandlungen)

- 1 Sofern nicht in schriftlicher Form ausdrücklich anders vereinbart, besteht keine Leistungspflicht für:
 - 1.1 für Krankheiten oder Behinderungen, welche verursacht oder verschlimmert werden durch eine direkte oder indirekte aktive Teilnahme an Kriegen, Invasionen, terroristischen Aktivitäten, Rebellionen, Bürgerkriegen, Aufruhr, militärischer oder usurpierter Macht, Kriegsrecht, Aufständen oder Akten einer gesetzmäßig errichteten Autorität oder während die versicherte Person bzw. der Angehörige Wehrdienst leistet. Dieser Ausschluss gilt unabhängig davon, ob Krieg erklärt wurde oder nicht;
 - 1.2 rein kosmetische Behandlungen;
 - 1.7 Porzellan- oder Acrylbeschichtungen an den oberen und unteren ersten, zweiten und dritten Backenzähnen und vorderen Backenzähnen;
 - 1.8 Kronen oder Brücken auf oder anstelle der oberen und unteren ersten, zweiten und dritten Backenzähnen, es sei denn sie bestehen entweder aus Metall mit Porzellan oder nur aus Metall;

- 1.9 nur vorübergehend eingesetzte Brücken oder Kronen, unabhängig davon, ob das Einsetzen im Rahmen einer Notfallbehandlung oder einer regulären Behandlung erfolgt;
- 1.10 chirurgische Implantate jeder Art, einschliesslich dazugehöriger Protheseteile;
- 1.11 Behandlungen oder Materialien, die experimenteller Natur sind oder den geltenden zahnmedizinischen Standards nicht entsprechen;
- 1.12 Hinweise und Belehrungen zur Mundhygiene, Kariesprophylaxe oder Nahrungsmittelpfehlungen;
- 1.13 Behandlungen (einschließlich Mundspülungen), die keine zahnärztlichen Behandlungen sind sowie in einem Krankenhaus vorgenommene Behandlungen. Zahnärztliche Behandlungen im Krankenhaus sind dennoch vom Versicherungsschutz umfasst, wenn diese Behandlung nicht der alleinige Grund oder zumindest Mitgrund für den Krankenhausaufenthalt ist;
- 1.14 kieferorthopädische Behandlungen von Patienten über 18 Jahren; die Kosten für kieferorthopädische Behandlung werden übernommen, wenn
 - der Patient jünger als 18 Jahre ist und als Angehöriger vom Versicherungsschutz erfaßt wird und
 - vor Beginn der Behandlung Cigna ein Heil- und Kostenplan mit vollständiger Befundangabe vorgelegt wurde und
- Cigna eine entsprechende Deckungszusage erteilt hat. Wird vor Erhalt der Deckungszusage mit der Behandlung begonnen oder wird kein Heil- und Kostenplan vorgelegt, erfolgt keine Kostenübernahme durch Cigna.
- 1.15 Gebissabdrücke sowie Präzisions- oder Halbpräzisionsbefestigungen;
- 1.16 Behandlungen, Vorrichtungen oder Maßnahmen (mit Ausnahme von Vollprothesen), deren Hauptzweck es ist:
 - vertikale Stellungen zu verändern, oder
 - den Zustand oder Fehlfunktionen in der Temporomandibulargegend zu diagnostizieren oder zu behandeln, oder
 - periodontal angegriffene Zähne zu stabilisieren, oder
 - die Okklusion wieder herzustellen.
- 1.17 für Kosten, die verursacht werden durch Ausgaben, die im Zusammenhang mit der Schadenmeldung entstehen oder administrative Aufwendungen.
- 2 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.

Weitere Rechte und Obliegenheiten, die sie als versicherte Person betreffen, sind in den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsrankenversicherung“ und den „Besonderen Versicherungsbedingungen für Zahnbehandlungen“ enthalten, die sie auf Wunsch von Ihrem Arbeitgeber oder von Cigna International Expatriate Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ erhalten.

Versicherungsbestätigung

Ihr Arbeitgeber und Cigna International haben zu Ihren Gunsten eine Auslandsversicherung inklusive augenärztlicher Leistungen abgeschlossen.

Umfang der Leistungspflicht (Augenärztlich)

Augenarzt/Optiker

Eine Augenuntersuchung pro Versicherungsjahr bei einem Optiker oder Augenarzt
Erstattung - 100%

Kosten für:

- Augenkorrekturgläser;
- Brillengestelle;
- Ärztlich verordnete Sonnenbrillen

Erstattung - Bis zu €150 pro Versicherungsjahr

Einschränkung der Leistungspflicht (Ausschlüsse bei augenärztlichen Behandlungen)

Soweit nicht in schriftlicher Form ausdrücklich anders vereinbart, besteht keine Leistungspflicht für:

- Chirurgische Eingriffe zur Behandlung von Fehlsichtigkeit, wie z.B. chirurgische Korrekturen an der Hornhaut (refraktive Keratotomie, photorefraktive Keratektomie) , es sei denn, der Eingriff ist medizinisch notwendig;
- Mehr als eine Augenuntersuchung pro Versicherungsjahr;
- Sonnenbrillen, soweit nicht medizinisch verordnet;
- Kontaktlinsen, die nicht medizinisch notwendig und nicht durch einen Augenoptiker oder Augenarzt verschrieben sind.

Weitere Rechte und Obliegenheiten, die sie als versicherte Person betreffen, sind in den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandskrankenversicherung“ enthalten, die sie auf Wunsch von Ihrem Arbeitgeber oder von Cigna International Expatriate Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ erhalten.


Ihr internationaler Versicherungsschutz

Als Mitglied des Cigna-Versicherungsplans haben Sie und Ihre Familienangehörigen die Gewissheit, dass Sie eine umfassende Beratung und Behandlung im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls erhalten werden. Ihr Mitgliedspaket enthält eine Liste sämtlicher Leistungen unter Angabe Ihres ganz spezifischen Versicherungsschutzes und eventueller Einschränkungen. Machen Sie sich bitte mit der Struktur der Leistungen vertraut und auch damit, welcher Versicherungsschutz auf Sie zutrifft. Sie erhalten eine Versichertenkarte, die zwar nicht zur Zahlung verwendet werden kann, die aber als Ausweis dient und den Ärzten und Krankenhäusern hilft, eine Garantie für die Direktzahlung einzuholen.

Wichtige Kontaktinformationen

Cigna International Globale Helpline rund um die Uhr	AT&T Access Code des Landes wählen, gefolgt von 1 800 253 7052 oder +44 (0) 1475 788411
Cigna International Globale Fax Nummer	AT&T Access Code des Landes wählen, gefolgt von 1 800 262 2471 oder +44 (0) 1475 492424
Cigna International USA Helpline rund um die Uhr	AT&T Access Code des Landes wählen, gefolgt von 1 800 768 1725
Cigna International USA Fax Nummer	AT&T Access Code des Landes wählen, gefolgt von 1 800 243 6998 oder 1 302 797 3150
Postanschrift für Kostenerstattungs- ansprüche außerhalb der USA	Cigna International Expatriate Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ
Postanschrift für Kostenerstattungs- ansprüche innerhalb der USA	Cigna International Expatriate Benefits, PO Box 15964, Wilmington, Delaware, 19850 USA
E-Mail-Adresse	ice.team@cigna.com
Website	www.CIGNAenvoy.com

Verwendung Ihrer Cigna International-Versichertenkarte

 CIGNA International IIN 690428 Control 02160000 Account 2463382 Issuer (80840)	24-Hour International Helpline Number +44 (0) 1475 492197 Toll Free Tel No: 1 800 253 7052 US only 1 800 768 1725
Policy Holder:	
Member Name:	
Member No:	
<small>GMDSC</small>	

Prüfen Sie bei Erhalt Ihrer Cigna-Versichertenkarte, dass die Angaben stimmen. Für eventuelle Änderungen melden Sie sich bei der Cigna International Helpline per Telefon, Fax oder E-Mail. Dort wird man für eine Berichtigung der Angaben sorgen.

Gebührenfreier Anruf: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052

Gebührenfreies Fax: AT&T Access Code+ 1 800 262 2471

Telefon: +44 (0) 1475 788411

Fax: +44 (0) 1475 492424

E-Mail: ice.team@cigna.com

Bei Behandlungen zeigen Sie Ihre Versichertenkarte bitte dem Leistungserbringer vor.

Notfallversorgung

In Notfällen melden Sie sich bitte bei der Cigna International Helpline:

Mitglieder außerhalb der USA rufen gebührenfrei: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052 oder +44 (0) 1475 788411.

Mitglieder innerhalb der USA rufen gebührenfrei: AT&T Access Code+ 1 800 768 1725.

Die Helpline sorgt dafür:

- dass Sie in medizinisch dringenden Fällen zum nächstgelegenen geeigneten Ort evakuiert oder nach Hause repatriiert werden.
- dass Ihre Kinder betreut und repatriiert werden, sollten sie durch Ihren Gesundheitszustand gefährdet sein.
- dass Sie Zugang zu getestetem Blut und Wiederbelebungsinfusionen erhalten, wo diese nicht unmittelbar verfügbar sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass einer medizinisch notwendigen Evakuierung oder Repatriierung vorab von Cigna zugestimmt werden muss. Vergewissern Sie sich bitte, dass internationale Notfalldienste in Ihrer Leistungsübersicht gedeckt sind. Es ist wichtig, dass Familienangehörige und Arbeitskollegen über den Versicherungsschutz und die Vorgehensweise im Schadenfall informiert sind, für den Fall, dass Sie die internationale Helpline nicht selbst kontaktieren können.

Notfallschutz außerhalb Ihres Versicherungsgebiets

Für den Fall, dass Sie oder Ihre mitversicherten Familienangehörigen außerhalb Ihres Versicherungsgebiets reisen, sieht Ihr Versicherungsplan medizinische Notfallleistungen für eine Dauer von 42 Tagen pro Reise vor, ganz gleich ob Sie aus geschäftlichen Gründen oder zum Vergnügen unterwegs sind. Sollten Sie sich für eine Dauer von mehr als 42 Tagen außerhalb Ihres Versicherungsgebiets aufhalten, müssen Sie dies Ihrer Personalabteilung unverzüglich mitteilen, damit Ihr Versicherungsgebiet ggf. geändert werden kann.

Wahl des Leistungserbringers

- Versicherte Mitglieder erhalten weltweit Leistungen von Krankenhäusern, Kliniken und Ärzten.
- Falls Ihnen kein entsprechender medizinischer Leistungserbringer bekannt ist und Sie Krankheitssymptome aufweisen, melden Sie sich bitte bei der Cigna International Helpline, wo man Ihnen einen entsprechenden Leistungserbringer am betreffenden Ort nennen wird.
- Wir sind uns bei Cigna International bewusst, dass im Ausland arbeitende Mitglieder möglicherweise nicht mit den örtlichen Leistungserbringern vertraut sind. Daher haben wir zu Ihrer Hilfe ein Verzeichnis mit von uns geprüften Hausärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern mit sämtlichen medizinischen Dienstleistungen in über 450 Städten zusammengestellt, das Sie auf unserer Mitglieder-Website einsehen können. Angaben zusätzlicher Leistungserbringer einschließlich Fachärzten erhalten Sie von der Cigna International Helpline.
- Wenn Ihr Leistungserbringer direkt von Cigna bezahlt werden soll, melden Sie dies vor Durchführung der Behandlung bitte der Cigna International Helpline.*
- Auch die Leistungserbringer können sich über die Cigna International Helpline über den Versicherungsschutz informieren:

Für Behandlungen außerhalb der USA rufen Sie gebührenfrei:
Telefon: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052 oder +44 (0) 1475 788411

Für Behandlungen innerhalb der USA rufen Sie gebührenfrei:
Telefon: AT&T Access Code+ 1 800 768 1725.

*Cigna wird für Versicherungsansprüche von über €225 Zahlungsgarantien arrangieren.

Kostenerstattungsoptionen

Cigna International wird sich nach Möglichkeit bemühen, den medizinischen Leistungserbringer oder das Krankenhaus direkt zu bezahlen, damit Sie nur möglichst selten direkt zahlen und die Behandlungskosten dann rückfordern müssen. Für den Fall, dass Sie den Leistungserbringer direkt bezahlt haben, bietet Cigna International diverse Erstattungsoptionen, wie z. B.:

- Elektronischer Transfer der jeweiligen Beträge auf Ihr Bankkonto.
Bitte beachten Sie, dass Zahlungen an Ihre Empfängerbank innerhalb Europas schneller und sicherer verbucht werden können wenn Sie uns Ihre IBAN- und SWIFT-Codes mitteilen.
- An eine von Ihnen benannte Anschrift gesandter Scheck.
- Multiwährungs-Rückzahlungen

Cigna International bietet auch ePayment Plus für Mitglieder mit Bankkonten in den folgenden Ländern: USA, UK, Spanien, Deutschland, Frankreich, Belgien, Kanada, Portugal und die Niederlande. In den meisten Fällen hat ePayment Plus den Vorteil, dass die Überweisung der Geldmittel ohne Bankgebühren erfolgt. Cigna International wird weiterhin die Zahlungsgebühren übernehmen, ganz gleich welche Zahlungsmethode Sie gewählt haben. Wenn Sie sich auf unserer sicheren Website, www.CIGNAenvoy.com, für ePayment Plus anmelden, werden Sie automatisch per E-Mail über an Sie geleistete Zahlungen informiert.

Kostenerstattung

Wenn Sie für eine Behandlung gezahlt haben, senden Sie Ihre Rechnung und Ihr Kostenerstattungsformular an:

Für Forderungen außerhalb der USA	Cigna International Expatriate Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ
Für Forderungen innerhalb der USA	Cigna International Expatriate Benefits, PO Box 15964, Wilmington, Delaware, 19850 USA

So geht die Kostenerstattung schneller:

- Liefern Sie eine Diagnose oder eine Erklärung zur Behandlung.
- Geben Sie an, wie und wohin die Rückerstattung erfolgen soll.
- Für eine elektronische Banküberweisung geben Sie bitte vollständige Angaben wie den Namen und die Adresse des Kreditinstituts, den Kontonamen, die Kontonummer, die BLZ, sowie den IBAN- und SWIFT Code an.
- Senden Sie die Unterlagen per Fax oder E-Mail (gescannt) anstatt per Post:
 - Für Mitglieder in den USA: Fax: AT&T Access Code+ 1 800 243 6998 oder 1 302 797 3150. E-Mail: ice.team@cigna.com
 - Für Mitglieder außerhalb der USA: Fax: AT&T Access Code+ 1 800 262 2471 oder +44 (0) 1475 492424. E-Mail: ice.team@cigna.com.

Ein Kostenerstattungsformular ist nicht immer notwendig, vorausgesetzt wir erhalten eine Bestätigung Ihres medizinischen Zustands und Einzelheiten zur Behandlung.

Auf unserer sicheren Mitglieder-Website, www.CIGNAenvoy.com, können Sie den Stand des Kostenerstattungsverlaufs jederzeit verfolgen.

Die sichere Mitglieder-Website (www.CIGNAenvoy.com)

Zugang zur Website

Für den Zugang zur Mitglieder-Website benötigen Sie eine Personal Identification Number (PIN). Die Anmeldung zur sicheren Mitglieder-Website ist jetzt denkbar einfach. Gehen Sie zu www.CIGNAenvoy.com und klicken Sie auf die Member Login Page. Zur Anmeldung brauchen Sie Ihre Cigna-Versichertenkarte, mit deren Hilfe Sie folgende Angaben eingeben:

- Ihren vollen Namen, wie er auf Ihrer Versichertenkarte steht.
- Ihr Geburtsdatum mit Hilfe des Auswahlmenüs.
- Ihre neunstellige Versichertennummer (Membership No) wie sie auf Ihrer Versichertenkarte steht.
- Den Namen des Versicherungsnehmers (Ihr Arbeitgeber) wie er auf Ihrer Versichertenkarte steht.

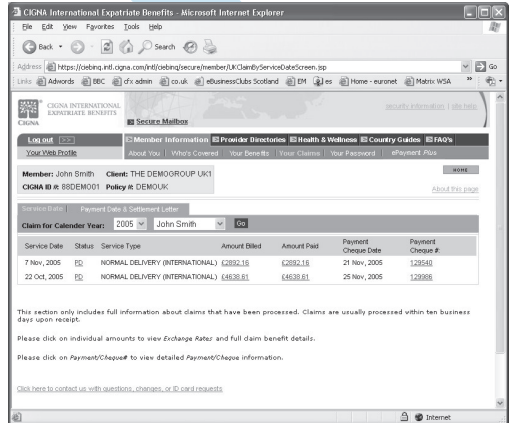
Danach klicken Sie auf die markierte Stelle und geben Ihre Anmeldungsinformationen ein. Die nächste Bildschirmangabe bestätigt, dass eine PIN für Sie ausgestellt worden ist (oder Sie erhalten eine Fehlermeldung und Anweisungen zur Fehlerbehebung).

Sie werden angewiesen, Ihre vorläufige PIN in den Einloggbildschirm zu kopieren und einzufügen und Ihre neunstellige Versichertennummer noch einmal anzugeben.

Alle nachfolgenden Bildschirme sind abgesichert und ermöglichen Ihnen die sichere Eingabe Ihrer Kontoinformationen, E-Mail-Adresse und Ihres persönlichen Passworts für den zukünftigen Zugang. Verwahren Sie Ihr Passwort an einem sicheren Ort, da Sie es für den Zugang zur Website wieder benötigen werden.

Schlüsselmerkmale der Website

Sie können auf der sicheren Mitglieder-Website den Stand Ihrer Kostenrückerstattung, den bisherigen Ablauf und Zahlungsinformationen einsehen. Das schafft Ihnen Gewissheit, dass Ihr Anspruch bearbeitet wurde und die Zahlung unterwegs ist. Außerdem können Sie jüngst übermittelte, aber noch nicht erledigte Kostenerstattungsforderungen einsehen. Bei Durchsicht Ihrer Schadenfälle können Sie auch Ihre Verrechnungsschreiben begutachten, Rückerstattungsformulare auf Englisch, Deutsch, Spanisch oder Französisch herunterladen, Ihre Versicherungsleistungen einsehen und Ihre Berechtigungsinformationen prüfen.



Online-Zugang zum Netzwerkverzeichnis in den USA (Online Provider Directory)

Hochwertige Einrichtungen und qualifizierte Ärzte wurden aufgrund eines umfangreichen Auswahlverfahrens sowie Empfehlungen von Fachleuten in dieses Netzwerk aufgenommen zu welchen Sie über das Online Provider Directory Zugriff haben.

Das Cigna International Netzwerkverzeichnis führt nur Ärzte und Einrichtungen welche unseren hohen Qualitätsansprüchen entsprechen. Während Sie sich in den USA aufhalten, haben Sie jederzeit Zugriff auf „Cigna’s Preferred Provider Network“ welches für Sie eine problemlose Inanspruchnahme des komplexen Gesundheitssystems vor Ort gewährleistet.

Zusätzlich haben Sie durch das Cigna Dental Netzwerk Zugang zu allgemeinen sowie spezialisierten Zahnärzten in den USA, welche neben einem vereinfachten Verrechnungsprozess (Erstattungsanträge werden direkt vom Zahnarzt an Cigna weitergeleitet) auch erhebliche Nachlässe gewähren.

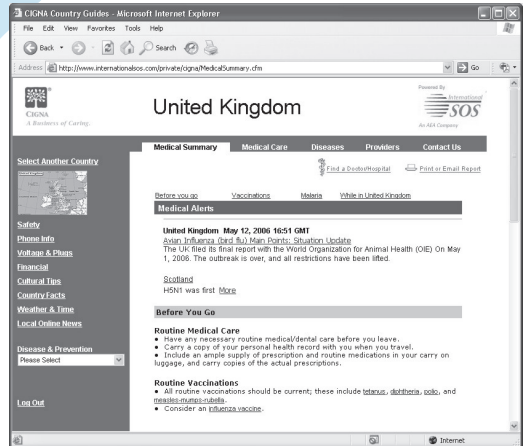
Länderinformation

Im Länderführer finden Sie praktische Reiseinformationen für über 190 Länder, z. B. in Bezug auf Kultur, Gesundheit und Sicherheit. Des Weiteren erhalten Sie Reisetipps, Besucherinformationen und Devisenkurse sowie Tools für Gesundheit und Wellness.

E-Cleveland Online 2nd Opinion Programm

Einer der wichtigsten Vorteile dieses Programms besteht darin, dass Sie ein Zweitgutachten einholen können, ohne dafür verreisen zu müssen. Sie erhalten dieses Zweitgutachten von der e-Cleveland Clinic über unsere sichere Mitglieder-Website. Ärzte entscheiden, ob Sie oder das mitversicherte Familienmitglied für ein Zweitgutachten über das Internet geeignet sind.

Nachdem Sie für ein medizinisches Zweitgutachten akzeptiert worden sind, müssen Sie sich formell zum Programm anmelden, ganz so als ob Sie persönlich in der Klinik vorsprechen würden. Eingangs füllen Sie einen für Ihren Zustand spezifischen Fragebogen aus und senden dazu gehörige medizinische Unterlagen sowie Originale wie z. B. Röntgenbilder an die Cleveland Clinic. Ein Facharzt prüft dann die medizinischen Informationen, bevor er in der Regel innerhalb von 7 Arbeitstagen ein zweites Fachgutachten abgibt. Zuletzt fragt eine Koordinationskraft der Cleveland Clinic beim Patienten/der Patientin nach, ob die gelieferten Informationen verstanden und alle Fragen beantwortet worden sind.



Cigna Pharmacy Management

Mitglieder in den USA haben Zugang zum Cigna Pharmacy Management. Es ist nicht notwendig, für die Nutzung einer der 52.000 Apotheken in diesem Netz eine Kostenerstattung zu beantragen. Sie legen einfach Ihre Versichertenkarte vor, und die Kosten werden direkt Cigna International verrechnet. Um festzustellen, ob die von Ihnen bevorzugte Apotheke dem Netz angehört, gehen Sie einfach zu unserer sicheren Mitglieder-Website, www.CIGNAenvoy.com, wo Sie das Verzeichnis der Apotheken einsehen können.

Häufig gestellte Fragen

Ist meine Versichertenkarte eine Kredit- oder Zahlungsgarantiekarte?

- Nein. Die Versichertenkarte ist lediglich ein Mittel zu Ihrer Identifizierung und kann nicht zu Zahlungszwecken benutzt werden. Für Zahlungsgarantien oder Fragen rufen Sie bitte die Cigna International Helpline an.

Wie weiß ich, welchem geografischen Versicherungsgebiet ich angehöre?

- Wenn Sie nicht sicher sind, welche geographischen Gebiete von Ihrer Versicherung gedeckt sind, setzen Sie sich bitte mit Cigna per Telefon, Fax oder E-Mail in Verbindung.

Gebührenfreies Telefon: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052.

Gebührenfreies Fax: AT&T Access Code+ 1 800 262 2471

Telefon: +44 (0) 1475 788411

Fax: +44 (0) 1475 492424

E-Mail: ice.team@cigna.com

Kann ich meinen eigenen medizinischen Leistungserbringer wählen?

- Ja. Allerdings sollten Sie sich vor der Behandlung bei der Cigna International Helpline melden. Dadurch kann Cigna eine direkte Zahlung an den medizinischen Leistungserbringer veranlassen. Wenn Sie Hilfe bei der Suche nach einem medizinischen Leistungserbringer/Krankenhaus benötigen, rufen Sie die Helpline an, wo man Ihnen soweit wie möglich helfen wird.

Wie erhalte ich ein Kostenerstattungsformular?

- Sie können ein Kostenerstattungsformular über die Mitglieder-Website www.CIGNAenvoy.com erhalten oder per Telefon, Fax oder E-Mail anfordern.

Gebührenfreies Telefon: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052.

Gebührenfreies Fax: AT&T Access Code+ 1 800 262 2471

Telefon: +44 (0) 1475 788411

Fax: +44 (0) 1475 492424

E-Mail: ice.team@cigna.com

Was ist bei einer Beschwerde zu tun?

Sollten Sie Grund zur Beschwerde haben, so kontaktieren Sie bitte Cigna als erste Instanz:

... **schriftlich an:** Cigna International, 1 Knowe Road, Greenock, PA15 4RJ
... **telefonisch über:** Tel-Nr. +44 (0) 1475 788411
... **per E-Mail an** ice.team@cigna.com

Wir werden den Eingang Ihrer Beschwerde innerhalb von 5 Arbeitstagen bestätigen und versuchen alle Beschwerden fair, konsistent und umgehend zu lösen. Sollte eine Beschwerde nicht zu Ihrer Zufriedenheit von uns gelöst worden sein, werden Sie unter Umständen eine unabhängige Schlichtungsstelle einschalten wollen. Da wir von Grossbritannien aus operieren können Sie daher Ihre Beschwerde unter folgender Anschrift beim Financial Ombudsman Service (FOS) einreichen:

The Financial Ombudsman Service
South Quay Plaza
183 Marsh Wall
London E14 9SR

oder per E-Mail an: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

Die FOS kann bei den meisten – jedoch nicht bei allen – Beschwerden ein Urteil fällen. Sie kann ausserdem in mehr als 25 Sprachen kontaktiert werden. Sollte, aus welchen Gründen auch immer, eine Beschwerde ausserhalb deren Zuständigkeitsbereiches liegen, so sollten sie dennoch fähig sein Ihnen andere zuständige Stelle zu nennen. Die Entscheidung des FOS ist bindend für uns aber Sie könnten diese ablehnen ohne Ihre Rechtsgrundlage zu beeinträchtigen.

Datenschutz

Eingehende und ausgehende Telefongespräche können aus Überwachungs- und Optimierungsgründen aufgezeichnet werden.

Cigna agiert gemäß EU Data Protection Directive als Daten-Controller für Ihre bei uns gespeicherten persönlichen Informationen. Diese Daten werden bei uns verwaltet um unseren Verpflichtungen gemäß Ihrer Police nachzukommen. Sofern notwendig werden wir diese an autorisierte Drittparteien, zB. im Rahmen von Repatriierungen oder zum Zwecke der Rückversicherung, weitergeben.

Bitte informieren Sie uns schriftlich unter Angabe Ihrer Versicherten-Nr., sofern Sie wünschen, dass Ihnen eine Kopie Ihrer bei uns gespeicherten persönlichen Daten zugeht. Bitte beachten Sie, dass wir unter Umständen eine Gebühr dafür erheben werden.

Als Hauptversicherter werden Sie Zugang zu den persönlichen Daten Ihrer mitversicherten Familienmitglieder haben. Im Bezug auf Schadensfälle könnte dies auch Informationen über hochsensible Daten betreffen.

Contents

International Healthcare Benefits

■ Inpatient/Day case Healthcare Benefits.....	23
■ Outpatient Healthcare Benefits.....	24
■ Preventive Examinations.....	25
■ Other Benefit.....	25
■ Medical Exclusions.....	26

International Dental Benefits

■ Class One.....	29
■ Class Two.....	29
■ Class Three.....	29
■ Annual Benefit.....	29
■ Notes.....	29
■ Dental Exclusions.....	30

International Vision Benefits

■ Vision Benefits.....	32
■ Vision Exclusions.....	32

Contents

Guide to using your Healthcare Plan

■ Your International Cover.....	33
■ Important Contact Information.....	33
■ Using your Cigna International Membership Card.....	34
■ Emergency Care.....	34
■ Emergency Out of Area Cover.....	35
■ Choosing a Provider.....	35
■ Reimbursement Options.....	36
■ Claiming Procedure.....	37
■ Tips to Speed Claim Process.....	37
■ Using the Secure Member Website.....	38
■ Accessing the website.....	38
■ Key features of the website.....	39
■ Online Provider Directory.....	39
■ Country Guides.....	39
■ E-Cleveland 2nd Opinion Programme.....	40
■ Cigna Pharmacy Management.....	40
■ Frequently Asked Questions.....	41
■ What to do if you have a complaint.....	42
■ Data Protection.....	43

Confirmation of Insurance Cover

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

List of Benefits

Inpatient/Day case Healthcare Benefits

1. 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% Refund

2. Surgeon's and Anaesthetist's Fees

Benefit Limit - 100% Refund

3. Parental Accommodation

This applies to *dependant* children under the age of 18. Cigna will pay reasonable costs for a parent staying in the same *hospital* with the child.

Benefit Limit - 100% Refund

4. 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% Refund

5. Surgical Procedures

Benefit Limit - 100% Refund

6. Radiotherapy, Chemotherapy, Oncology and Physiotherapy

Benefit Limit - 100% Refund

7. Radiology, Pathology

Only in connection with *inpatient/day case treatment*.

Benefit Limit - 100% Refund

8. Home Nursing Charges

This *benefit* will be paid:

- if recommended by a *specialist* immediately after *hospital treatment* for as long as is required by *medical necessity*;
- on a full-time basis for as long as is required by *medical necessity* for *treatment* which would normally be provided in a *hospital*.

Benefit Limit - 100% Refund

9. 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.
- rental costs for wheelchairs and crutches.

- orthopedic shoes inlays when medically necessary up to €50 per pair.

Benefit Limit - 100% Refund

10. Psychiatric Care

This *benefit* will be paid in respect of psychiatric conditions, other mental disorders or addictive conditions for a maximum of 30 days in any one year of insurance.

Benefit Limit - 100% Refund

11. Maternity Cover

This *benefit* is available to *eligible females* covered under the *plan*.

Benefit Limit - 100% Refund

12. International Emergency Services

- information on the scope of *benefits*
- Pre-travel medical advice
- Doctor and Hospital recommendation service
- medical information by telephone
- Emergency medical repatriation or evacuation, incl. expenses for accompanying person (if prescribed by a doctor)
- in the event of death, arrangements for the repatriation of corpse
- accompanying of children under the age of 18 (collecting of children)

Benefit Limit - 100% Refund

13. Private Ambulance

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

Benefit Limit - 100% Refund

Outpatient Healthcare Benefits

14. Consultations with Medical Practitioners and Specialists

(this *benefit* includes *treatment* for physiotherapy, acupuncture, chiropody, osteopathy, homeopathy, pathology, radiography, radiology, chemotherapy).

Benefit Limit - 100% Refund

15. Maternity Cover

This *benefit* is available to *eligible females* covered under this *plan*.

Benefit Limit - 100% Refund

16. Non-Surgical and Minor Surgical Procedures and Treatment

Benefit Limit - 100% Refund

17. Prescribed Medicines, Drugs and Dressings

Benefit Limit - 100% Refund

18. Emergency Dental Treatment

This *benefit* will be payable for *treatment* received during the emergency visit immediately after accidental damage to natural teeth.

Benefit Limit - Up to €1,500 per year of insurance

19. Psychiatric Care

Cigna will pay 100% of valid expenses per consultation.

Benefit Limit - Up to €1,500 per year of insurance

20. Massages

insofar:

- these are prescribed by a physician as medically necessary
- and they are of a restorative nature

Benefit Limit - Up to €20 per session

Preventive Examinations

21. Annual Routine Tests

One eye test and hearing test for children under the age of 15.

Benefit Limit - 100% Refund

22. Well Child Tests

This *benefit* will be payable for *dependant* children aged 6 and under, with immunisation covered up to age 18. For full details please contact Cigna International Helpline Service.

Benefit Limit - 100% Refund

23. Routine Adult Physical Exams

Members from age 35 are entitled to one health screening every two years, especially to check for cardiovascular diseases, kidney disorders and diabetes.

Up to €450 per year of insurance

24. Pap Smear

Cigna will pay charges for an annual Papanicolaou screening.

Benefit Limit - 100% Refund

25. Prostate and Breast Cancer Screening

- Women can have one health screening per year from age 20. The doctor will check the female reproductive system;

- From age 30 the doctor will also add breast cancer screening;
- From age 40 women are entitled to one mammogram every two years;
- From age 50 women are entitled to one mammogram per year.
- Women below 50 are entitled to mammograms at any time if they have a specific suspicion.
- Men are entitled to one prostate cancer screening from age 45.

Benefit Limit - 100% Refund

26. Adult Travel Vaccinations

This *benefit* will be payable for vaccinations related to travel. For full details please contact Cigna International Customer Service.

Benefit Limit - 100% Refund

Other Benefit

27. Admin Charges for medical reports or filling in claim forms up to €25 per report or claim form.

Note :

In case of an organ transplant the insurer will compensate the costs of medically necessary *treatment* of the donor, if and to the extent:

- the recipient of the organ is insured under this *policy*, and
- the transplant is covered by this *policy*, and
- the donor's medical costs are not covered by any other insurer, *plan* or third parties, and
- the insurer has been informed prior to the removal of the organ of the donor and has confirmed to cover the same.

Medical Exclusions

- 1 Unless otherwise expressly agreed in writing, no obligation to provide *benefits* shall apply to:
 - a 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.
 - b detox or other cures and sanatorium *treatment*, and *treatment* in naturopathy clinics, health spas or nursing homes;
 - c *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, where the cost of *treatment* exceeds €150,000 per *patient*.
 - d speech therapy *treatment* or *treatment* connected with speech therapy which is not of a restorative nature or which
 - is employed in order to improve previously undeveloped linguistic abilities, or
 - can be regarded as an educative measure, or
 - is intended to maintain linguistic communicative ability.
- who suffer from development problems
- if these children have been referred for *treatment* by a physician. insofar as *treatment* is designed for the purpose of the improving speech skills that have not fully developed.
- e dental or orthodontic *treatment* except where cover for such *treatment* is listed in the enclosed overview of *benefits*.
- f the cost of hospitalisation where the stay in *hospital* is entirely or partly for private purposes or where no *treatment* is required, or where the *hospital* has become the place of residence or permanent abode.
- 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*. However, the investigation and diagnosis of infertility shall be covered by the insurance *policy*.
- i termination of pregnancy, except where two doctors independently confirm that continuing the pregnancy would pose a physical or psychological risk to the health of the pregnant woman.
- j surgical *treatment* of ametropia, especially by surgical *treatment* of the cornea (including refractive keratotomy and photo-refractive keratectomy), except where *medically necessary*.

This exclusion will not apply for children under 18 years of age,

- k** 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.

l sex changes and any pre-operative or post-operative *treatment* in this connection (e.g. psychological counselling) including any resultant complications.

m *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).

n any type of experimental *treatment* or procedures not recognised by orthodox medicine.

Homoeopathic *treatment* is covered if the preconditions set forth under Section 4 Paragraph 6 of the "General Conditions of Expatriate Health Insurance" are met.

○ *treatment* by way of chronic kidney dialysis which cannot be cured if such *treatment* is not available in the country of assignment.

p costs incurred by

- any type of plastic or reconstructive surgery or surgery performed for psychological reasons, except where this is a *medical necessity* resulting from an accident which has befallen the insured person or resulting from another surgical operation covered by this policy;

- devices (including spectacles, unless the *vision benefit* has been selected, and hearing aids), except where these are necessary medical aids (e.g. prostheses), which do not fall within Cigna's definition of *surgical and/ or medical appliance*.

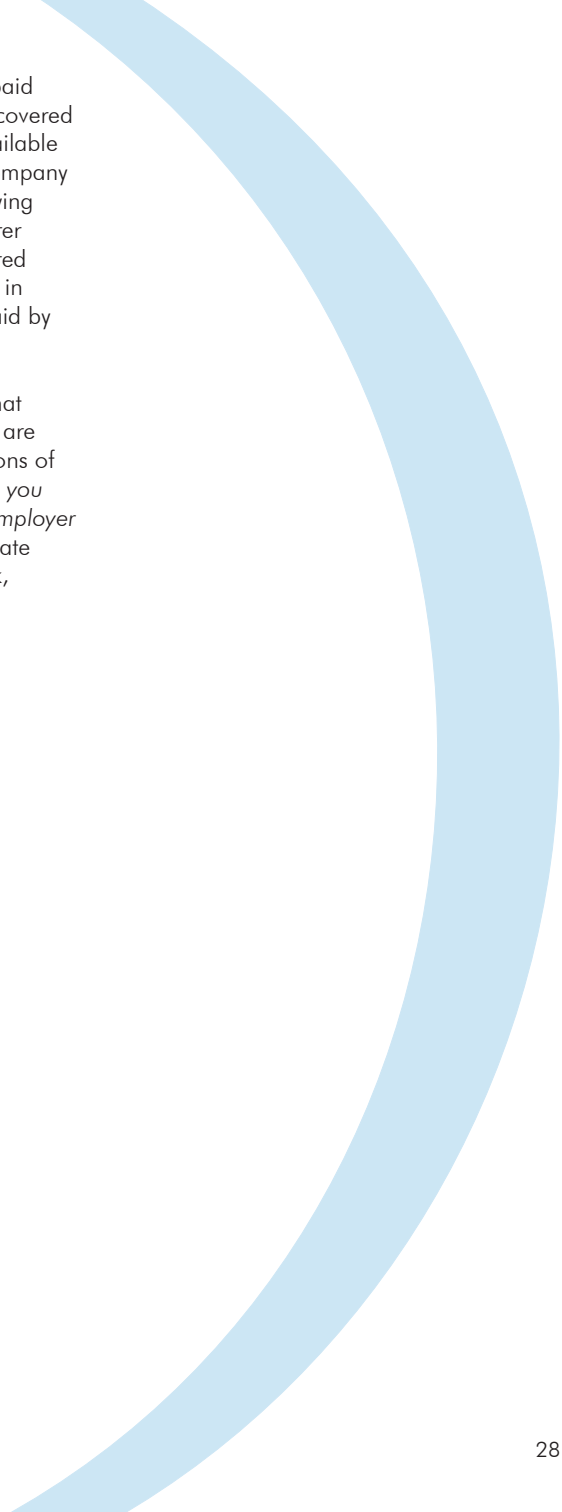
- hearing tests with the exception of one hearing test per annum for insured children under 15 years of age;

- regular examinations or tests including preventative examinations, with the exception of the checks and preventative examinations provided under the *list of benefits*;

- expense incurred in connection with filling in a claim form or other administrative expenses.

2. If *treatment* or other measures for which insurance *benefits* have been agreed, should exceed the *medically necessary limit*, the insurer may reduce its *benefits* to a suitable amount.

3. If a claim for *benefits* exists under other insurance contracts, statutory accident insurance, statutory pension insurance, statutory health care 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.

Additional rights and obligations that apply to *you* as the insured person are contained in the “General Conditions of Expatriate Health Insurance” which *you* will receive on request from *your employer* or from *Cigna International Expatriate Benefits*, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ.

Confirmation of Insurance Cover

Your employer and Cigna concluded a healthcare insurance contract including dental cover for persons working abroad.

As certain benefit limits might apply please contact the Cigna-Helpline under +44 (0) 1475 78 8411 before you undergo major treatment, to clarify which costs are covered by Cigna.

Please find below further details of your cover and limitation.

International Dental Benefits

Class One

Investigative and Preventative *Treatment*.
Benefits include:

- examinations, X-rays, dental hygiene like Scale & Polish.

Benefit Limit - **100% Refund***

Class Two

Non-Surgical Basic Restorative *Treatment*.
Benefits include:

- fillings, root canal *treatment*, extractions, anaesthetics, periodontal *treatment*, *treatment* of dental injury.

Dental Surgery

Benefits include:

- surgical periodontal *treatment* (Gingivectomy, Mucoperio, Flap Bone Surgery and Root Planing), and other surgical procedures (extractions, Apicectomy).

Benefit Limit - **80% Refund***

Class Three

Major Restorative *Treatment*.

Covers costs for Dentures and Restorative *Treatments* of them.

Benefits include:

- crowns, dentures (acrylic/synthetic, metal and metal/acrylic)
- inlays and mouthguards or occlusal splints.

Benefit Limit - **50% Refund***

Orthodontic *Treatment*.

Orthodontic *treatment* for dependant children under the age of 18.

Benefit Limit - **50% Refund**/***

**Up to €1,500 per year of insurance

This *benefit* is a component of the annual *benefit* limit of €8,000.

*Annual Benefit

Maximum per Member or Dependant

Benefit Limit for all *treatments*

Benefit Limit - **€8,000 per year of insurance**

Notes

In addition, dental *benefits* have the following limitations:

1. Examinations and Scale and Polish will both be limited to 2 visits per year of *insurance*.
2. *Full case assessment* will be limited to one per year of *insurance*.
3. X-rays will be limited to four Bitewings and six Intra Oral per year of *insurance* and OPG every 3 years.
4. Prolonged periodontal *treatment* limit of one course per year of *insurance*. 29

Dental Exclusions

- 1 Unless otherwise expressly agreed in writing, no obligation to provide *benefits* shall apply to:
 - 1.1 injury or disability caused or aggravated by 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;
 - 1.2 *treatment* which is purely cosmetic;
 - 1.3 *treatments* that become necessary due to an illegal action on the part of the *patient*;
 - 1.4 lost or stolen dental prostheses;
 - 1.5 replacement of a bridge, crown or denture, if it is still useable or repairable in accordance with accepted dental standards;
 - 1.6 replacement of a bridge, crown or denture within the first 5 years of its original fitting, except:
 - if the prosthesis is required due to the placement of an entirely new denture on the other side of the denture or if a natural tooth must be pulled;
 - if the bridge, crown or denture, while in the mouth, is damaged as a result of an accident during the insurance year to such severity that it can no longer be repaired;
 - 1.7 porcelain or acrylic veneers on the upper and lower first, second and third molars and premolars;
 - 1.8 crowns or bridges on or replacing the upper and lower first, second and third molars, unless they are constructed of either porcelain bonded to metal or just metal;
 - 1.9 a temporary crown or pontic without regard to the *treatment* being a routine or an emergency *treatment*;
 - 1.10 surgical implants of any type including any prosthetic appliances pertaining thereto;
 - 1.11 *treatments* or materials of an experimental nature or that do not meet accepted dental standards;
 - 1.12 instructions on oral hygiene, plaque control or diet;
 - 1.13 *treatments* (including mouthwashes) that are not dental *treatments* and *treatments* that are provided in a *hospital*. However, dental *treatments* provided in a *hospital* are covered if the dental *treatment* is neither wholly nor partly the reason for the stay;
 - 1.14 orthodontic *treatment* for *patients* over the age of 18; the costs of orthodontic *treatment* shall be reimbursed if:
 - the *patient* is under the age of 18 and a *dependant* covered by this insurance;
 - a full description of the diagnostic findings, including a *plan* of the proposed *treatment* and costs, is

presented to *Cigna* prior to commencement of the *treatment* and

- *Cigna* has granted confirmation of the corresponding cover. If the *treatment* is commenced prior to receipt of the confirmation of cover or no *plan* of the proposed *treatment* and costs has been presented, no costs will be assumed by *Cigna*.

1.15 bite registration, precision or semi-precision attachments;

1.16 *treatments*, devices or measures (except full dentures), the main purpose of which is

- to change vertical dimensions, or
- to diagnose or treat conditions or dysfunction of the temporomandibular joint, or
- to stabilise periodontally affected teeth; or
- to restore occlusion.

1.17 for costs arising in connection with filling in a claim form or other administrative expenses.

2 If a claim for *benefits* exists under other insurance contracts, statutory accident insurance, statutory pension insurance, statutory health care 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).

Additional rights and obligations that apply to *you* as the insured person are contained in the “General Conditions of Expatriate Health Insurance” and in the “Special Insurance Conditions for Dental Treatments” which you will receive on request from *your employer* or from *Cigna International Expatriate Benefits*, 1 Knowe Road, Greenock PA 15 4RJ, Scotland.

Confirmation of Insurance Cover

Your employer and Cigna concluded an insurance contract including vision cover for persons working abroad.

International Vision Benefits

Vision

One eye examination per year of insurance by an Optometrist or an Ophthalmologist.
Benefit Limit – 100% Refund

Expenses for:

- Lenses to correct vision;
- Eyeglass frames;
- Prescription sunglasses

Benefit Limit - up to €150 per year of insurance

Vision Exclusions

Unless otherwise expressly agreed in writing, no obligation to provide *benefits* shall apply to:

- Surgical *treatment* of ametropia, especially by surgical *treatment* of the cornea (including refractive keratotomy and photo-refractive keratectomy), except where *medically necessary*;
- More than one eye examination in any one year of insurance;
- Sunglasses, unless medically prescribed;
- Lenses which are not a *medical necessity* and are not prescribed by an Optometrist or Ophthalmologist or frames for such lenses.

Additional rights and obligations that apply to you as the insured person are contained in the “General Conditions of Expatriate Health Insurance” which you will receive on request from your employer or from Cigna International Expatriate Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ.

Your International Cover

Membership of the Cigna International plan means that you and your family can be sure of receiving comprehensive advice and treatment, in the case of illness or accident. Your membership pack contains a list of benefits detailing your specific cover and limitations. Please familiarise yourself with the benefit structure and be aware of your level of cover. A membership card is provided and while it does not act as a payment mechanism it is a means of identification and assists medical practitioners and hospitals in obtaining guarantees of direct payment.

Important Contact Information

Cigna International 24 hour Global Helpline Number	Dial the AT&T Access Code in country followed by 1 800 253 7052 or +44 (0) 1475 788411
Cigna International Global Fax Number	Dial the AT&T Access Code in country followed by 1 800 262 2471 or + 44 (0) 1475 492424
Cigna International USA 24 hour helpline	Dial the AT&T Access Code in country followed by 1 800 768 1725
Cigna International USA Fax Number	Dial the AT&T Access Code in country followed by 1 800 243 6998 or 1 302 797 3150
Mailing Address for Claims Incurred Outside the USA	Cigna International Expatriate Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ
Mailing Address for Claims Incurred in the USA	Cigna International Expatriate Benefits, PO Box 15964, Wilmington, Delaware, 19850 USA
E-mail address	ice.team@cigna.com
Website	www.CIGNAenvoy.com

Using Your Cigna International Membership Card

 CIGNA International IIN 690428 Control 02160000 Account 2463382 Issuer (80840)	24-Hour International Helpline Number +44 (0) 1475 492197 Toll Free Tel No: 1 800 253 7052 US only 1 800 768 1725
Policy Holder:	
Member Name:	
Member No:	
<small>GMDINC</small>	

When you receive your Cigna International membership card check that the information is correct. If something needs to be changed contact the Cigna International Helpline by telephone, fax or email and they will arrange for your information to be updated.

Toll Free Tel: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052
Toll Free Fax: AT&T Access Code+ 1 800 262 2471
Tel: +44 (0) 1475 788411
Fax: + 44 (0) 1475 492424
Email: ice.team@cigna.com

When receiving treatment please present your membership card to the provider.

Emergency Care

In the event of an emergency, please contact the Cigna International Helpline:
For Non USA Based Members call Toll Free Tel: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052,
or +44 (0) 1475 788411.
For USA Based Members call Toll Free: AT&T Access Code+ 1 800 768 1725.

The Helpline shall:

- Co-ordinate evacuation to the nearest suitable location or repatriation to your home country if medically necessary.
- Arrange the care and repatriation of your young family members if your medical condition leaves them at risk.
- Co-ordinate access to screened blood and resuscitation fluids where it is not readily available.

Please note, medical evacuation and repatriation must be pre-authorised by Cigna. Please refer to your list of benefits to ensure International Emergency Services are covered.

It is important that your family members or colleagues are aware of your insurance arrangements, should you be unable to contact the international helpline yourself.

Emergency Out of Area Cover

If you or your insured family members travel outside your area of cover, your plan will provide you with healthcare cover for emergency treatment for a period of 42 days per trip whether you are travelling for business or pleasure. If you are outside your area of cover for more than 42 days, you must notify your HR department immediately to arrange for a change to your area of cover, if appropriate.

Choosing a Provider

- Insured members may receive services from any hospital, clinic, doctor worldwide.
- Where you do not have a relationship with a healthcare provider and you are experiencing symptoms, please contact the Cigna International Helpline and they will refer you to the most appropriate provider for your condition and location.
- Cigna International recognises that members may be unfamiliar with local medical providers whilst on assignment. To assist you in this process, we have created a provider directory of pre-screened primary care physicians, dentists and full-service hospitals for over 450 cities, available on our member website. Additional provider referrals, including specialists can be obtained by contacting the Cigna International Helpline.
- If you would like Cigna to pay your provider directly contact the Cigna International Helpline prior to treatment taking place*.
- Providers may also call Cigna International Helpline to verify coverage:
For treatment outside the USA call Toll Free
Tel: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052, or +44 (0) 1475 788411.
For treatment inside the USA call Toll Free:
Tel: AT&T Access Code+ 1 800 768 1725.

*Cigna will arrange guarantee of payment for claims over the value of €225.

Reimbursement Options

Where possible Cigna International will aim to pay the medical practitioner or hospital direct to reduce the need for you to pay directly and reclaim the cost of treatment. In cases where you have paid the provider directly Cigna International provides many reimbursement options such as:

- Electronic transfer of funds into your bank account.
Please note that payments made within Europe will be processed more efficiently by the receiving bank if you provide IBAN and SWIFT numbers for your transfer.
- Cheque mailed to nominated address.
- Multi-Currency claims payment.

Cigna International also offers ePayment Plus to members with a bank account in one of the following countries: USA, UK, Spain, Germany, France, Belgium, Canada, Portugal and The Netherlands. In most cases, ePayment Plus provides the added feature of depositing funds without incurring bank service charges. Cigna International will continue to cover the costs of generating the payment, regardless of the payment method selected. By enrolling in ePayment Plus at our secure website, www.CIGNAenvoy.com it allows you to receive automatic e-mail notification of payments made to you.

Claiming Procedure

Where treatment is paid for by you, please forward your invoice and claim form to:

For Non USA Based Claims	Cigna International Expatriate Benefits, 1 Knowe Road, Greenock, Scotland PA15 4RJ
For USA Based Claims	Cigna International Expatriate Benefits, PO Box 15964, Wilmington, Delaware, 19850 USA

Tips to speed claims process:

- Provide a diagnosis or explanation of treatment.
- State how and where you want the reimbursement issued.
- Where the payment method selected is electronic bank transfer, full details must be provided, including bank name and address, account name, account number, IBAN and SWIFT code.
- Fax or email scanned copies instead of mailing:
 - For USA Based Members: Fax: AT&T Access Code+ 1 800 243 6998, or 1 302 797 3150. Email: ice.team@cigna.com
 - For Non USA Based Members: Fax: AT&T Access Code+ 1 800 262 2471, or +44 (0) 1475 492424. Email: ice.team@cigna.com

A claim form is not always necessary, providing we receive confirmation of your medical condition and treatment details.

Remember you can track the progress of your claim by accessing the secure member website, www.CIGNAenvoy.com.

Using the Secure Member Website (www.CIGNAenvoy.com)

Accessing the Website

To gain access to the member website you must have a Personal Identification Number (PIN). It's never been easier to register for the secure member site. First go to the site: www.CIGNAenvoy.com, click on the Member Login Page. Be sure to have your Cigna International ID card, as you will need it to successfully complete your online registration. In the spaces indicated;

- Enter your full name as it appears on your ID card.
- Enter your 9 digit Member ID number, as it appears on your card.
- Enter your date of birth in the drop down boxes.
- Enter your Cigna International Policy Holder Name as it appears on your card.

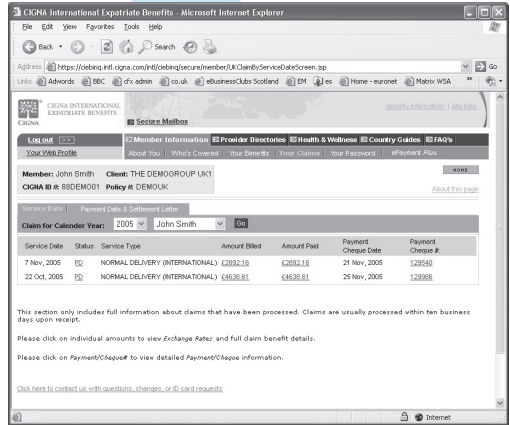
When finished, click where indicated to submit your registration information. The next screen will notify you that your PIN has been successfully generated (or you will receive an error message and instructions to correct the error).

You will be instructed to copy and paste your temporary PIN into the login screen. You also need to re-enter your 9-digit Member ID at the login screen.

The screens that follow thereafter, which are secure, allow you to enter account security information, your email address and your own personal password for future access. Please retain your password in a secure place as you will need this the next time you access the website.

Key Features of the Website

Within the secure member website you can view your claim status, history and payment detail. This feature provides you with the reassurance of knowing your claim has been processed and payment is on its way. Additionally, you can view claims that have recently been submitted but yet to be processed. Whilst viewing your claim information you can also view your settlement letters, download claim forms, which are available in English, German, Spanish and French, view your benefits and check your eligibility information.



Online Provider Directory

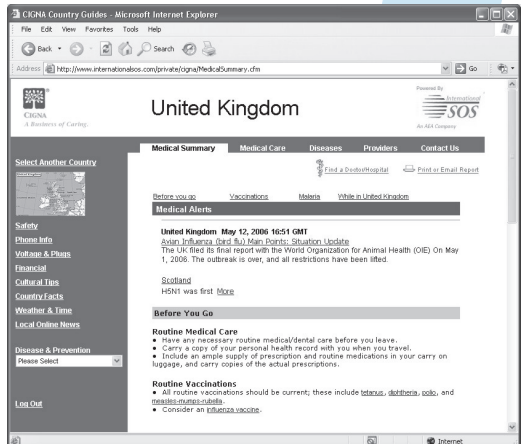
Through extensive selection procedures and physician-directed referrals, you have access to quality medical facilities and healthcare practitioners.

The Cigna International Provider Directory lists only those providers and facilities that have passed our high quality standards. Whilst in the USA you have access to Cigna's Preferred Provider Network which ensures a smooth transition into a complex healthcare system.

Additionally you have access to general dentists and dental specialists through the Cigna Dental Network which delivers access to significant discounts, backed by a simple claims process which is completed by the dentist.

Country Guides

This feature allows you to access practical travel information such as: cultural, health and safety information for over 190 countries. View information such as travel tips, visitor information, currency conversions and health and wellness tools.



E-Cleveland Online 2nd Opinion Programme

One of the primary benefits of this programme is that it enables you to obtain a second opinion without the burden of travel. Through our secure member website you can obtain a second opinion from the e-Cleveland Clinic. Clinicians can determine if you or your insured family member is an appropriate candidate for a second opinion via the internet.

After acceptance for a medical second opinion you will need to formally register into the programme just as if you were visiting the clinic in person. You first need to complete a condition specific questionnaire and send pertinent medical records and original materials such as x-rays to the Cleveland Clinic. A specialised physician reviews the medical information before rendering an expert second opinion, usually within 7 working days. A Cleveland Clinic nurse co-ordinator will follow up with the patient by phone to ensure that the information provided is understood and all the questions are answered.

Cigna Pharmacy Management

Members based in the USA have access to the Cigna Pharmacy Management. There is no need to submit a claim when accessing one of the 52,000 pharmacies within this network. Simply present your membership card and charges will be sent directly to Cigna International. To determine if your preferred pharmacy is in the network simply log into the secure member website, www.CIGNAenvoy.com where you can access the pharmacy directory.

Frequently Asked Questions

Is my membership card a credit or payment guarantee card?

- No. The membership card is purely a means of identifying you. It has no payment capabilities. You should contact the Cigna International helpline for payment guarantees or queries.

How do I know which geographical area of cover I have?

- If unsure of your area of cover, please contact Cigna via telephone, fax or email.
Toll Free Tel: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052
Toll Free Fax: AT&T Access Code+ 1 800 262 2471
Tel : +44 (0) 1475 788411
Fax : +44 (0) 1475 492424
Email : ice.team@cigna.com

Can I choose the medical provider of my choice?

- Yes, however, if you contact the Cigna International helpline before treatment Cigna 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.

How do I obtain a claim form?

- You can obtain a claim form via the member website, www.CIGNAenvoy.com or by contacting us by telephone, fax or email.
Toll Free Tel: AT&T Access Code+ 1 800 253 7052
Toll Free Fax: AT&T Access Code+ 1 800 262 2471
Tel : +44 (0) 1475 788411
Fax : +44 (0) 1475 492424
Email : ice.team@cigna.com

What to do if you have a complaint

If you have any cause for complaint, please contact Cigna in the first instance:

... in writing	Write to Cigna, 1 Knowe Road, Greenock, PA15 4RJ.
... by phone	Telephone + 44 (0) 1475 788411
... by email	ice.team@cigna.com

We endeavour to acknowledge your complaint within 5 business days of it being received by us and aim to resolve all complaints fairly, consistently and promptly.

If the complaint is not resolved to your satisfaction, you may wish to use an independent dispute resolution scheme. As our services are provided from the UK, you can refer your complaint to the Financial Ombudsman Service (FOS) at:
The Financial Ombudsman Service

South Quay Plaza
183 Marsh Wall
London E14 9SR

Email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

The FOS can adjudicate most (but not all) complaints, and can be contacted in over 25 languages. If for any reason the complaint is out with their jurisdiction they may be able to advise you of other schemes available to you. Their decision is binding on us but you may reject it without affecting your legal rights.

Data Protection

Telephone calls to and from our organisation may be recorded to help us monitor and improve the service we provide.

In line with the EU Data Protection Directive, Cigna will act as Data Controller for the personal information we hold about you. This data will be managed by us to carry out our obligations under the policy and we may need to share it with authorised third parties to fulfil the contract, such as emergency repatriation providers and reinsurers.

If you would like a copy of the information we hold about you, please write to us quoting your membership number. Please note that we may charge a fee to provide this information.

As the main point of contact for the policy, you will have administrative access to personal data held about you and your dependants. In the event of a claim, this may include access to some limited sensitive personal data.

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 with limited liability,
Avenue de Cortenberg 52, 1000 Brussels, Belgium. Insurance company authorised in Belgium
under licence number 938.

CIGNA Life Insurance Company of Europe SA-NV is subject to the prudential supervision of the National Bank of
Belgium, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brussels (Belgium) and to the supervision of the Financial Services and
Markets Authority (FSMA), rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels (Belgium), in the field of consumer protection.

