



KLANTENGIDS

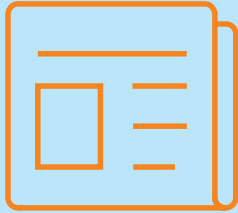
Alles wat u moet weten over uw polis

Together, all the way.SM





**WIJ HELPEN UW
GEZONDHEID, WELZIJN
EN GEMOEDSRUST TE
VERBETEREN.**



INHOUD

04 Welkom bij Cigna Global

Overzicht van onze diensten

05 Onze Whole Health Services

06 Onze Customer Care

07 Onze Wereldwijde Expertise

Onze gezondheidsdiensten

08 Klinisch casemanagement

09 Cigna Wellbeing™ App

Praktische informatie

10 Uw gids voor het krijgen van behandelingen

12 Hoe claims in te dienen

13 Uw online Customer Area

14 Hoe eigen risico en eigen bijdrage werken?

Vergoedingenlijst

16 Internationale Ziektekostenverzekering

24 International Outpatient

29 International Evacuation & Crisis Assistance Plus™

34 International Health & Wellbeing

36 Internationale Oogheelkunde en Tandheelkunde

WILT U CONTACT MET ONS OPNEMEN?

Als u vragen heeft over uw polis, akkoord voor een *behandeling* wilt krijgen of om een andere reden contact met ons wilt opnemen, staat ons Customer Care-team 24 uur per dag, 7 dagen per week, 365 dagen per jaar voor u klaar.



Via uw Customer Area

- › Live met ons chatten
- › Stuur ons een bericht
- › Vraag ons om u terug te bellen



Bel ons

Internationaal: +44 (0) 1475 788 182
VS: 800 835 7677 (gratis)
Hongkong: 2297 5210 (gratis)
Singapore: 800 186 5047 (gratis)



U kunt ons daarnaast ook e-mailen op: cignaglobal_customer.care@cigna.com

WELKOM BIJ CIGNA GLOBAL

ONZE MISSIE



Bedankt dat *u* hebt gekozen voor een verzekering bij *Cigna Global Health Options* om zo *u*zelf en *uw* gezin te beschermen. Het is *onze* missie om *uw* gezondheid, welzijn en gemoedsrust te verbeteren – alles wat *wij* doen is op dit doel gericht.

WAT WIJ DOEN



Bij *Cigna Global* zijn we gespecialiseerd in het ondersteunen van *u* en *uw* gezin op *uw* wereldwijde reizen. Als welzijnspartner geven *wij* *u* toegang tot de beste medische zorg. *Wij* zijn experts met uitgebreide vakkennis en vaardigheden waarmee *wij* *u* kunnen ondersteunen, en we zullen *u* buitengewone klantenservice bieden door mensen altijd centraal te stellen in alles wat we doen.

We stellen *U* centraal in alles wat we doen.



Lees deze Klantengids samen met *uw Polisvoorwaarden* en *uw Verzekeringscertificaat*. Deze maken samen deel uit van de overeenkomst tussen *u* en *ons* gedurende deze *dekkingsperiode*. Als *uw polis* verzekerd is door Cigna Worldwide General Insurance Company Limited of Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. vestiging Singapore, dan vormt *uw aanvraag* ook deel van de overeenkomst tussen *u* en *ons*.

U hebt gekozen voor een verzekeringsplan dat op *uw* unieke behoeftes is afgesteld. Vergeet daarom, terwijl *u uw Klantengids* doorneemt en de strekking bekijkt van *uw* verzekeringsdekking die we bieden, niet om ook *uw Verzekeringscertificaat* door te nemen om *u*zelf eraan te herinneren welke extra dekking *u* hebt toegevoegd aan *uw* basisdekking – Internationale Ziektekostenverzekering.

U zult zien dat bepaalde termen *schuin* gedrukt zijn. Om verwarring te voorkomen worden deze begrippen helder beschreven in *uw Polisvoorwaarden*.

In de tussentijd hopen we dat *u* geniet van de gemoedsrust die ontstaat door te weten dat *u* en *uw* gezin snelle toegang hebben tot de medische *behandeling* die *u* nodig hebt, waar en wanneer dan ook.

ONZE WHOLE HEALTH-DIENSTEN

Wij zijn uw **WHOLE HEALTH-PARTNER** en wij staan klaar om u bij te staan gedurende uw volledige welzijnstraject.



U krijgt toegang tot ons Klinische casemanagement-programma door contact met **ons Customer Care-team op te nemen**.



Toegang tot ons Klinische team

U heeft toegang tot ons Klinische casemanagement-programma dat wordt uitgevoerd door ons toegewijde team van artsen en verpleegkundigen. Zij zullen u hulp bieden als u gediagnostiseerd wordt met een ernstige of complexe aandoening en u de volledige medische ondersteuning geven die u verdient.

Dit programma kan u ondersteunen door:

- › het coördineren van uw gezondheidszorg en uw behandelplan;
- › contact op te nemen met wereldwijde medische experts voor advies en ondersteuning;
- › waar nodig het verstrekken van second opinions of medische rapporten.

Zie voor meer informatie over ons Klinische casemanagement-programma pagina 8 van deze Klantengids.

Toegang tot onze Wellbeing™ App

De Cigna Wellbeing™ App biedt u eenvoudige toegang tot een reeks hulpmiddelen voor de gezondheidszorg.

Met onze interactieve app kunt u

- › **Toegang tot Wereldwijde Telehealth:** Video- en telefonische consulten met artsen en specialisten;
- › **Uw gezondheid beheren:** Beoordeling van gezondheidsrisico's en beheer van chronische aandoeningen;
- › **Gedrag veranderen:** Houd biometrische gegevens bij en krijg toegang tot online coaching-programma's en een gezondheidsbibliotheek.

Zie voor meer informatie over de Wellbeing™ App pagina 9 van deze Klantengids.

U kunt de App gratis downloaden via Google Play en de Apple Store.

Ga vandaag nog aan de slag:

- › Zoek op "Cigna Wellbeing" in uw App Store
- › Download de App
- › Selecteer "Global Individual Plan (policyholder)" (Wereldwijde individuele polis (polishouder))
- › Log in met uw Customer Area-gegevens.



Ondersteuningsprogramma Levensmanagement

Alleen beschikbaar als onderdeel van het optionele Internationale Gezondheid en Welzijn-pakket.

Deze dienst biedt vertrouwelijke hulp bij alle werk-, levens-, persoonlijke of gezinskwesties die voor u van belang zijn, door middel van counseling, telefonische ondersteuning en online programma's.



Beschikbaar als u het optionele "Internationale Gezondheid en Welzijn-pakket" heeft gekozen. Als u van deze dienst gebruik wilt maken, bel ons en we zullen u doorverbinden met onze dienstverlener.

U hebt toegang tot:

- › telefonische, persoonlijke of videobegeleiding op korte termijn;
- › coachingssessies voor mindfulness;
- › een online programma voor cognitieve gedragstherapie (CGT);
- › carrièreondersteuning met life coaching-sessies en ondersteuning voor people managers;
- › informatie over lokale bronnen en verwijzingen

Meer informatie vindt u op pagina 34 van deze Klantengids.

ONZE CUSTOMER CARE

Bij ons staan **MENSEN OP DE EERSTE PLAATS** en onze teams werken er hard aan om *u* de best mogelijke service en zorg te leveren.



- › *U* kunt 24 uur per dag contact opnemen met *ons* ervaren Customer Care-team.
- › Onze meertalige servicecenters doen hun uiterste best om binnen 20 seconden de telefoon op te nemen.
- › Wij richten ons erop om *uw betalingsgarantie* binnen één uur na ontvangst van alle benodigde documentatie af te handelen zodat *u* niet hoeft te wachten op *uw behandeling*.
- › We streven ernaar claims die *u* indient binnen vijf werkdagen na ontvangst van alle benodigde documentatie af te handelen.

U hebt toegang tot eenvoudige online tools waarmee *u uw polis* kunt beheren en *uw claims* kunt indienen.



We geven *U* de controle.



U kunt *ons* op meerdere manieren bereiken om zo de hulp te krijgen die *u* nodig hebt, op een manier die voor *u* werkt.



Live chat



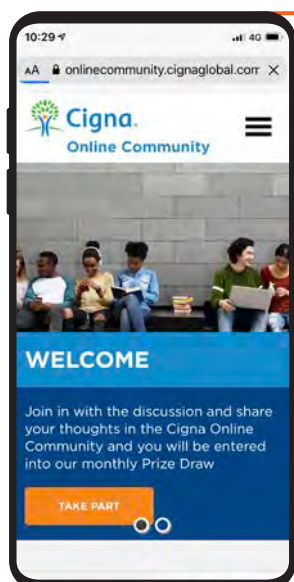
Bel *ons* of vraag *ons u* op een bepaald tijdstip terug te bellen



Stuur *ons* een e-mail

Zie voor meer informatie over *uw* veilige online Customer Area pagina 13 van deze Klantengids.

Zie voor meer informatie over hoe *u* contact met *ons* op kunt nemen pagina 3 van deze Klantengids.



We streven ernaar om onze gezondheidsplannen en -diensten voortdurend te verbeteren, met behulp van *uw feedback*.

- › Het kan zijn dat *wij u* uitnodigen om *ons* te laten weten of we voldoen aan *uw* verwachtingen via een online enquête.
- › Het kan zijn dat *wij u* uitnodigen lid te worden van *onze* exclusieve Online Community waar *wij* open met *u* in gesprek kunnen gaan over de dingen die voor *u* belangrijk zijn (afhankelijk van *uw* locatie).



ONZE WERELDWIJDE EXPERTISE

We hebben een **WERELDWIJDE EXPERTISE** en we begrijpen wat voor uitdagingen u kunt tegenkomen als iemand die veel reist en verhuist.



U kunt zoeken naar plaatselijke gezondheidszorgcentra en -professionals via uw **beveiligde online Customer Area** of door **contact op te nemen met ons Customer Care-team**.



Toegang tot ons wereldwijde netwerk

Wij hebben een uitgebreid medisch netwerk van meer dan 1,65 miljoen partners, waar u toegang tot heeft. Ons netwerk bestaat uit betrouwbare *ziekenhuizen*, *klinieken* en *medisch behandelaren* over de hele wereld.

Ons wereldwijde netwerk van betrouwbare *ziekenhuizen*, *klinieken* en *artsen* omvat:

- › Meer dan 1,65 miljoen medische samenwerkingsverbanden over de hele wereld;
- › Meer dan 175.000 aanbieders van geestelijke gezondheidszorg en gedragstherapie;
- › Meer dan 14.000 faciliteiten en *klinieken*.

Wereldwijd mobiele informatiebronnen

We begrijpen dat het leuk is om naar een ander land te verhuizen, maar het is ook erg druk en wij hebben de middelen om u in uw avontuur bij te staan.

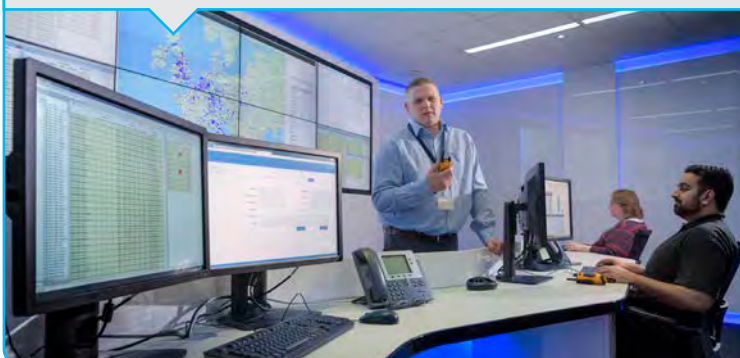
- › Bezoek de Health Blog op onze website voor veel nuttige informatie, zoals landgidsen, informatie over gezondheidszorgsystemen en tips om het meeste uit uw verhuizing te halen.
- › Download onze Safe Travel by Cigna-app voor actuele reisinformatie en advies en realtime waarschuwingen.

De Safe Travel by Cigna-app is alleen beschikbaar voor onze Cigna Global Health Options Gold- en Platinum-klienten.



Beschikbaar als u het optionele Internationale Evacuatie en Crisis Assistance Plus™-pakket hebt gekozen.

Als zich een crisissituatie voordoet, **bel ons en we zullen u doorverbinden met FocusPoint International®** die overal ter wereld ondersteuning bieden.



Crisis Assistance Plus™

Alleen beschikbaar als onderdeel van het optionele Internationale Evacuatie en Crisis Assistance Plus™-pakket.

Om onze veelreizende klanten nog beter te ondersteunen biedt Cigna met trots Crisis Assistance Plus™ (CAP) aan, een wereldwijd uitgebreid crisishulpprogramma, uitgevoerd door FocusPoint International®.

Het CAP-programma biedt tijdgevoelig advies en gecoördineerde crisishulp in het land waar u zich bevindt, voor risico's die u kunnen treffen als u onderweg bent. Dit strekt zich van natuurrampen tot politiek instabiele situaties.

Meer informatie vindt u op pagina 32 van deze klantengids.

KLINISCH CASEMANAGEMENT

We willen *u* en *uw* gezin helpen beter en gezonder te leven, met inzet van *onze* klinische expertise. Dit programma biedt alle *begunstigden* toegang tot klinische diensten. Neem contact op met *ons* Customer Care-team.

TOEGANG TOT ZORG, OVERAL EN ALTIJD

Onze **Global Telehealth**-service biedt *u* toegang tot erkende *artsen* over de hele wereld voor niet-dringende gezondheidszaken. We kunnen inplannen dat *u* teruggebeld wordt, vaak nog op dezelfde dag. *U* kunt ook een telefonisch of videoconsult inplannen via de *Cigna Wellbeing™* app.

- › *U* kunt gediagnosticeerd worden voor niet-dringende gezondheidsklachten;
- › *U* kunt zich hiermee voorbereiden op consulten of ziekenhuisbezoek;
- › *U* kunt uw medicatie of een *behandeling* bespreken en vragen stellen over eventuele bijwerkingen.



VOEL U GESTEUND TIJDENS UW MEDISCHE REIS

Onze **Case Management**-service wijst *u* een casemanager toe als *u* wordt gediagnosticeerd met een complexe aandoening die speciale ondersteuning vereist. Deze casemanager zal *uw* directe contactpersoon zijn die *u* ondersteunt door *uw* gezondheidszorg en *behandelplan* te coördineren.

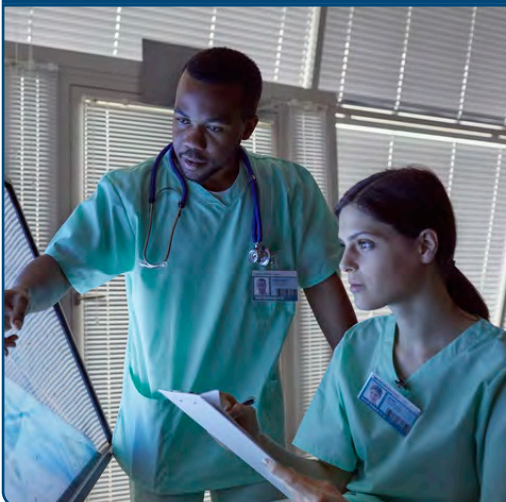
- › *U* zult persoonlijk advies en ondersteuning krijgen van *uw* toegewezen casemanager;
- › We zullen een toegesneden *behandelplan* opzetten dat zo goed mogelijk overeenstemt met *uw* behoeftes.
- › We zullen ons best doen om onnodige of aanvullende *ziekenhuisopnames* zo veel mogelijk te voorkomen.



Onze **Chronische aandoeningen-programma** biedt ondersteuning als *u* aan een chronische aandoening lijdt. Als deze aandoening van dekking uitgesloten is, wat vermeld zal staan op uw *Verzekeringscertificaat*, dan kunnen we *u* nog steeds helpen bij *uw* aandoening, hoewel *uw* uitsluiting nog steeds van toepassing zal zijn op *behandelingen*.

- › Een casemanager zal regelmatig telefoongesprekken met *u* inplannen om *uw* aandoening en *uw* *behandelplan* te monitoren en te beoordelen;
- › *Uw* toegewezen casemanager zal duidelijke en haalbare doelen met *u* opstellen om *u* te helpen met *uw* aandoening te leven.

WEES ZEKER VAN UW ZAAK MET EEN SECOND OPINION



Ons **Beslissingsondersteuningsprogramma** geeft *u* toegang tot vooraanstaande medische deskundigen die advies en aanbevelingen geven over *uw* individuele diagnose en *behandelplan*.

Deze dienst wordt geleverd door *onze* onafhankelijke partner, die samenwerken met wereldwijde medische deskundigen om advies en aanbevelingen te geven over individuele gevallen en *behandelplannen*.

- › *U* zult binnen 48 uur nadat onafhankelijke partner *uw* medische geschiedenis heeft ontvangen gecontacteerd worden;
- › Het medisch rapport zal het advies van de medische deskundige bevatten over *uw* diagnose en *behandelplan*;
- › *U* kunt ook *uw* eigen vragen over *uw* diagnose en *behandelplan* indienen, die dan in het rapport besproken zullen worden.

CIGNA WELLBEING™ APP

Onze Cigna Wellbeing™-app biedt u allerlei tools en functies om u te helpen uw gezondheid en welzijn te beheren.

TOEGANG TOT ZORG, OVERAL EN ALTIJD

De Cigna Wellbeing™-app is de makkelijkste manier om toegang te krijgen tot Global Telehealth.

 Afspraak maken	 Krijg een arts te spreken	 Voel u beter
Gebruik de Cigna Wellbeing™-app om een afspraak met een arts te maken – wanneer dan ook, waar u ook bent.	Het eerste consult vindt plaats met een huisarts – telefonisch of per video.	Voel de geruststelling van het feit dat u met een arts hebt gesproken.

Waarom gebruik maken van Global Telehealth?

- › **Het is handig.** U kunt gewoon thuis of op werk blijven.
- › **24/7 beschikbaar.** U heeft dag en nacht toegang tot een arts, die meestal binnen 24 beschikbaar kan zijn (dit hangt af van uw taalvoorkeuren).
- › **Het is goedkoop.** Dit is een alternatief voor een bezoek aan de huisarts of een kliniek – en er komt geen eigen risico of eigen bijdrage bij kijken, ook gelden er geen limieten voor het aantal consulten.



ZORG VOOR UW GEZONDHEID

Gezondheidsevaluaties

De volledig vertrouwelijke Gezondheidsrisicobeoordeling stelt u in staat om een uniek rapport op te stellen. Dit totaalplaatje van uw gezondheid biedt u:

- › Uw eigen gezondheidsscore
- › Uw positieve gewoontes
- › De verbeterpunten
- › Eventuele risicogebieden

Chronische aandoening-management

Dit programma, dat aangevoerd wordt door onze zeer ervaren verpleegkundigen, zal u helpen grip op uw chronische aandoening te krijgen, zoals bijvoorbeeld:

- › Diabetes
- › Hoge bloeddruk
- › Hartaandoeningen

Vul de Cigna Gezondheidsrisicobeoordeling in en laat ons weten of u wilt dat wij contact met u opnemen.

GEDRAG VERANDEREN

Biometrische gegevens bijhouden

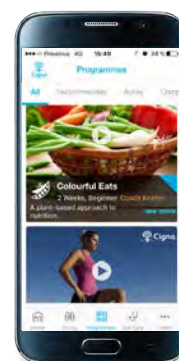
De Cigna Wellbeing™ App stelt u in staat de volgende dingen voortdurend bij te houden:

- › Slaap
- › Lengte/gewicht
- › Bloedsuikerspiegel
- › Bloeddruk
- › Cholesterol
- › Uw gezondheidsaantekeningen

Gezondheidscontent & Coaching-programma's

Ontdek artikelen, online coachingsprogramma's en video's die ontworpen zijn om u betere beslissingen te laten nemen met betrekking tot slaap, stress, voeding en lichaamsbeweging:

- › Levensstijl
- › Algemene gezondheid
- › Voeding/gewicht
- › Gezonde recepten
- › Lichamelijke activiteit
- › Stress



UW GIDS VOOR HET KRIJGEN VAN BEHANDELINGEN

We willen ervoor zorgen dat het ontvangen van *behandelingen* zo stressvrij mogelijk is voor *u* of uw gezin.

VOORAFGAAND AAN BEHANDELING

Neem contact op met *ons* Customer Care-team voordat *u* een *behandeling* ondergaat. *U* kunt *ons* 24 uur per dag contacteren via *delive* chat in uw veilige online Customer Area, per telefoon of e-mail (zie pagina 3 voor meer informatie).

- › We kunnen *u* helpen met het opstellen van uw *behandelplan*, en *u* op weg helpen. Dit bespaart *u* tijd en moeite bij het zoeken naar een *ziekenhuis*, *kliniek* of *arts*.
- › We kunnen rechtstreeks met uw *behandelingsprovider* overleggen om te garanderen dat de *behandeling* die *u* zult ondergaan gedekt wordt door uw *polis*. Wij zullen dan een voorafgaand akkoord afgeven.
- › We kunnen rechtstreeks met uw *behandelingsprovider* overleggen om ervoor te zorgen dat deze *ons* de rekening stuurt. Wij zullen daarvoor een *betalingsgarantie* afgeven.



Als dit een spoedeisende behandeling is en *u* kunt *ons* niet vooraf bellen, neem dan contact op met *ons* in de daaropvolgende 48 uur.

BEHANDELD WORDEN

- › Neem altijd uw *Cigna* ID-kaart met u mee. *U* vindt een exemplaar van uw *Cigna* ID-kaart in uw veilige online Customer Area.



NA AFLOOP VAN BEHANDELING

In de meeste gevallen betalen we uw *ziekenhuis*, *kliniek* of *medisch behandelaar* rechtstreeks.

- › We betalen uitsluitend de delen van de *behandelkosten* waar *u* dekking voor heeft.
- › Alle *begunstigden* zijn verantwoordelijk voor de rechtstreekse betaling van enig eigen risico en/of eigen bijdrage aan *ziekenhuis*, de *kliniek*, *medisch behandelaar* of apotheek te betalen op het moment van de *behandeling*.



Een lijst met *ziekenhuizen*, *klinieken* en *medisch behandelaars* in het netwerk van *Cigna* is beschikbaar in uw **veilige online Customer Area** of *u* kunt voor meer informatie **contact opnemen met ons Customer Care-team**

Als *u* uw *ziekenhuis*, *kliniek* of *medisch behandelaar* zelf betaald hebt.

- › Dien uw *factuur* en *claims* bij ons in:
 - Online via uw veilige online Customer Area;
 - Of via e-mail, fax of post (zie pagina 12).
- › We betalen *u* (met aftrek van uw eigen risico en/of eigen bijdrage).
- › We streven ernaar uw *claim* te verwerken binnen 5 werkdagen na ontvangst van alle benodigde documentatie.



U kunt *claimformulieren* downloaden in uw veilige online Customer Area of op www.cignaglobal.com/help/claims

Wij willen u erop wijzen dat er bepaalde landen kunnen zijn waar we niet in staat zijn om een gezondheidszorgverlener rechtstreeks te betalen. In die gevallen zult *u* zelf de kosten aan uw zorgverlener moeten betalen en *Cigna* zal *u* terugbetalen.

Houd er rekening mee dat we, naar eigen goeddunken en zonder kennisgeving, van tijd tot tijd wijzigingen kunnen aanbrengen in het *Cigna*-netwerk door *ziekenhuizen*, *klinieken*, *artsen* en apotheken toe te voegen en/of te verwijderen.

Neem voordat een *behandeling* uitgevoerd wordt alstublieft kennis van de onderstaande informatie over voorafgaand akkoord, *spoedbehandelingen* en *behandeling* ondergaan in de VS.



VOORAFGAAND AKKOORD

Bel *ons* zo vroeg mogelijk voordat *u uw behandeling* ondergaat onder het Internationale Ziektekostenverzekeringspakket en eventuele aanvullende pakketten die *u* heeft gekozen (indien van toepassing).

Voorafgaand akkoord is vereist voor alle *ziekenhuisopnamen* en *dagbehandelingen*. Het is niet vereist voor *Ambulante behandelingen*, met uitzondering van de *behandelingen* die op pagina 24 vermeld staan.

We kunnen om aanvullende informatie vragen, zoals een medisch rapport, voordat *wij uw behandeling* goedkeuren. We bevestigen akkoord en indien van toepassing het aantal goedgekeurde *behandelingen*.

Als *u* geen voorafgaand akkoord van *ons* verkrijgt, kunnen er vertragingen in de verwerking van claims ontstaan of kunnen we weigeren (een deel van) de claim te betalen. We verminderen de vergoeding die we zullen betalen met:

- 50% als *u ons* niet heeft gebeld voor voorafgaand akkoord als die voor *behandeling* in de VS; vereist was
- 20% als *u* geen voorafgaand akkoord verkreeg voor *behandeling* buiten de VS.

In de meeste gevallen zullen we een *begunstigde* of een *ziekenhuis, medisch behandelaar* of *kliniek* een *betalingsgarantie* verstrekken. Dit betekent dat we vooraf instemmen om een deel of alle medische onkosten van een specifieke *behandeling* te betalen. In gevallen waarbij we een *betalingsgarantie* hebben afgegeven, betalen we de *begunstigde* of het *ziekenhuis, de medisch behandelaar* of de *kliniek* het overeengekomen bedrag bij ontvangst van een passend verzoek en een exemplaar van de factuur in kwestie, nadat de *behandeling* heeft plaatsgevonden.



SPOEDBEHANDELING

We begrijpen dat het niet altijd praktisch of mogelijk is om *ons* te contacteren voorafgaand aan een *behandeling* als er sprake is van spoed en het voornaamste is om de *behandeling* zo snel mogelijk te ondergaan. In dat soort gevallen vragen we dat *u* of de getroffen *begunstigde* contact met *ons* opneemt binnen 48 uur na het ontvangen van de *behandeling*. Dit zal *ons* in staat stellen om te bevestigen of *uw behandeling* onder de dekking valt, waarna we de afhandeling met *uw behandelaar* kunnen regelen.

We kunnen om aanvullende informatie vragen, zoals een medisch rapport, voordat *wij uw behandeling* goedkeuren. We zullen *ons* akkoord bevestigen, alsook, indien van toepassing, het aantal goedgekeurde *behandelingen*.

Als een *begunstigde* naar een *ziekenhuis, medisch behandelaar* of *kliniek* werd gebracht die geen onderdeel is van het *netwerk* van *Cigna*, dan regelen we (met toestemming van de *begunstigde*) overplaatsing van de *begunstigde* naar een *ziekenhuis, medisch behandelaar* of *kliniek* in het *netwerk* van *Cigna* alwaar de *behandeling* wordt voortgezet zodra het medisch passend is.



BEHANDELINGEN BINNEN DE VS

Als voorafgaand akkoord verkregen is maar de *begunstigde* alsnog besluit om *behandeling* te ondergaan in/bij een *ziekenhuis, medisch behandelaar* of *kliniek* dat/die geen deel uitmaakt van het *Cigna-netwerk*, dan zullen we alle bedragen die we uitkeren verminderen met 20%.

We realiseren *ons* dat er gelegenheden kunnen zijn dat het redelijkerwijs niet mogelijk is om *behandeling* te ondergaan in een *ziekenhuis*, bij een *medisch behandelaar* of in een *kliniek* uit het *netwerk* van *Cigna*. In deze gevallen passen we geen vermindering toe op de vergoedingen die we uitkeren. Voorbeelden omvatten, maar zijn niet beperkt tot:

- gevallen waarin er geen *ziekenhuis, medisch behandelaar* of *kliniek* uit het *netwerk* van *Cigna* beschikbaar is binnen 30 mijl/50 kilometer van het thuisadres van de *begunstigde* van de vergoeding; of
- gevallen waarin de *behandeling* die de *begunstigde* nodig heeft niet beschikbaar is in een lokaal *ziekenhuis*, bij een lokale *medisch behandelaar* of in een lokale *kliniek* uit het *netwerk* van *Cigna*; of
- als de *behandeling* een *spoedbehandeling* betreft.

Voor klanten die in de VS wonen, bieden we een apotheek voor thuisbezorging aan als *u* een postadres in de VS hebt. Deze dienst kan een handige optie zijn als *u* een aandoening ontwikkelt die regelmatige medicatie vereist. De algemene voorwaarden zijn van toepassing.

HOE CLAIMS IN TE DIENEN

Als u uw *behandeling zelf* hebt betaald, kunt u uw factuur en claimformulier naar ons toezenden. De gemakkelijkste manier om dit te doen is via uw veilige online Customer Area.

HIERVOOR HEBT U NODIG:



De **Factuur** van uw gezondheidszorgverlener



Een volledig ingevuld **Claimformulier**



Het **Betaalbewijs/Bonnetje** voor uw betaling

Geef op alle documentatie duidelijk uw *polis* nummer aan.

U kunt uw claimformulieren downloaden in uw veilige online Customer Area of op www.cignaglobal.com/help/claims

CLAIMS KUNT U INDIENDEN VIA:

- › Uw veilige online Customer Area (zie page 13)
- › E-mail: cghoclaims@cigna.com
- › Post: **Voor ontvangen *Behandeling***
- › Fax: +44 (0) 1475 492 113 (buiten de VS); 855 358 6457 (binnen de VS)

Buiten de VS, Hongkong of Singapore	In de VS 	In Hongkong 	In Singapore 
Cigna Global Health Options Klantenservice 1 Knowe Road Greenock Schotland PA15 4RJ	Cigna International PO Box 15964 Wilmington Delaware 19850 Verenigde Staten	Cigna Worldwide General Insurance Company Ltd Cigna Global Health Options Klantenservice 16/F, International Trade Tower 348 Kwun Tong Road Kwun Tong Kowloon Hongkong SAR	Business Services Team Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. - Singapore Branch Cigna Global Health Singapore 152 Beach Road #33-05/06 The Gateway East Singapore 189721

BELANGRIJKE INFORMATIE

- › U en alle *begunstigden* moeten voldoen aan de claimprocedures die beschreven staan in deze Klantengids.
- › We kunnen de vergoeding *aan u voldoen* via bankoverschrijving of cheque.
- › Het kan voorkomen dat we extra informatie van u nodig hebben om een claim te verwerken, zoals bijvoorbeeld: medische rapporten of andere informatie over de toestand van de *begunstigde* of de resultaten van een onafhankelijk medisch onderzoek dat we kunnen aanvragen en waarvoor we zullen betalen.
- › *Begunstigden* moeten claimformulieren en facturen zo snel mogelijk na *behandeling* indienen. Als de claim en de factuur niet *binnen 12 maanden* na datum van *behandeling* bij ons wordt ingediend, komt de claim niet in aanmerking voor betaling of terugbetaling door ons.

Conform de voorwaarden van deze *polis* vergoeden we de volgende kosten met betrekking tot uw claim:

- › Medische onkosten die beschreven staan op de overzicht van vergoedingen in deze Klantengids, zoals die van toepassing is op de datum(s) van *behandeling* van de *begunstigde*.
- › Medische onkosten voor *behandelingen* die zijn verleend; we dekken echter geen kosten voor toekomstige *behandelingen* die stortingen of voorafbetaling vereisen.
- › *Behandelingen* die medisch noodzakelijk en klinisch passend voor de *begunstigde* zijn.
- › Redelijke en gebruikelijke medische onkosten voor *behandelingen* en diensten gerelateerd aan *behandelingen* die vermeld staan in het overzicht van vergoedingen. We vergoeden dergelijke *behandelingskosten* in overeenstemming met de gebruikelijke honoraria op de plaats van *behandeling* en volgens de vastgestelde *klinische* en medische praktijk.
- › Als u een bepaalde sublimiet voor vergoedingen overschrijdt, of als u over de totale jaarlijkse limiet heengaat, zullen we terugbetaling van u vragen voor de kosten die boven uw limiet *uitkwamen*.

UW ONLINE CUSTOMER AREA

Als klant van Cigna Global Health Options hebt u toegang tot veel informatie, waar u ook bent op de wereld, via uw veilige online Customer Area.

Voor toegang tot uw veilige online Customer Area gaat u naar www.cignaglobal.com en dan:



Klik vervolgens op de knop 'Inloggen voor leden' rechtsboven op de pagina.

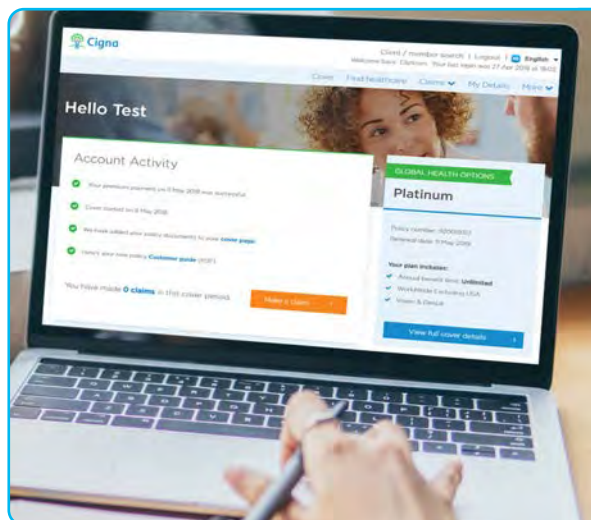


Selecteer 'Wereldwijde polis voor individuen' in de lijst en klik op de knop 'Inloggen'.



Voer het e-mailadres in dat u aan ons verstrekt hebt, samen met uw wachtwoord.

Als u problemen ondervindt bij de toegang tot de Customer Area, neem dan contact op met ons Customer Care-team.



UW POLIS BEHEREN

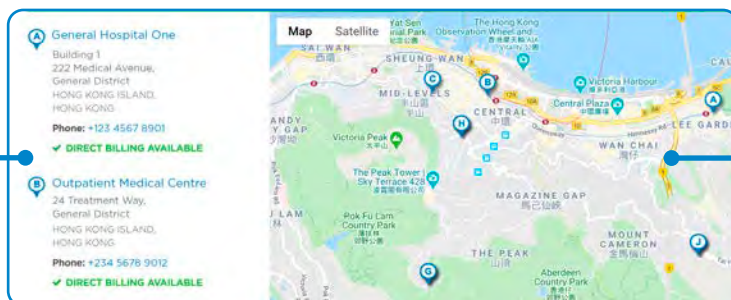
Uw veilige online Customer Area is de makkelijkste manier voor u om uw polis te beheren en alle informatie over uw dekking in te zien. Hier kunt u:

- › Uw verzekeringsdocumenten inkijken, waaronder uw Verzekeringscertificaat en Cigna ID-kaarten voor alle begunstigten;
- › Eventuele uitsluitingen bekijken die voor uw polis gelden;
- › De vergoedingen bekijken die onder uw verzekering vallen;
- › Een overzicht bekijken van uw premiebetalingen;
- › Alle correspondentie met ons bekijken;
- › Eenvoudig claims indienen en de status van uw claims volgen;
- › Indien nodig uw gegevens bijwerken.

TOEGANG TOT ZORG

Onze zoektool biedt u een eenvoudige manier om medisch behandelaars in uw omgeving te vinden. U kunt uw zoekopdracht toespitsen op medische specialisatie, soort faciliteit of gezondheidszorgverlener.

Een overzichtelijke lijst van gezondheidzorgverleners waar rechtstreekse betaling voor geldt.



Een duidelijke kaart laat zien waar u zich bevindt ten opzichte van de medisch behandelaars.

CONTACT

Uw veilige online Customer Area biedt u verder ook handige manieren om contact met ons op te nemen, waaronder live chat, ons rechtstreekse berichten sturen, of ons een tijd opgegeven wanneer het u uitkomt dat we u terugbellen.



Live chat



Terugbelverzoek achterlaten



Stuur ons een bericht

HOE EIGEN RISICO EN EIGEN BIJDRAGE WERKEN?

Ons brede aanbod aan opties voor eigen risico en eigen bijdrage stelt *u* in staat om uw polis op maat te maken zodat deze past bij uw budget. *U* kunt voor een eigen risico en/of eigen bijdrage kiezen bij de Internationale Ziektekostenverzekering en/of het pakket International Internationale Ambulante Zorg.

Als *u* hebt gekozen voor een eigen risico en/of eigen bijdrage zal uw premie lager zijn dan zonder deze opties.

- › **Eigen risico** - dit is het bedrag dat *u* moet betalen voor de kosten van uw behandeling totdat het bedrag van het eigen risico voor de dekkingsperiode is bereikt.
- › **Eigen bijdrage** - dit is het eigen bijdrage-percentage dat *u* zelf moet betalen voor uw behandeling skosten Dit geldt zodra het eigen risico (indien geselecteerd) is berekend.
- › **Bijdragemaximum** - dit is het maximale bedrag aan eigen bijdrage dat *u* in per dekkingsperiode moet betalen. Alleen de bedragen die *u* betaalt in verband met de eigen bijdrage zijn onderhevig aan deze begrenzing van het bijdragemaximum.

Als *u* hebt gekozen voor een eigen risico en/of eigen bijdrage kunt u in de onderstaande voorbeelden zien hoe dit in zijn werk gaat.

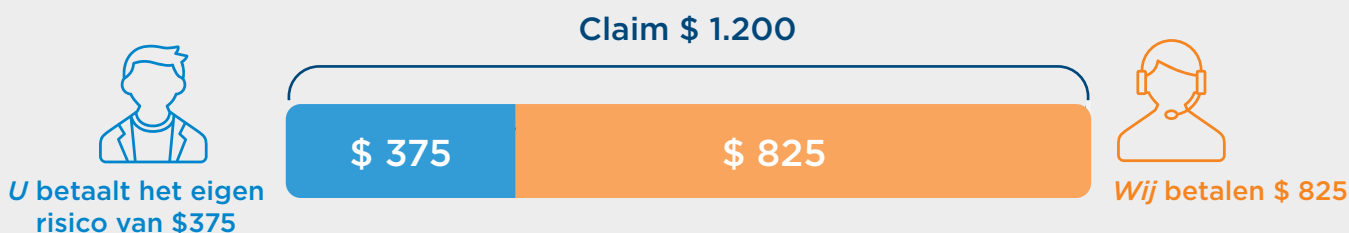
Voorbeeld 1: HOE HET EIGEN RISICO WERKT

Claimbedrag: \$ 1.200

Eigen risico: \$ 375

Zodra het bedrag van het eigen risico is bereikt betalen wij voor alle daarop volgende behandelkosten voor die dekkingsperiode.

In dit voorbeeld is het eigen risico-bedrag bereikt voor deze dekkingsperiode.



Voorbeeld 2: HOE DE EIGEN BIJDRAGE WERKT

Claimbedrag: \$ 5.000

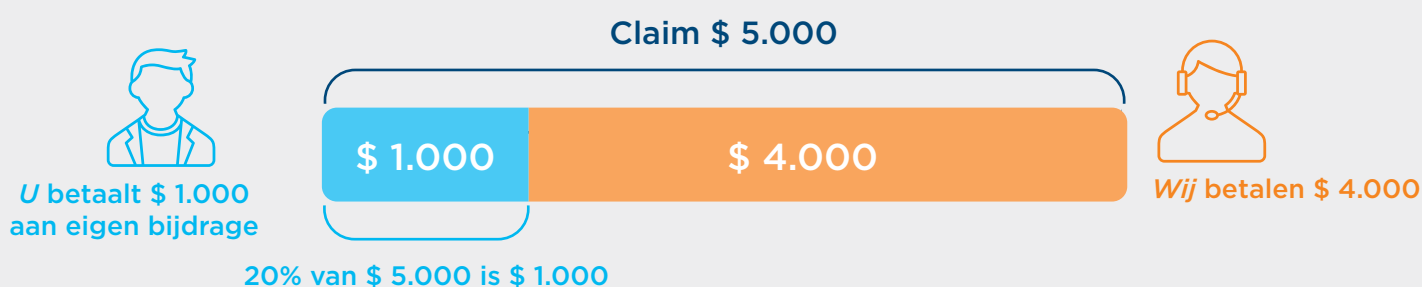
Eigen risico: \$ 0

Eigen bijdrage: 20% = \$ 1.000

Bijdragemaximum \$ 2.000

Het bedrag van de eigen bijdrage is onderhevig aan deze begrenzing van het bijdragemaximum.

In dit voorbeeld is er \$ 1000 betaald, op een totaal bijdragemaximum van \$ 2000 voor deze dekkingsperiode.



Voorbeeld 3:

HOE WERKEN DE EIGEN BIJDRAGE EN HET BIJDRAAGEMAXIMUM

Claimbedrag: \$ 20.000

Eigen risico: \$ 0

Eigen bijdrage: 20% = \$ 4.000

Bijdragemaximum \$ 2.000

Het bijdragemaximum beschermt *u* tegen grote eigen bijdrage-bedragen. In dit voorbeeld heeft *u* reeds uw bijdragemaximum betaald en dekken wij de rest voor deze *dekkingsperiode*.



Voorbeeld 4:

HOE HET EIGEN RISICO EN DE EIGEN BIJDRAGE WERKEN ALS U VOOR BEIDE GEKOZEN HEBT

Claimbedrag: \$ 20.000

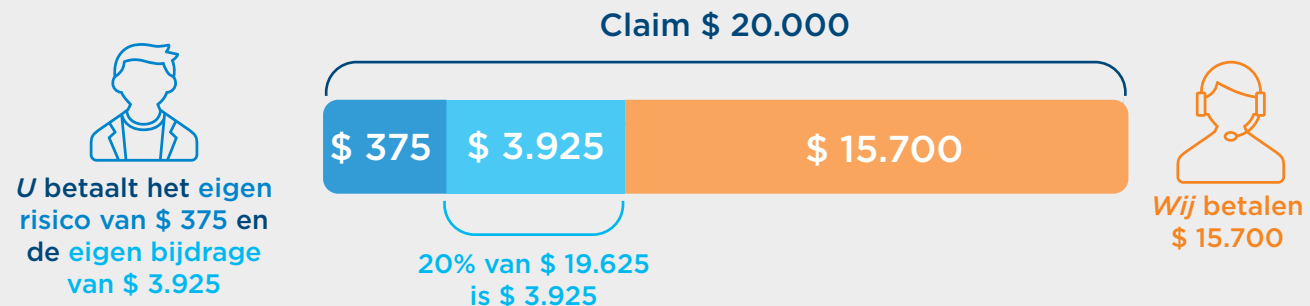
Eigen risico: \$ 375

Eigen bijdrage: 20% = \$ 3.925

Bijdragemaximum \$ 5.000

De eigen risico moet voldaan worden voordat de eigen bijdrage wordt berekend.

In dit voorbeeld wordt uw eigen risico van \$ 375 eerst afgetrokken van de kosten van de *behandeling*. Daarna wordt de 20% eigen bijdrage berekend. Van de \$ 5.000 bijdragemaximum voor deze *dekkingsperiode* is \$ 3.925 al voldaan.



BELANGRIJKE INFORMATIE

- U dient het bedrag van eigen bijdrage direct aan het *ziekenhuis*, de *kliniek*, *medisch behandelaar* of apotheek te betalen.
- Het eigen risico, de eigen bijdrage en het bijdragemaximum worden apart bepaald voor elke *begunstigde* en elke *dekkingsperiode*.
- Indien *u* zowel voor een eigen risico als eigen bijdrage kiest, dan wordt het bedrag dat *u* dient te betalen voor het eigen risico berekend voordat de berekening van uw eigen bijdrage plaatsvindt.
- U* kunt uw eigen risico en/of eigen bijdrage en bijdragemaximum wijzigen met ingang van uw *jaarlijkse verlengingsdatum*. Indien *u* uw eigen risico of eigen bijdrage wilt schrappen of uw bijdragemaximum voor uw dekking wilt verlagen, kunnen we vragen dat *u* ons gedetailleerde medische gegevens (inclusief medische gegevens van andere *begunstigden* indien van toepassing) verstrekt en we kunnen nieuwe bijzondere beperkingen of uitsluitingen opleggen naar aanleiding van de gegevens die *u* aan ons verstrekt.
- U* kunt zelf controleren welk eigen risico of eigen bijdrage *u* hebt geselecteerd (indien van toepassing) door op uw *Verzekeringscertificaat* te kijken, welke in te zien is op uw veilige online Customer Area.

INTERNATIONALE ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

Onze polissen bestaan uit 3 verschillende dekkningsniveaus: Silver, Gold en Platinum.

De Internationale Ziektekostenverzekering is uw basisdekking voor *ziekenhuisopnames*, *dagbehandelingen* en verblijfskosten, alsmede voor kankerzorg, geestelijke gezondheidszorg en nog veel meer.

Jaarlijkse algehele vergoeding - maximum per begunstigde per dekkningsperiode	Silver	Gold	Platinum
Hiertoe behoren claims betaald in alle onderdelen van de Internationale Ziektekostenverzekering.	\$ 1.000.000 € 80.000 £ 65.000	\$ 2.000.000 € 1.600.000 £ 1.300.000	Volledig vergoed

Ziekenhuiskosten	Silver	Gold	Platinum
Tot de jaarlijkse algehele vergoeding die u gekozen hebt per begunstigde per dekkningsperiode.	Volledig vergoed Eenpersoonskamer	Volledig vergoed Eenpersoonskamer	Volledig vergoed Eenpersoonskamer

- › Verpleging en verblijf voor *ziekenhuisopname* en *dagbehandelingen*, en de ontwaakzaal
- › Operatiekamer
- › Voorgeschreven medicijnen, geneesmiddelen en verbandmateriaal voor uitsluitend *ziekenhuisopname* of *dagbehandelingen*
- › Pathologie, radiologie en diagnostische tests (exclusief geavanceerde medische beeldvorming)
- › Behandelkamer en verpleegkosten voor *poliklinische* operaties (we vergoeden alleen de verpleegkosten terwijl de begunstigde geopereerd wordt)
- › Intensieve zorg: intensieve therapie, hartinfarctenzorg en hoge-afhankelijkheidsafdeling
- › Kosten voor chirurgen en anesthesisten
- › Consultatiekosten voor *specialisten bij ziekenhuisopname en dagbehandeling*
- › Spoedeisende *ziekenhuisopname* voor *tandheelkundige behandeling*.

We werken samen met u en uw behandelaar om ervoor te zorgen dat u passende zorg en behandeling krijgt in de juiste medische instelling.

Belangrijke opmerking:

We vergoeden alleen *ambulante behandelingen* die worden verkregen voor of na een operatie en behandelingen als de begunstigde de dekking heeft onder de optie Internationale *ambulante behandeling* (behalve als de behandeling wordt gegeven als onderdeel van een kanker *behandeling*).

Ziekenhuisaccommodatie voor een ouder of voogd	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de polis die u hebt gekozen per begunstigde per dekkningsperiode of, als er "volledige betaling" staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die u hebt gekozen per begunstigde per dekkningsperiode.	\$ 1.000 € 740 £ 665	\$ 1.000 € 740 £ 665	Volledig vergoed

Als een begunstigde die jonger is dan 18 jaar in het ziekenhuis behandeld moet worden en daarvoor in het ziekenhuis moet overnachten, zullen we ook betalen voor verblijf in het ziekenhuis voor een ouder of voogd, als zulk verblijf in hetzelfde ziekenhuis wordt aangeboden en de kosten redelijk zijn.

We vergoeden alleen *ziekenhuisverblijf* voor een ouder of voogd als de *behandeling* van de begunstigde tijdens zijn/haar verblijf in het ziekenhuis onder deze polis is verzekerd.

Pandemieën, epidemieën en infectieziekten	Silver	Gold	Platinum
	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Tot de jaarlijkse algehele vergoeding die u gekozen hebt per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. We dekken <i>medisch noodzakelijke behandeling</i> voor ziekte als gevolg van een pandemie, epidemie of uitbraak van infectieziekte, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De <i>medisch noodzakelijke behandeling</i> en gerelateerde medische aandoeningen worden vergoed op <i>klinische patiënt- en dagpatiëntbasis</i>. Wij vergoeden alleen ambulante behandelingen als de <i>begunstigde</i> dekking heeft onder de optie Internationale ambulante zorg. Belangrijke opmerking: We vergoeden <i>medisch noodzakelijke tests</i> voor een pandemie, epidemie of uitbraak van infectieziekten in overeenstemming met de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), poliklinische uitkering in het kader van de pathologie, radiologie en diagnostiek poliklinische uitkering conform polisdekking voor diagnostiek overige ziekten.			

Dagvergoeding bij ziekenhuisopname	Silver	Gold	Platinum
	\$ 100 € 75 £ 65	\$ 100 € 75 £ 65	\$ 200 € 150 £ 130
Per nacht tot maximaal 30 dagen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. We betalen een contant bedrag uit aan de <i>begunstigde</i> indien hij of zij: - wordt <i>behandeld</i> in een <i>ziekenhuis</i> dat onder deze <i>polis</i> gedekt wordt; 's nachts in het <i>ziekenhuis</i> moet verblijven; en - het <i>ziekenhuis</i> geen bedragen in rekening brengt voor de kamer, verblijfskosten en de <i>behandeling</i> bij de <i>begunstigde</i>, een verzekeringsmaatschappij en/of een plaatselijke of landelijke overheidsinstelling.			

Behandeling van ongevallen en spoedgevallen	Silver	Gold	Platinum
	\$ 500 € 370 £ 335	\$ 1.000 € 740 £ 665	\$ 1.200 € 1.000 £ 800
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. We vergoeden noodzakelijke <i>ambulante spoedbehandelingen</i> op Spoedafdelingen van <i>ziekenhuizen</i> naar aanleiding van ongelukken, plotselinge ziekte en/of levensbedreigende situaties, en als de <i>begunstigde</i> niet voor medische redenen in het <i>ziekenhuis</i> overnacht. Belangrijke opmerkingen: - Indien u de optie Internationale Ambulante Zorg hebt gekozen; deze vergoeding en de toepasselijke limieten worden eerst uitgeput, en daarna kan gebruik gemaakt worden van de vergoedingen onder Internationale Ambulante Zorg vergoedingen. - Het toepasselijke eigen risico en de eigen bijdrage (indien geselecteerd) voor Internationale Ambulante Zorg gelden voor deze vergoeding.			

Transplantatiediensten	Silver	Gold	Platinum
	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. We vergoeden <i>ziekenhuisopnames</i> en <i>dagbehandelingen</i> die direct samenhangen met een orgaantransplantatie voor een <i>begunstigde</i> indien deze transplantatie <i>medisch noodzakelijk</i> is en het orgaan dat getransplanteerd wordt door een geverifieerde en legitieme bron gedoneerd is. We betalen ook voor eventueel immunosuppressieve medicijnen na een transplantatie. Indien een <i>begunstigde</i> een orgaantransplantatie nodig heeft (ongeacht of de donor gedekt wordt door deze <i>polis</i>), vergoeden we - het oogsten van het orgaan of beenmerg; - alle <i>medisch noodzakelijke</i> onderzoeken of procedures voor het vergelijken van het celweefsel; - de <i>ziekenhuiskosten</i> voor de donor; en - alle medische onkosten die ontstaan als de donor complicaties ondervindt, voor een periode van 30 dagen na de operatie;			

Geavanceerde medische beeldvorming (MRI-, CT- en PET-scans)	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledige betaling” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 10.000 € 7.400 £ 6.650	\$ 15.000 € 12.000 £ 9.650	Volledig vergoed
We vergoeden geavanceerd medisch beeldvormend onderzoek als dit voorgeschreven wordt door een <i>medisch behandelaar</i> als deel van <i>ziekenhuisopname</i> , <i>dagbehandeling</i> of <i>poliklinische behandeling</i> van een <i>begunstigde</i> .			

Revalidatie	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledige betaling” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 5.000 € 3.700 £ 3.325 tot 30 dagen	\$ 10.000 € 7.400 £ 6.650 tot 60 dagen	Volledig vergoed Tot 90 dagen
We vergoeden <i>revalidatiebehandelingen</i>, waaronder fysiotherapie, beroeps-, hart-, pulmonale, cognitieve en spraaktherapie. We vergoeden alleen <i>revalidatiebehandelingen</i> die onmiddellijk volgen op de operatie en/of een traumatische gebeurtenis. Als de <i>revalidatiebehandeling</i> verleend moet worden in een <i>revalidatiecentrum</i> waar de <i>begunstigde</i> enige tijd moet verblijven, dan vergoeden we kost en inwoning. Om te bepalen of het maximale aantal dagen bereikt is, tellen we iedere behandel dag met overnachting waarop de <i>begunstigde</i> opgenomen is en/of <i>dagbehandeling</i> krijgt als één dag. Op voorwaarde van voorafgaand aan het begin van een <i>behandeling</i> verkregen akkoord, vergoeden we <i>revalidatiebehandelingen</i> langer dan het voorgeschreven aantal dagen als verdere <i>behandeling medisch noodzakelijk</i> is en wordt aanbevolen door de behandelende specialist. Belangrijke opmerking: We geven alleen akkoord voor <i>revalidatiebehandelingen</i> als de behandelend specialist <i>ons</i> voorziet van een rapport, waarin uiteengezet wordt hoe lang de <i>begunstigde</i> in het <i>ziekenhuis</i> zal moeten blijven, wat de diagnose is en welke <i>behandelingen</i> de <i>begunstigde</i> heeft ondergaan of nog moet ondergaan.			

Thuiszorg	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledige betaling” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 2.500 € 1.850 £ 1.650 tot 30 dagen	\$ 5.000 € 3.700 £ 3.325 tot 60 dagen	Volledig vergoed Tot 120 dagen
We vergoeden alleen thuiszorg als deze wordt verleend in het huis van de <i>begunstigde</i> door een <i>gediplomeerd verpleegkundige</i> en de zorg bestaat uit <i>medisch noodzakelijke</i> zorg die normaal gesproken in een <i>ziekenhuis</i> zou worden verleend. We vergoeden geen thuiszorg die alleen bestaat uit niet-medische zorg of persoonlijke hulp. We vergoeden thuisverpleging voor een <i>begunstigde</i> als: - dit aanbevolen wordt door een specialist na <i>ziekenhuisopname</i> of <i>dagbehandeling</i> die gedekt wordt door deze <i>polis</i>; - de zorg direct aanvangt nadat de <i>begunstigde</i> het <i>ziekenhuis</i> verlaat; en - dit de lengte van het verblijf van de <i>begunstigde</i> in het <i>ziekenhuis</i> vermindert.			

Acupunctuur en Chinese geneeskunde	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledige betaling” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 1.500 € 1.100 £ 1.000	\$ 2.500 € 1.850 £ 1.650	Volledig vergoed
We vergoeden acupunctuur en Chinese geneeskunde alleen als deze niet de primaire <i>behandeling</i> vormen die de <i>begunstigde</i> in het <i>ziekenhuis</i> zal ontvangen. De verlener van acupunctuur en Chinese geneeskunde moet een <i>gediplomeerd behandelaar</i> zijn die een geldige vergunning heeft om in het land waar de <i>behandeling</i> wordt ontvangen praktijk te voeren.			

Palliatieve zorg	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de polis die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledige betaling” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 35.000 € 25.900 £ 23.275	\$ 60.000 € 44.400 £ 38.400	Volledig vergoed
We vergoeden palliatieve zorg als een <i>begunstigde</i> een terminale diagnose ontvangt en de levensverwachting minder dan zes maanden is, en er geen <i>behandeling</i> bestaat die bij herstel zou kunnen helpen. We vergoeden: - Thuiszorg; <i>Ziekenhuisopname</i> en <i>dagbehandeling</i> in het <i>ziekenhuis</i> of kost en inwoning in een hospice; - Voorgeschreven medicatie; en - Fysieke en mentale zorgverlening.			

Prothesehulpmiddelen	Silver	Gold	Platinum
Tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> gekozen hebt per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
We vergoeden interne en externe <i>prothesehulpmiddelen</i> die noodzakelijk zijn als een onderdeel van <i>behandeling</i> van een <i>begunstigde</i> (onderhevig aan hieronder toegelichte beperkingen). We vergoeden: - een <i>prothesehulpmiddel</i> dat een noodzakelijk onderdeel is van de <i>behandeling</i> onmiddellijk na een <i>operatie</i> voor zolang dit <i>medisch noodzakelijk</i> is en/of deel is van het revalidatieproces op korte termijn of - een voorlopig extern <i>prothesehulpmiddel</i> (maar geen vervangende middelen) voor <i>begunstigden</i> vanaf 18 jaar per, <i>dekkingsperiode</i>. We vergoeden een voorlopig extern <i>prothesehulpmiddel</i> en tot twee vervangende middelen voor <i>begunstigden</i> jonger dan 17 jaar per <i>dekkingsperiode</i>. Als een <i>begunstigde</i> een vervangend <i>prothesehulpmiddel</i> tijdens de <i>dekkingsperiode</i> nodig heeft, zullen we om een toereikend medisch rapport vragen.			

Plaatselijk medisch transport en medisch luchttransport	Silver	Gold	Platinum
Tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> gekozen hebt per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Als het <i>medisch noodzakelijk</i> is en verband houdt met de <i>verzekerde</i> aandoening, vergoeden we plaatselijk medisch transport en medisch luchttransport van een <i>begunstigde</i>: - van een locatie van een ongeval of <i>letsel</i> naar een <i>ziekenhuis</i>; - van het ene <i>ziekenhuis</i> naar het andere; of - van hun huis naar een <i>ziekenhuis</i>. We betalen alleen voor medisch luchttransport als het gepast is, zoals een helikopter voor het vervoeren van een <i>begunstigde</i> over afstanden tot 100 mijl (160 kilometer) indien medisch noodzakelijk. Vergoedingen voor medische evacuatie of repatriëring zijn alleen beschikbaar als u dekking heeft onder de optie Internationale Evacuatie en Crisis Assistance Plus™. Raadpleeg pagina 29 van deze Klantengids voor meer informatie over deze optie.			

	Silver	Gold	Platinum
Geestelijke en gedragsmatige gezondheidszorg			
Tot het maximale bedrag voor de polis die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledige betaling” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 5.000 € 3.700 £ 3.325 Tot 30 dagen* <i>(klinische en dag-behandeling)</i>	\$ 10.000 € 7.400 £ 6.650 Tot 60 dagen* <i>(klinische en dag-behandeling)</i>	Volledig vergoed Tot 90 dagen* <i>(klinische en dag-behandeling)</i>

We vergoeden:

- Op bewijs gebaseerde en medisch noodzakelijke behandeling die wordt aanbevolen door een medisch behandelaar.
- Klinische, dag- of ambulante behandeling verleend door een psycholoog en/of psychiater die in het betreffende land mag behandelen.

Autisme en Aandachtstekort-Hyperactiviteitsstoornis (ADHD)

We vergoeden:

- Medische onkosten, waaronder arts- en kinderartsconsulten met betrekking tot Autisme en Aandachtstekort-Hyperactiviteitsstoornis (ADHD) op *ambulante* basis als deze op *bewijs gebaseerde behandelingen* betreffen en *medisch noodzakelijk* zijn.
- Beoordeling en diagnostische testen voor Autisme en Aandachtstekort-Hyperactiviteitsstoornis (ADHD) wanneer de symptomen aanwezig zijn.
- Gedragstherapie als dit *medisch noodzakelijk* is op basis van op *bewijs gebaseerde behandeling*.

Belangrijke opmerkingen:

We zullen niet betalen voor:

- Educatieve interventie, logopedie en alle hulpmiddelen om de spraak te ondersteunen.
- Voorgeschreven medicatie op *poliklinische* basis voor een van deze aandoeningen, behalve als u de optie Internationale Ambulante Zorg hebt gekozen.

Voorafgaande toestemming is vereist voor alle *ziekenhuisopnamen* en *dagbehandelingen* en sommige *poliklinische behandelingen*.

*Daglimiet is alleen van toepassing op *behandelingen* voor ziekenhuisopname en dagbehandeling.

	Silver	Gold	Platinum
Behandeling van obesitas			
Tot het maximale bedrag voor de polis die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .		70% vergoeding tot:	80% vergoeding tot:
Beschikbaar nadat de <i>begunstigde</i> minstens 24 maanden bij ons verzekerd is geweest.	Geen dekking	\$ 20.000 € 14.800 £ 13.300	\$ 25.000 € 18.500 £ 16.500

We vergoeden obesitasoperaties voor *begunstigden* ouder dan 18 jaar als er gedocumenteerd bewijs is dat alle andere methoden van gewichtsverlies, met inbegrip van maar niet beperkt tot afslankcursussen, voedingsprogramma's, hulpmiddelen en medicijnen, in de afgelopen 24 maanden zijn geprobeerd.

Belangrijke opmerkingen:

- De *begunstigde* moet een BMI van meer dan 40 hebben en de diagnose ziekelijk (of: morbide) overgewicht hebben gekregen en;
- Kan gedocumenteerd bewijs overleggen van andere methoden van gewichtsverlies die in de afgelopen 24 maanden zijn geprobeerd en;
- Heeft een psychologisch onderzoek ondergaan dat heeft bevestigd dat het gepast is om de procedure te ondergaan.

	Silver	Gold	Platinum
Preventieve operatie kanker			
Tot het maximale bedrag voor de polis die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	70% vergoeding tot: \$ 10.000 € 7.400 £ 6.650	80% vergoeding tot: \$ 18.000 € 13.300 £ 12.000	90% vergoeding tot: \$ 18.000 € 13.300 £ 12.000

We vergoeden preventieve operaties als een *begunstigde* een significante familiegeschiedenis heeft van een ziekte die deel uitmaakt van een erfelijk kankersyndroom (zoals eierstokkanker), en een genetische test heeft ondergaan die de aanwezigheid van een erfelijk kankersyndroom heeft vastgesteld.

We vergoeden de genetische test alleen als de *begunstigde* dekking heeft afgesloten onder de optie Gold of Platinum Internationale Ambulante Zorg.

Kankerzorg	Silver	Gold	Platinum
Tot de jaarlijkse algehele vergoeding die u gekozen hebt per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Na een kankerdiagnose vergoeden we de kosten van de <i>behandeling</i> van kanker als de <i>behandeling</i> door ons beschouwd wordt als een doeltreffende <i>behandeling</i> en een <i>op bewijs gebaseerde behandeling</i>, ongeacht of de <i>begunstigde</i> 's nachts verblijft in <i>ziekenhuis</i> of <i>behandeling</i> krijgt als <i>dag-</i> of <i>ambulante</i> patiënt. We vergoeden de genetische test alleen als de <i>begunstigde</i> dekking heeft afgesloten onder de optie Gold of Platinum Internationale Ambulante Zorg.			

Aangeboren aandoeningen	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 5.000 € 3.700 £ 3.325	\$ 20.000 € 14.800 £ 13.300	\$ 39.000 € 30.500 £ 25.000
We vergoeden <i>behandeling</i> van <i>aangeboren aandoeningen</i> op <i>klinische</i> of <i>dagbasis</i> als de aandoening zich voordoet voor de 18e verjaardag van de <i>begunstigde</i>, ongeacht hoe oud de <i>begunstigde</i> is op het moment van de <i>behandeling</i>. Belangrijke opmerkingen: › We vergoeden geen <i>behandelingen</i> van <i>aangeboren aandoeningen</i> onder een van de andere vergoedingen op de lijst van vergoedingen, behalve in het geval dat; › Een <i>aangeboren aandoening</i> wordt vastgesteld na de 18e verjaardag van de <i>begunstigde</i>. <i>Behandeling</i> zal onderhevig zijn aan de vergoedingslimieten voor <i>klinische</i> en <i>dag-behandeling</i>.			

Noodziekenhuisopname buiten het dekkinggebied	Silver	Gold	Platinum
Voor <i>begunstigden</i> die geen <i>Werelddekking inclusief de VS</i> hebben.	\$ 100.000 € 75.000 £ 65.000	\$ 250.000 € 200.000 £ 162.500	Volledig vergoed
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er "volledige betaling" staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	(Klinische en dag-behandeling)	(Klinische en dag-behandeling)	(Klinische en dag-behandeling)
<i>Spoedbehandeling</i> voor <i>klinische</i> en <i>dagbehandelingen</i> tijdens tijdelijke korte zaken- of plezierreizen buiten uw <i>dekkinggebied</i>, als er sprake is van een levensbedreigende situatie. Belangrijke opmerkingen: De <i>begunstigde</i> mag voor aanvang van de reis niet in <i>behandeling</i> zijn geweest, geen symptomen hebben vertoond en geen medisch advies hebben verkregen betreffende de medische <i>spoedbehandeling</i>. Dekking is beperkt tot: • maximaal 21 dagen per reis; en • maximaal 60 dagen in totaal per <i>dekkingsperiode</i> voor alle reizen tezamen. › Als u de Internationale Ambulante Zorg-optie heeft afgesloten voor uw <i>polis</i> zullen <i>begunstigden</i> alleen gedekt zijn voor <i>ambulante behandelingen</i> met spoed. De dekking zal onderhevig zijn aan het jaarlijkse algemene limiet en de afzonderlijke vergoedingslimieten voor Internationale Ambulante Zorg. › Kosten in verband met kraamzorg, zwangerschap, bevalling of eventuele complicaties van zwangerschap of bevalling zijn uitgesloten van deze <i>Ziekenhuisopnamedekking</i> voor noodgevallen buiten het dekkinggebied. › Deze dekking is niet van toepassing als u gekozen heeft voor de <i>Werelddekking inclusief VS</i> › We zullen vragen om bewijs van uw in- en uitreis naar en van de VS. › Deze optie is niet beschikbaar als uw <i>gewone land van verblijf</i> de VS is. › Het ondergaan van een medische <i>behandeling</i> mag niet een van de aanleidingen voor de reis zijn geweest. › <i>Spoedeisende behandeling</i> is alleen van toepassing als u in het betreffende land geen gebruik maakt van door de overheid aangeboden gezondheidszorg.			

OUDER- EN BABYZORG

Routinematige kraamzorg (alleen Gold- en Platinum-polissen)	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> . Beschikbaar zodra de moeder 12 maanden of langer onder de dekking van de <i>polis</i> valt.	Geen dekking	\$ 7.000 € 5.500 £ 4.500	\$ 14.000 € 11.000 £ 9.000
We vergoeden de volgende <i>behandelingen</i>, op basis van een <i>klinische</i> of <i>dagbehandeling</i> waar toepasselijk, als de moeder een <i>begunstigde</i> onder deze <i>polis</i> is geweest voor een doorlopende periode van minstens 12 maanden: › ziekenhuis, tarieven voor verloskundigen en vroedvrouwen voor standaard geboorte; en › kosten als gevolg van postnatale zorg voor de moeder direct na de standaard geboorte We vergoeden geen draagmoederschap of gerelateerde <i>behandelingen</i>. We betalen niet voor kraamzorg of <i>behandeling</i> voor een <i>begunstigde</i> die optreedt als draagmoeder of iemand die als draagmoeder optreedt voor een <i>begunstigde</i>.			

Complicaties bij de bevalling (alleen Gold- en Platinum-polissen)	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> . Beschikbaar zodra de moeder 12 maanden of langer onder de dekking van de <i>polis</i> valt.	Geen dekking	\$ 14.000 € 11.000 £ 9.000	\$ 28.000 € 22.000 £ 18.000
We betalen voor klinische of poliklinische <i>behandeling</i> met betrekking tot complicaties als gevolg van zwangerschap of geboorte als de moeder voor een doorlopende periode van minstens 12 maanden een <i>begunstigde</i> onder deze <i>polis</i> is geweest. Dit is beperkt tot omstandigheden die slechts het directe gevolg zijn van zwangerschap of geboorte, inclusief miskraam en buitenbaarmoederlijke zwangerschap. › Dit gedeelte van de <i>polis</i> biedt geen dekking voor thuisbevallingen. › We vergoeden alleen een keizersnee als dit <i>medisch noodzakelijk</i> is. Als we niet bevestigd kunnen krijgen dat het <i>medisch noodzakelijk</i> was vergoeden we alleen tot het maximale bedrag van de dekking van het standaard kraamzorgpakket van de moeder. We vergoeden geen draagmoederschap of gerelateerde <i>behandelingen</i>. We betalen niet voor kraamzorg of <i>behandeling</i> voor een <i>begunstigde</i> die optreedt als draagmoeder of iemand die als draagmoeder optreedt voor een <i>begunstigde</i>.			

Thuisbevallingen (alleen Gold- en Platinum-polissen)	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> . Beschikbaar zodra de moeder 12 maanden of langer onder de dekking van de <i>polis</i> valt.	Geen dekking	\$ 500 € 370 £ 335	\$ 1.100 € 850 £ 700
We vergoeden tarieven van verloskundigen en specialisten met betrekking tot standaard thuisbevallingen als de moeder voor een doorlopende periode van minstens 12 maanden een <i>begunstigde</i> onder deze <i>polis</i> is geweest. › Let op: dekking van complicaties vanwege zwangerschap zoals hierboven vermeld dekt geen thuisbevalling. Dit betekent dat eventuele kosten in verband met complicaties die zich voordoen in verband met de thuisbevalling alleen zullen worden vergoed in overeenstemming met de thuisbevallingslimieten, zoals uitgelegd in de vergoedingenlijst.			

Pasgeborenenzorg	Silver	Gold	Platinum
Tot de totale limiet dat getoond wordt voor uw dekking per dekkingsperiode binnen de eerste 90 dagen na de geboorte.	\$ 25.000	\$ 75.000	\$ 156.000
Beschikbaar zodra ten minste één ouder 12 maanden of langer onder de polis verzekerd is geweest.*	€ 18.500	€ 55.500	€ 122.000
	£ 16.500	£ 48.000	£ 100.000

Op voorwaarde dat de pasgeborene wordt toegevoegd aan de polis, vergoeden we:

- tot 10 dagen standaardzorg voor de baby na de geboorte; en
- alle behandelingen die de baby nodig heeft gedurende de eerste 90 dagen na de geboorte in de plaats van andere vergoedingen.

Belangrijke opmerkingen:

De pasgeborene aan de polis toevoegen:

- Als ten minste één (1) ouder gedurende een aaneengesloten periode van twaalf (12) maanden of meer vóór de geboorte van de pasgeborene onder de dekking van de polis viel, hebben wij geen informatie over de gezondheid van de pasgeborene of een medische keuring nodig, zolang wij binnen dertig (30) dagen na de geboortedatum van de pasgeborene een aanvraag ontvangen om de pasgeborene aan de polis toe te voegen. Als wij echter meer dan dertig (30) dagen na de geboortedatum van de pasgeborene zo'n aanvraag ontvangen, is de pasgeborene onderworpen aan een medische keuring.
- *Indien geen van de ouders voor een aaneengesloten periode van twaalf (12) maanden of meer voorafgaand aan de geboorte van de pasgeborene onder de polis verzekerd is geweest, dan dient de pasgeborene een medische keuring te ondergaan. U kunt dan een aanvraag indienen om de pasgeborene als begunstigde toe te voegen. Als de pasgeborene een medische keuring moet ondergaan geven we daarna aan u door of we dekking voor de pasgeborene willen aanbieden en onder welke voorwaarden en uitsluitingen dat gebeurt. De dekking wordt pas van kracht nadat u de door ons geboden voorwaarden hebt geaccepteerd.
- Kinderen geboren via draagmoeder of geadopteerde kinderen komen pas voor dekking onder de polis in aanmerking als ze 90 dagen oud zijn. Dekking voor de pasgeborene is onderhevig aan het invullen van een medische gezondheidsvragenlijst, die we kunnen gebruiken om speciale beperkingen of uitsluitingen toe te passen.

Behandelingen voor aangeboren aandoeningen voor een pasgeborene vallen onder de vergoeding voor 'aangeboren aandoeningen' op pagina 21, en zijn onderworpen aan de voorwaarden voor het toevoegen van pasgeborenen aan de polis die hierboven beschreven staan.

UW EIGEN RISICO EN EIGEN BIJDRAGE-OPTIES

Eigen risico Een eigen risico is het bedrag dat u moet betalen voordat claims gedekt worden door uw verzekering.	\$ 0 \$ 375 \$ 750 \$ 1.500 \$ 3.000 \$ 7.000 \$ 10.000	€ 0 € 275 € 550 € 1.100 € 2.200 € 5.500 € 7.400	£ 0 £ 250 £ 500 £ 1.000 £ 2.000 £ 5.000 £ 6.650
--	---	---	---

Eigen bijdrage na eigen risico: De eigen bijdrage is het percentage van elke claim die niet wordt gedekt door uw polis.	U kiest eerst uw eigen bijdrage-percentage: 0% / 10% / 20% / 30%
Bijdragemaximum Het bijdragemaximum is het maximumbedrag van de eigen bijdrage dat u in een dekkingsperiode zou moeten betalen. De eigen bijdrage wordt berekend na verrekening van het eigen risico. Alleen de bedragen die u betaalt in verband met de eigen bijdrage dragen bij aan het bijdragemaximum.	Kies vervolgens uw bijdragemaximum: \$ 2.000 € 1.480 £ 1.330 of \$ 5.000 € 3.700 £ 3.325

OP DE VOLGENDE PAGINA'S STAAN DE
OPTIONELE UITKERINGENAANGEGEVEN DIE U HEEFT
KUNNEN KIEZEN ALS AANVULLING OP UW BASISPOLIS
- DE **INTERNATIONALE ZIEKTEKOSTENVERZEKERING**.



**KIJK OP UW
VERZEKERINGSCERTIFICAAT
OM TE ZIEN WELKE DEKKING U
HEEFT.**

INTERNATIONALE AMBULANTE ZORG

Het optionele pakket Internationale Ambulante Zorg biedt bredere ambulante zorg als er geen *ziekenhuis* opname als *dagpatiënt* of *klinische patiënt* nodig is. Dit strekt zich ook tot consulten met *specialisten*, voorgeschreven *ambulante* genees- en verbandmiddelen, *revalidatie*, genetische kankeronderzoeken en meer.

U hoeft voor *ambulante behandelingen* geen voorafgaand akkoord aan te vragen, behalve voor het volgende:

- › Genetisch kankeronderzoek
- › Geestelijke en gedragsmatige gezondheidszorg (op *ambulante* basis)
- › Vruchtbaarheidsonderzoek en *-behandelingen*
- › Voorgeschreven genees- en verbandmiddelen die langer dan 3 maanden gebruikt moeten worden
- › Fysiotherapie-, chiropractie- en osteopathie *behandelingen* waarvan u al 10 sessies heeft gehad.

Voor andere *behandelingen* onder het pakket Internationale Ambulante Zorg hoeft u geen contact met *ons* op te nemen om een voorafgaand akkoord te verkrijgen.

Jaarlijkse algehele vergoeding - maximum per begunstigde per dekkingsperiode	Silver	Gold	Platinum
	\$ 15.000 € 12.000 £ 9.650	\$ 35.000 € 25.900 £ 23.275	Volledig vergoed

Hiertoe behoren claims betaald in alle onderdelen van Internationale Ambulante Zorg.

Consult bij artsen en specialisten	Silver	Gold	Platinum
	\$ 2.500 € 1.850 £ 1.650	\$ 5.000 € 3.700 £ 3.325	Volledig vergoed

Tot het maximale bedrag voor de *polis* die u hebt gekozen per *begunstigde* per *dekkingsperiode* of, als er "volledig vergoed" staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die u hebt gekozen per *begunstigde* per *dekkingsperiode*.

- › We vergoeden medische consulten of afspraken met een *medisch behandelaar* die noodzakelijk zijn voor het diagnosticeren van een ziekte of om een *behandeling* te regelen of te ontvangen.
- › We vergoeden niet-chirurgische *behandeling* op basis van *ambulante* zorg, die wordt aanbevolen door een *specialist* als *medisch noodzakelijk*.

Voorgeschreven medicijnen en verbandmateriaal	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledig vergoed” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 1.500 € 1.100 £ 1.000	\$ 3.000 € 2.200 £ 2.000	Volledig vergoed
We vergoeden voorgeschreven genees- en verbandmiddelen die door een <i>medisch behandelaar</i> op <i>ambulante</i> basis worden voorgeschreven. Belangrijke opmerking: Medicatie voorgeschreven door een <i>medisch behandelaar</i> in de VS en/of geleverd door een apotheek in de VS zijn onderworpen aan onze <i>lijst met formulariumgeneesmiddelen</i>.			

Pathologie, radiologie en diagnostische tests (exclusief geavanceerde medische beeldvorming)	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledig vergoed” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 2.500 € 1.850 £ 1.650	\$ 5.000 € 3.700 £ 3.325	Volledig vergoed
We vergoeden de volgende tests als deze <i>medisch noodzakelijk</i> zijn en worden aanbevolen door een specialist als onderdeel dagbehandeling van <i>begunstigde</i>: › bloed- en urinetests; › röntgenfoto's; › echografie; › elektrocardiogram (ecg); en › andere diagnostische tests (exclusief geavanceerde medische beeldvorming). Belangrijke opmerking: We dekken <i>medisch noodzakelijke</i> tests voor een pandemie, epidemie of uitbraak van infectieziekte, op basis van <i>ambulante behandeling</i>, in overeenstemming met polisdekking voor diagnostiek voor andere ziekten, en volgens de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).			

Ambulante revalidatie	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledig vergoed” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 5.000 € 3.700 £ 3.325	\$ 10.000 € 7.400 £ 6.650	Volledig vergoed
We vergoeden: › <i>Ambulante</i> fysiotherapie; › <i>Ambulante</i> beroepstherapie; › Osteopathie en <i>behandeling</i> door een chiropractor; › Spraaktherapie; en › Hart- en long <i>revalidatie</i>. Belangrijke opmerkingen: Poliklinische fysiotherapie, osteopathie en chiropractie: We vergoeden deze behandeling als deze <i>medisch noodzakelijk</i> en herstellend van aard is en <i>u</i> zal helpen bij het uitvoeren van uw normale dagelijkse activiteiten. De <i>behandeling</i> moet worden uitgevoerd door een gekwalificeerde behandelaar die de toepasselijke vergunning heeft om in het land waar de <i>behandeling</i> wordt ontvangen, praktijk te voeren. Iedere sportgeneeskundige <i>behandeling</i> wordt uitgesloten. Behandeling spraaktherapie <i>Wij</i> vergoeden herstellende logopedie als deze direct na de <i>behandeling</i> die onder deze <i>polis</i> valt, nodig is (bijvoorbeeld als onderdeel van de nazorg van een <i>begunstigde</i> nadat deze een beroerte heeft gehad) en door een specialist wordt bevestigd dat deze op korte termijn <i>medisch noodzakelijk</i> is.			

Prenatale en postnatale zorg (alleen Gold- en Platinum-polissen)	Silver	Gold	Platinum
	Geen dekking	\$ 3.500 € 2.750 £ 2.250	\$ 7.000 € 5.500 £ 4.500
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. Beschikbaar zodra de moeder 12 maanden of langer onder de dekking van de <i>polis</i> valt. > We vergoeden <i>medisch noodzakelijke</i> prenatale en postnatale zorg op basis van <i>ambulante</i> zorg, als de moeder een <i>begunstigde</i> is geweest onder het optionele pakket Internationale Ambulante Zorg voor een doorlopende periode van ten minste 12 maanden of meer. > Voorbeelden van prenatale <i>behandelingen</i> en onderzoeken omvatten: • Standaard tarieven van verloskundigen en vroedvrouwen; • Alle geplande echo's en onderzoeken; • Voorgeschreven medicijnen en verbandmateriaal; • Standaard prenatale bloedtests, indien nodig; • Vruchtwaterpunctie (ook wel "amniotic fluid test," AFT) of vlokkentest (ook wel "chorionic villous sampling," CVS); en • Niet-invasieve prenatale tests (NIPT) voor individuen met hoog risico; en Postnatale zorg; • Alle vergoedingen, inclusief voorgeschreven genees- en verbandmiddelen, als gevolg van postnatale zorg die de moeder onmiddellijk na de routinematige bevalling nodig heeft.			

Vruchtbaarheidsonderzoek en -behandelingen	Silver	Gold	Platinum
	Geen dekking	Geen dekking	\$ 10.000 € 7.400 £ 6.650
Tot de totale limiet die wordt getoond voor het door u geselecteerde plan per <i>begunstigde</i> per levensduur. Beschikbaar zodra de <i>begunstigde</i> gedurende 24 maanden of meer onder deze optie gedekt is geweest. <i>Wij</i> vergoeden onderzoek naar de oorzaak van onvruchtbaarheid als een specialist een medische oorzaak uitsluit en de <i>begunstigde</i> niet op de hoogte was van het bestaan van een vruchtbaarheidsprobleem en geen symptomen had ondervonden toen zijn/haar dekking onder deze <i>polis</i> begon. Indien nodig betalen we maximaal 4 pogingen voor vruchtbaarheids<i>behandeling</i> tot de totale getoonde limiet, per levensduur van de <i>polis</i>. Deze uitkering is beschikbaar voor <i>begunstigden</i> tot 41 jaar. Voor alle vruchtbaarheidsonderzoeken en -<i>behandelingen</i> is voorafgaand akkoord vereist.			

Slaapapneu	Silver	Gold	Platinum
	Geen dekking	\$ 1.500 € 1.100 £ 1.000	\$ 2.000 € 1.480 £ 1.330
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. Na een verwijzing van uw arts betalen <i>wij</i> voor een slaaponderzoek of een slaapttest thuis om een diagnose te stellen als u slaapapneu heeft. Als is vastgesteld dat u slaapapneu heeft, betalen <i>wij</i> de huur van een Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) machine of, indien van toepassing, andere orale apparaten. Als het medisch passend is, zullen we een <i>operatie</i> vergoeden.			

Genetisch kankeronderzoek	Silver	Gold	Platinum
	Geen dekking	\$ 2.000 € 1.480 £ 1.330	\$ 4.000 € 2.950 £ 2.650
Tot de totale limiet die wordt getoond voor het door u geselecteerde plan per <i>begunstigde</i> per levensduur. Beschikbaar zodra de <i>begunstigde</i> gedurende 24 maanden of meer onder deze optie gedekt is geweest. We zullen één genetisch onderzoek vergoeden voor <i>begunstigden</i> met een verhoogd risico op kanker, als dit <i>medisch noodzakelijk</i> is en in overeenstemming is met medisch bewijs.			

Acupunctuur & Chinese geneeskunde	Silver	Gold	Platinum
	\$ 2.500 € 1.850 £ 1.650	\$ 5.000 € 3.700 £ 3.325	Volledig vergoed
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledig vergoed” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. We vergoeden een gecombineerd maximum van 15 consultaties met een acupuncturist en een beoefenaar van de Chinese geneeskunde, als die <i>behandelingen</i> worden aanbevolen door een arts. De <i>behandeling</i> moet worden uitgevoerd door een gekwalificeerde behandelaar die de toepasselijke vergunning heeft om in het land waar de <i>behandeling</i> wordt ontvangen, praktijk te voeren.			

Langdurig bruikbare medische apparatuur	Silver	Gold	Platinum
	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> gekozen hebt per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. Wij vergoeden het gebruik van langdurig bruikbare medische apparatuur als het gebruik van die apparatuur wordt aanbevolen door een specialist ter ondersteuning van de behandeling van de <i>begunstigde</i> die onder deze polis valt. We vergoeden slechts voor één soort medische apparatuur per <i>dekkingsperiode</i> als: - die geen wegwerpapparatuur is en meer dan een keer gebruikt kan worden; - die een medisch doel heeft; - geschikt is voor gebruik in huis; en - van een type is dat normaal gesproken alleen wordt gebruikt door een persoon die lijdt aan de gevolgen van een ziekte, aandoening of <i>letsel</i>.			

Vaccinaties bij volwassenen	Silver	Gold	Platinum
	\$ 250 € 185 £ 165	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledig vergoed” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. We vergoeden bepaalde vaccinaties en immunisaties die <i>klinisch</i> gezien passend zijn.			

Tandheelkundige ongevallen	Silver	Gold	Platinum
	\$ 1.000 € 740 £ 665	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledig vergoed” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. Als een <i>begunstigde</i> een tandheelkundige <i>behandeling</i> nodig heeft als gevolg van verwondingen die hij/zij bij een ongeval heeft opgelopen, betalen <i>wij</i> de ambulante tandheelkundige <i>behandeling</i> voor alle gezonde natuurlijke tanden/ tanden die door het ongeval zijn beschadigd of aangetast, op voorwaarde dat de <i>behandeling</i> onmiddellijk na het ongeval begint en binnen 30 dagen na de datum van het ongeval is voltooid. Om deze <i>behandeling</i> goed te keuren, hebben <i>wij</i> een bevestiging nodig van de behandelende <i>tandarts</i> van de <i>begunstigde</i> inzake: - de datum van het ongeval; en - het feit dat de tanden en kiezen die het voorwerp van de voorgestelde <i>behandeling</i> zijn, gezonde natuurlijke tanden en kiezen zijn. We vergoeden deze <i>behandeling</i> in plaats van elke andere tandheelkundige <i>behandeling</i> waar de <i>begunstigde</i> recht op heeft in het kader van deze <i>polis</i>, wanneer hij/zij een <i>behandeling</i> nodig heeft na een toevallige beschadiging van een tand of gebit. We vergoeden onder dit onderdeel van deze <i>polis</i> niet voor de reparatie of levering van tandheelkundige implantaten, kronen of kunstgebitten.			

Welzijn en gezondheid van kinderen en jongeren	Silver	Gold	Platinum
	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. <i>Wij</i> vergoeden een goede gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten in <i>passende leeftijdsgroepen</i>, uitgevoerd door een <i>arts</i> voor de volgende preventieve zorgdiensten: › evalueren medische geschiedenis; › fysieke onderzoeken; › ontwikkelingsbeoordeling; › anticiperende begeleiding; en › passende immunisaties en laboratoriumtests. Belangrijke opmerkingen: Psychiatrische consulten bij een psychiater of psycholoog vallen onder de uitkering voor geestelijke gezondheidszorg en gedragzorg van de Internationale Ziektekostenverzekering. Daarnaast vergoeden we: › Eén gezondheidscontrole bij begin van school, om de groei, het gehoor en het gezichtsvermogen van elk kind te beoordelen op het moment dat ze met school beginnen. › screening op diabetische retinopathie voor kinderen met diabetes.			

60+-zorg	Silver	Gold	Platinum
	Geen dekking	\$ 1.000 € 740 £ 665	\$ 2.000 € 1.480 £ 1.330
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. Als een <i>begunstigde</i> 60 jaar of ouder is, of binnen de <i>dekkingsperiode</i> 60 jaar wordt, en een van de volgende aandoeningen heeft zoals aangegeven op de medische vragenlijst (en een speciale uitsluiting heeft, zoals aangegeven op uw verzekeringsbewijs), betalen <i>wij</i> de medisch noodzakelijke poliklinische behandelingskosten die verband houden met het onderhoud van deze aandoening: Hypertensie, Type 2-Diabetes, Glaucoom, Artritis, gewrichts- of rugpijn, Osteoporose/ Osteopenie. Belangrijke opmerkingen: › Indien u tijdens de aanvraagfase heeft gekozen voor de optie om een van de bovenstaande voorwaarden tegen een aanvullende premie te laten dekken, waarbij de aandoening integraal wordt gedekt op klinische en ambulante basis (indien de optie Internationale Ambulante Zorg is gekozen), dan is deze uitkering niet van toepassing. › Voorbeelden van medisch noodzakelijke <i>behandelingen</i> en onderzoeken zijn onder andere: consulten met artsen, voorgeschreven geneesmiddelen en verbandmiddelen, pathologie en radiologie, ambulante <i>revalidatie</i> en acupunctuur en Chinese geneeskunde. Let op, deze vergoeding geldt niet voor geavanceerde medische beeldvorming. › U komt in aanmerking om de aandoening(en) op ambulante basis te laten dekken (maar niet de aandoeningen, symptomen of complicaties die voortvloeien uit die aandoeningen), tot de totale limieten die per <i>dekkingsperiode</i> worden vermeld. › De uitkering is onderhevig aan eventuele <i>eigen bijdrage</i> of <i>eigen risico</i> die voor uw <i>polis</i> zijn gekozen.			

UW EIGEN RISICO EN EIGEN BIJDRAGE-OPTIES

Eigen risico	\$ 0 \$ 150 \$ 500 \$ 1.000 \$ 1.500	€ 0 € 110 € 370 € 700 € 1.100	£ 0 £ 100 £ 335 £ 600 £ 1.000
	Een <i>eigen risico</i> is het bedrag dat u moet betalen voordat claims gedekt worden door uw verzekering.		
Eigen bijdrage na eigen risico: De eigen bijdrage is het percentage van elke claim die niet wordt gedekt door uw polis.		U kiest eerst uw eigen bijdrage-percentage: 0% / 10% / 20% / 30%	
Bijdragemaximum Het <i>bijdragemaximum</i> is het maximumbedrag van de eigen bijdrage dat u in een <i>dekkingsperiode</i> zou moeten betalen. De eigen bijdrage wordt berekend na verrekening van het eigen risico. Alleen de bedragen die u betaalt in verband met de <i>eigen bijdrage</i> dragen bij aan het <i>bijdragemaximum</i>.		Kies vervolgens uw bijdragemaximum: \$ 3.000 € 2.200 £ 2.000	

INTERNATIONAL EVACUATION & CRISIS ASSISTANCE PLUS™

International Medical Evacuation dekt de redelijke transportkosten naar het dichtstbijzijnde medisch centrum voor spoedbehandelingen die niet plaatselijk beschikbaar zijn. Deze optie omvat ook medische repatriëring als gevolg van een ernstige ziekte of na een traumatische gebeurtenis of operatie, en bezoeken wegens familieomstandigheden voor een ouder, echtgenoot, partner, broer of zus of kind om een *begunstigde* te bezoeken na een ongeval of een plotselinge ziekte en de *begunstigde* is niet geëvacueerd of gerepatriëerd.

Gemoedsrust voor u en uw gezin, met name tijdens reizen over de hele wereld, is erg belangrijk voor ons. Deze optie biedt niet alleen dekking voor medische evacuaties, maar omvat ook het programma Crisis Assistance Plus™, dat 24 uur per dag, 7 dagen per week snel advies geeft en gecoördineerde crisisbestrijdingsdiensten in het land biedt in het geval van een reis- of veiligheidsrisico dat zich kan voordoen terwijl u en uw gezin wereldwijd onderweg zijn.

INTERNATIONALE MEDISCHE EVACUATIE

Internationale Medische Evacuatie Jaarlijkse algehele vergoeding - per begunstigde per dekkingsperiode	Silver	Gold	Platinum
	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed

Medische evacuatie	Silver	Gold	Platinum
	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed

Overdracht naar het dichtstbijzijnde centrum waar uitstekende medische zorg geboden wordt als de *behandeling* die de *begunstigde* nodig heeft in een noodgeval niet ter plaatse beschikbaar is.

Als een *begunstigde* een noodbehandeling nodig heeft, betalen wij voor de medische evacuatie:

- om naar het dichtstbijzijnde *ziekenhuis* worden gebracht waar de noodzakelijke *behandeling* beschikbaar is (zelfs als deze zich in een ander deel van het land of in een ander land bevindt); en
- om terug te keren naar de plaats waar de *begunstigde* vandaan werd geëvacueerd, op voorwaarde dat de terugreis niet meer dan 14 dagen na afloop van de *behandeling* plaatsvindt.

Voor de terugreis betalen wij:

- de prijs van een vliegticket in economy class; of
- de redelijke reiskosten over land of zee; afhankelijk van welke lager zijn.

We vergoeden alleen taxikosten als:

- het medisch gezien de voorkeur verdient dat de *begunstigde* met een taxi naar de luchthaven reist, in plaats van met een ambulance; en
- vooraf akkoord wordt verkregen van de *medische hulpdienst*.

We vergoeden de evacuatie (maar niet de repatriëring) als de *begunstigde* diagnostische tests of een behandeling van kanker (zoals chemotherapie) nodig heeft, als de evacuatie naar het oordeel van onze medische hulpdienst onder de omstandigheden passend en medisch noodzakelijk is.

We vergoeden geen andere kosten in verband met een evacuatie (zoals verblijfskosten).

Belangrijke opmerking:

Als u voor een vervolgbehandeling terug moet naar het ziekenhuis waar u werd geëvacueerd, betalen wij geen reiskosten of kosten voor levensonderhoud.

	Silver	Gold	Platinum
Medische repatriëring	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Als een <i>begunstigde</i> een medische repatriëring nodig heeft als gevolg van een ernstige ziekte of na een traumatische gebeurtenis of <i>operatie</i>, betalen wij: › voor de terugkeer naar het <i>gewone land van verblijf of het land van herkomst</i>; en › om terug te keren naar de plaats waar de <i>begunstigde</i> vandaan werd geëvacueerd, op voorwaarde dat de terugreis niet meer dan 14 dagen na afloop van de <i>behandeling</i> plaatsvindt. De bovenstaande reis moet vooraf worden goedgekeurd door <i>onze medische hulpdienst</i> en om twijfel te voorkomen moeten alle transportkosten redelijk en gebruikelijk zijn. Voor de terugreis betalen wij: › de prijs van een vliegticket in economy class; of › de redelijke reiskosten over land of zee; afhankelijk van welke lager zijn. We vergoeden alleen taxikosten als: › het medisch gezien de voorkeur verdient dat de <i>begunstigde</i> met een taxi naar de luchthaven reist, in plaats van met een ambulance; en › vooraf akkoord wordt verkregen van de <i>medische hulpdienst</i>. We vergoeden geen andere kosten met betrekking tot de evacuatie (zoals verblijfskosten). Belangrijke opmerkingen: Als u terug moet naar het ziekenhuis waarnaar u gerepatriëerd werd voor nazorg, betalen we niet voor reis- of verblijfskosten. Als een <i>begunstigde</i> contact opneemt met de <i>medische hulpdienst</i> om voorafgaand akkoord voor repatriëring te verzoeken, maar de <i>medische hulpdienst</i> de repatriëring niet medisch gepast acht, kunnen wij in plaats daarvan zorgen dat de <i>begunstigde</i> wordt geëvacueerd naar het dichtstbijzijnde <i>ziekenhuis</i> waar de noodzakelijke <i>behandeling</i> beschikbaar is. Wij zullen dan de <i>begunstigde</i> repatriëren naar het <i>land van herkomst</i> of naar het <i>gewone land van verblijf</i>, wanneer zijn/haar toestand stabiel is en het medisch gepast is om dit te doen.			

	Silver	Gold	Platinum
Repatriëring van stoffelijk overschot	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Als een <i>begunstigde</i> overlijdt buiten zijn of haar <i>vestigingsland</i> gedurende de <i>dekkingsperiode</i>, zal de <i>medical assistance service</i> regelen dat zijn of haar stoffelijk overschot wordt teruggebracht naar het <i>verblijfsland</i> of het <i>land van nationaliteit</i>, zodra het redelijkerwijs uitvoerbaar is, onderhevig aan vereisten en restricties van luchtvaartmaatschappijen. We vergoeden geen kosten die verband houden met de <i>begravenis</i> of <i>crematie</i> of met het vervoer van iemand die het stoffelijk overschot van de <i>begunstigde</i> ophaalt of begeleidt.			

	Silver	Gold	Platinum
Reiskosten voor een begeleider	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Als een <i>begunstigde</i> een ouder, broer of zus, kind, <i>echtgeno(o)t(e)</i> of partner nodig heeft om mee te reizen op hun reis in combinatie met een medische evacuatie of repatriëring, omdat ze: - hulp nodig hebben bij het betreden of verlaten van een vliegtuig of ander voertuig; 1000 mijl (1600 km) of verder reizen; - enorm gespannen of bevreesd zijn en niet worden begeleid door een verpleegkundige, paramedische of andere medische begeleiding en; of - ernstig ziek of gewond zijn; <i>betalen we voor begeleiding door een gezinslid of partner.</i> De reizen (om twijfel te voorkomen betekent dit één heenreis en één terugreis) moeten vooraf worden goedgekeurd door de <i>medical assistance service</i> en de terugreis mag niet later plaatsvinden dan 14 dagen nadat de <i>behandeling</i> is afgerond. <i>Wij vergoeden:</i> - de prijs van een vliegticket in economy class; of - de redelijke reiskosten over land of zee; afhankelijk van welke lager zijn. Als het gepast is, gezien de medische behoeften van de <i>begunstigde</i>, kan het familielid of de partner die hem vergezelt, in een andere klas reizen. Als het <i>medisch noodzakelijk</i> is dat een <i>begunstigde</i> wordt geëvacueerd of gerepatriëerd en hij/zij zal worden begeleid door zijn/haar <i>echtgeno(o)t(e)</i> of partner, zullen <i>wij</i> ook de redelijke reiskosten van de kinderen van 17 jaar of jonger betalen, als die kinderen anders zonder ouder of voogd zouden blijven. Belangrijke opmerkingen: <i>We vergoeden de begeleiding van een derde niet als het oorspronkelijke doel van de evacuatie was om de begunstigde in staat te stellen een ambulante behandeling te ondergaan.</i> <i>We vergoeden niet andere kosten met betrekking tot reiskosten voor derden, zoals verblijfskosten en lokaal vervoer.</i>			

Als u deze optie heeft gekocht, zullen we ook de onderstaande bepaling voor familiebezoeken aan u door directe gezinsleden beschikbaar maken.

Bezoek wegens familieomstandigheden - reiskosten	Silver	Gold	Platinum
Tot een maximum van 5 reizen per levensduur. Tot het maximale bedrag dat per <i>dekkingsperiode</i> wordt weergegeven.	\$ 1.200 € 1.000 £ 800	\$ 1.200 € 1.000 £ 800	\$ 1.200 € 1.000 £ 800
Bezoek wegens familieomstandigheden - vergoeding levensonderhoud	Silver	Gold	Platinum
Tot de totale limiet die voor elk bezoek per dag wordt aangegeven, met een maximum van 10 dagen per bezoek.	\$ 155 € 125 £ 100	\$ 155 € 125 £ 100	\$ 155 € 125 £ 100
Voor elke <i>begunstigde</i> betalen we tot 5 bezoeken wegens familieomstandigheden gedurende de levensduur van de dekking. Bezoeken wegens familieomstandigheden moeten vooraf worden goedgekeurd door <i>onze medische hulpdienst</i>. <i>We vergoeden de kosten van de economy class terugreis voor een ouder, echtgeno(o)t(e), partner, broer of zus of kind om een begunstigde te bezoeken na een ongeval of een plotse ziekte, als de begunstigde in een ander land is en verwacht wordt voor 5 dagen of meer in het ziekenhuis te worden opgenomen, of een kortstondige terminale prognose heeft gekregen.</i> <i>We vergoeden ook de kosten van levensonderhoud van een gezinslid tijdens bezoeken wegens familieomstandigheden, gedurende maximaal 10 dagen per bezoek terwijl hij/zij zich niet in het gewone land van verblijf bevindt, binnen de grenzen die in de lijst met verstrekkingen zijn aangegeven (onder voorbehoud van het overleggen van bewijsstukken met betrekking tot de gemaakte kosten).</i> Belangrijke opmerking: <i>We vergoeden geen bezoeken wegens familieomstandigheden wanneer de begunstigde is geëvacueerd of gerepatriëerd. Indien een evacuatie of repatriëring plaatsvindt tijdens een bezoek wegens familieomstandigheden, betalen wij geen verdere vervoerskosten van derden.</i>			

CRISIS ASSISTANCE PLUS™-PROGRAMMA

Dit programma wordt verzorgd door de wereldwijde crisisresponse-experts van FocusPoint International®, die wereldwijde reizigers ondersteunen met 24/7 meertalige responscentra en middelen in meer dan 100 landen.

Crisis Assistance Plus™ (CAP) biedt tijdig advies en gecoördineerde crisishulp in het land zelf voor tien verschillende risico's die de begunstigden tijdens het reizen kunnen treffen:

- › Terrorisme
- › Pandemie
- › Politieke onlusten
- › Natuurrampen
- › Chantage of afpersing
- › Gewelddelicten
- › Verdwijningen van personen
- › Kapingen
- › Kidnappings voor losgeld
- › Onterechte aanhoudingen

Het programma biedt de *begunstigde* 24 uur per dag en 7 dagen per week toegang tot de wereldwijde hulpverleningscentra van FocusPoint International voor advies en gecoördineerde crisisbestrijdingsdiensten in het land, wanneer dat nodig is.

Afhankelijk van de situatie biedt het programma:

- › Rapid response-teams en toegewijde CAP-managers die wereldwijd binnen 24 uur worden ingezet;
- › Ervaren veiligheidspersoneel voor redding op locatie, onderdak op de plaats van bestemming en evacuatie;
- › Nationaal erkende crisiscommunicatieteams;
- › Zeer ervaren specialisten in het geval van afpersing of kidnapping voor losgeld;
- › Noodberichtenvoorziening aan gezinsleden of werkgevers;
- › Actuele geografische dreigingsinformatie; en
- › Toegang tot een eigen vloot vliegtuigen die binnen 60 minuten kunnen opstijgen.

Belangrijke opmerkingen:

- › FocusPoint International zal crisisresponsdiensten leveren voor maximaal twee fysieke incidenten per begunstigde per dekkingperiode. Het programma biedt toegang tot onbeperkte crisisconsultaties tijdens de dekkingperiode.
- › De in aanmerking komende respons bij fysieke incidenten is beperkt tot vijfenveertig (45) kalenderdagen bijstand.
- › Het Crisis Assistance Plus TM -programma is geen verzekeringspolis. FocusPoint vergoedt of vrijwaart begunstigden niet voor kosten die rechtstreeks door een begunstigde en/of namens een begunstigde worden gemaakt. Alle bijkomende kosten worden rechtstreeks doorgevoerd en betaald door en naar eigen goeddunken van FocusPoint.

Wij zijn niet betrokken bij, en ook niet aansprakelijk voor, beslissingen en/of uitkomsten die door FocusPoint International worden genomen of tot stand komen. FocusPoint International zal geen crisisbestrijdingsdiensten leveren:

- › In het geval van ontvoering of gewelddelicten door een gezinslid;
- › Aan personen wier ontvoeringsverzekering is geannuleerd of geweigerd;
- › Aan personen die in het verleden reeds eerder werden ontvoerd;
- › In het geval van ontvoering van een persoon die bescherming geniet in het land waar deze persoon woont;
- › Als een dergelijke dienst verboden zou zijn krachtens de resoluties van de Verenigde Naties of de wetgeving van de Europese Unie, *het Verenigd Koninkrijk* of de Verenigde Staten;
- › Voor de betaling van losgeld;
- › In het geval dat de *begunstigde* ervoor kiest om naar locatie(s) te reizen waar een uitdrukkelijk negatief reisadvies voor is afgegeven;
- › In het geval van zakelijk geschillen;
- › Voor extra kosten veroorzaakt door een niet-gedekte reisvertraging;
- › Voor zelfmoord of een poging tot zelfmoord;
- › Voor oorlog, al dan niet verklaard, tussen China, Frankrijk, *het Verenigd Koninkrijk*, de Russische Federatie en de Verenigde Staten, of oorlog in Europa anders dan burgeroorlog;
- › Voor iedere handhavingsactie door of namens de Verenigde Naties waarbij bovengenoemde landen of strijdkrachten betrokken zijn; en
- › Voor verlies of vernieling van eigendommen die het gevolg zijn van eventuele gevolgschade of wettelijke aansprakelijkheid als gevolg van radioactiviteit.

In het geval van een van de hierboven beschreven crisissituaties kunt u contact opnemen met ons Customer Care-team. Wij zullen u doorverwijzen naar een FocusPoint crisisconsultant die u wereldwijd direct kan adviseren en bijstaan. Om gebruik te maken van deze dienst zijn we verplicht om uw naam en contactgegevens door te geven aan FocusPoint International.

Silver

Gold

Platinum

DFocusPoint International betaalt voor crisisconsultaties en andere extra kosten per gedekte respons (maximaal twee fysieke incidenten per begunstigde per dekkingperiode) en omvat, maar is niet beperkt tot:

- › Noodgevallen politieke of natuurrampen evacuatiekosten;
- › Juridische verwijzingen en honoraria;
- › Honoraria en kosten van een onafhankelijke tolk;
- › Kosten van verhuizingen, reizen en accommodatie;
- › Honoraria en uitgaven van veiligheidspersoneel dat tijdelijk en rechtstreeks wordt ingezet voor de bescherming van een *begunstigde* en dat zich bevindt in een land waar zich een crisissituatie heeft voorgedaan.

De volgende belangrijke opmerkingen en algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle dekking die geboden wordt in de optie Internationale medische evacuatie.

Belangrijke opmerkingen

De beschreven diensten in dit onderdeel worden aangeboden of geregeld door de *medische hulpdienst* op grond van deze *polis*.

De volgende voorwaarden zijn van toepassing op zowel medische spoedevacuaties als repatriëring:

- › alle evacuaties en repatriëring moeten vooraf worden goedgekeurd door de *medische hulpdienst*, die te bereiken is via het Customer Care-team;
- › de *behandeling* waarvoor of waarna de evacuatie of repatriëring vereist is, moet worden aanbevolen door een *gekwalificeerde verpleger of medisch behandelaar*;
- › evacuatie- en repatriëringdiensten zijn alleen beschikbaar onder deze *polis* als de *begunstigde* behandeld wordt (of behandeld moet worden) op basis van *ziekenhuisopname* of *dagbehandeling*;
- › de *behandeling* waarvoor de evacuatie of repatriëring vereist is, moet:
 - een *behandeling* zijn waarvoor de *begunstigde* onder deze *polis* gedekt is; en
 - niet beschikbaar zijn op de locatie vanwaar de *begunstigde* geëvacueerd of gerepatriëerd moet worden;
 - de *begunstigde* moet al dekking hebben die onder de optie Internationale medische evacuatie valt voordat de evacuatie- of repatriëringdienst noodzakelijk is;
 - de *begunstigde* moet dekking hebben in het geselecteerde dekkinggebied, waaronder het land waar de *behandeling* na de evacuatie of repatriëring zal worden verstrekt (*behandeling* in de VS is uitgesloten, tenzij de *begunstigde* een *Werelddekking inclusief de VS* heeft gekocht).
- › We betalen alleen voor evacuatie of repatriëring als alle regelingen vooraf zijn goedgekeurd door *onze medische hulpdienst*. Voordat een dergelijk akkoord wordt gegeven, moeten *wij* voorzien zijn van alle informatie of bewijzen die we redelijkerwijs kunnen verzoeken;
- › We geven geen akkoord of vergoeden geen evacuatie of repatriëring als het naar onze redelijke mening niet passend is of ingaat tegen medisch advies. Bij het nemen van een beslissing over de gepastheid van evacuatie of repatriëring raadplegen we de bewezen *klinische* en medische praktijk;
- › Van tijd tot tijd kunnen we een beoordeling van deze dekking uitvoeren en we behouden *ons* het recht voor om contact met u op te nemen voor aanvullende informatie als *wij* dit nodig achten.

Algemene voorwaarden

- › Als het in een lokale situatie onmogelijk, niet uitvoerbaar of onredelijk gevaarlijk is om een gebied te betreden, bijvoorbeeld vanwege politieke instabiliteit of oorlog, kunnen we eventueel niet in staat zijn om evacuatie of repatriëring te verzorgen. Deze *polis* garandeert niet dat evacuatie of repatriëring altijd op verzoek beschikbaar zal zijn, zelfs als dit medisch passend is.
- › We vergoeden alleen *ziekenhuisverblijf* gedurende de behandelingsperiode van de *begunstigde*. We vergoeden geen *ziekenhuisverblijf* als een *begunstigde* niet langer wordt behandeld, maar op een terugkerende vlucht wacht.
- › *Enige medische behandeling die een begunstigde ontvangt voorafgaand of na een evacuatie of repatriëring wordt vergoed uit de Internationale Ziektekostenverzekering* (of onder een andere dekkingsoptie, indien van toepassing), mits de *behandeling* onder de dekking van deze *polis* valt en u de relevante dekking heeft aangeschaft.
- › We zijn niet aansprakelijk voor enige vertraging in beschikbaarheid van evacuatie of repatriëring door slechte weersomstandigheden, technische of mechanische problemen, opgelegde voorwaarden of beperkingen door openbare autoriteiten of andere factoren waar *wij* redelijkerwijs geen controle over kunnen uitoefenen.
- › We vergoeden alleen evacuatie, repatriëring en transport door een derde als de *behandeling* waarvoor de evacuatie of repatriëring noodzakelijk is gedekt is onder deze *polis*.
- › Alle beslissingen met betrekking tot:
 - de *medische noodzaak van evacuatie of repatriëring*;
 - de middelen en tijd van evacuatie of repatriëring;
 - de te gebruiken medische apparatuur en het in te zetten medisch personeel; en
 - de bestemming waarnaar de *begunstigde* dient te worden getransporteerd;

zullen worden genomen door *ons* medisch team na overleg met de medisch behandelaars die de *begunstigde* behandelen, waarbij gelet wordt op alle relevante medische factoren en overwegingen.

INTERNATIONALE GEZONDHEID EN WELZIJN

Wij begrijpen het belang van uw algehele welzijn en een evenwichtig leven. Naast gezondheidsscreenings, tests en onderzoeken geeft deze optie u en uw gezin ook de mogelijkheid om uw individuele dagelijkse gezondheid en welzijn te verbeteren. Uw welzijnspartner, bestaande uit het Ondersteuningsprogramma Levensmanagement en de telefonische welzijnscoaching, zijn beschikbaar om u en uw gezin te helpen gezond te blijven, zowel fysiek als mentaal.

Ondersteuningsprogramma Levensmanagement	Silver	Gold	Platinum
	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Ons Ondersteuningsprogramma Levensmanagement is 24 uur per dag, 7 dagen per week en 365 dagen per jaar beschikbaar, wat betekent dat u contact kunt opnemen met de dienst voor toegang tot gratis, vertrouwelijke hulp bij alle werk-, levens-, persoonlijke of gezinskwesties die voor u van belang zijn op een voor u geschikt moment. U hebt toegang tot de volgende diensten en tools: Kortetermijnbegeleiding: - Tot 6 counselingssessies per probleem per <i>dekkingsperiode</i> (dit kan telefonisch, video of face-to-face). Veelvoorkomende voorbeelden: omgaan met angst en depressie, ondersteuning van koppel- en gezinsrelaties, rouw en meer. Gedragsgezondheid: - Maximaal 6 sessies met een mindfulnesscoach per telefoon per <i>dekkingsperiode</i>. Bedoeld voor personen die stress ervaren en moeite hebben met focus en concentratie. - U heeft toegang tot een online zelfhulpprogramma Cognitieve Gedragstherapie (CGT) om lichte tot matige angst, stress en depressie aan te pakken, met onbeperkte toegang tot het programma gedurende 6 maanden. Ondersteuning voor carrière en werkplek: - Telefonische sessies voor life coaching om te helpen bij persoonlijke groei en loopbaanontwikkeling op het werk. - Telefonische sessies met een counselor voor managers om hun vaardigheden op het gebied van personeelsmanagement te ontwikkelen. Praktische behoeften: - Onbeperkte ad-hoc telefonische ondersteuning. - Vooraf gekwalificeerde verwijzingen en informatie om u te helpen bij uw dagelijkse behoeften, zoals verhuizingslogistiek, kinder- of ouderenzorg, juridische of financiële diensten. Neem contact op met de klantenservice als u gebruik wilt maken van deze service. Deze service wordt geleverd door de door ons gekozen hulpverlener.			

Telefonische welzijnscoaching	Silver	Gold	Platinum
	Volledig vergoed	Volledig vergoed	Volledig vergoed
We zullen u koppelen aan uw eigen persoonlijk gekwalificeerde welzijnscoach die specifiek is getraind in veranderingen in gezondheidsgedrag. Uw coach zal met u samenwerken om een specifiek welzijnsdoel te identificeren dat belangrijk voor u is, en zal u ondersteunen bij het opstellen van een welzijnsplan rond een van de volgende aandachtsgebieden: gewichtsbeheersing, gezond eten, lichaamsbeweging, slaap, stressbeheersing en stoppen met roken. - U hebt toegang tot 6 vertrouwelijke telefonische coachingsessies per aandachtsgebied per <i>dekkingsperiode</i> met uw toegewezen coach om uw strategie en motivatie op te bouwen om uw welzijnsdoel te bereiken. - U wordt ondersteund door uw persoonlijke coach met advies en aanbevelingen die tussen uw 6 coachingsessies door kunnen worden geïmplementeerd om blijvende veranderingen in uw levensstijl te garanderen. De coachingsessies worden via de telefoon gegeven, wat betekent dat u er vanuit het comfort van uw eigen huis toegang toe hebt en op een geschikt tijdstip voor u kan worden gepland, op basis van tijdzone en taalvoorkeur. Let op: dit is een vertrouwelijke dienst. Neem contact op met de klantenservice als u gebruik wilt maken van deze service. Deze service wordt geleverd door de door ons gekozen hulpverlener.			

Standaard lichamelijke onderzoeken voor volwassenen	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de polis die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 225 € 165 £ 150	\$ 450 € 330 £ 300	\$ 600 € 440 £ 400
We vergoeden standaard lichamelijke onderzoeken (onder andere voor: lengte, gewicht, bloed, urine, bloeddruk, longfunctie, etc.) voor personen van 18 jaar of ouder.			

Baarmoederhalskankerscreening Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Silver \$ 225 € 165 £ 150	Gold \$ 450 € 330 £ 300	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden: 1 uitstrijkje; en 1 HPV DNA-test voor vrouwelijke <i>begunstigde</i> in de leeftijd van 30-65 jaar.			
Prostaatkankerscreening Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Silver \$ 225 € 165 £ 150	Gold \$ 450 € 330 £ 300	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden: 1 prostaatonderzoek (prostaatspecifiek antigeen (PSA-test) bij mannen van 50 jaar of ouder; of 1 prostaatonderzoek (prostaatspecifiek antigeen (PSA-test) bij asymptomatische mannen van 40 jaar of ouder, indien <i>medisch noodzakelijk</i>.			
Mammogram voor borstkankerscreening Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Silver \$ 225 € 165 £ 150	Gold \$ 450 € 330 £ 300	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden: 1 screeningmammografie voor vrouwen van 25-39 jaar oud wanneer dit medisch noodzakelijk is, als zij een voorgeschiedenis van borstkanker hebben. 1 screeningmammografie voor asymptomatische vrouwen van 40 jaar of ouder.			
Darmkankerscreening Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Silver \$ 225 € 165 £ 150	Gold \$ 450 € 330 £ 300	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden: screening op darmkanker voor <i>begunstigden</i> van 50 jaar en ouder.			
Botdensitometrie Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Silver \$ 225 € 165 £ 150	Gold \$ 450 € 330 £ 300	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden: 1 scan voor vrouwen van 65 jaar of ouder; 1 scan voor postmenopauzale vrouwen jonger dan 65 jaar wanneer dit medisch noodzakelijk is; en 1 scan voor mannen van 50 jaar of ouder wanneer dit <i>medisch noodzakelijk</i> is.			
Dieetconsulten Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	Silver Geen dekking	Gold Geen dekking	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden tot 4 consulten met een diëtist per <i>dekkingsperiode</i> , als de <i>begunstigde</i> dieetadvies nodig heeft met betrekking tot een vastgestelde ziekte of aandoening, zoals diabetes.			

INTERNATIONALE OOGHEELKUNDE EN TANDHEELKUNDE

Internationale Oogheelkunde en Tandheelkunde dekt routinematig oogonderzoek van de *begunstigde* en de kosten van brillen en contactlenzen. Dekt tevens een breed assortiment van preventieve, routinematige en uitgebreide tandheelkundige behandelingen.

OOGZORG

	Silver	Gold	Platinum
Oogonderzoek Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 100 € 75 £ 65	\$ 200 € 150 £ 130	Volledig vergoed
We vergoeden één standaard oogonderzoek per <i>dekkingsperiode</i> , uit te voeren door een oogarts of optometrist. We vergoeden niet meer dan één oogonderzoek in een <i>dekkingsperiode</i> .			

	Silver	Gold	Platinum
Kosten voor: Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die u hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> .	\$ 155 € 125 £ 100	\$ 155 € 125 £ 100	\$ 310 € 245 £ 200
- Brillenglazen - Contactlenzen - Brilmonturen - Zonnebrillen op sterkte wanneer voorgeschreven door een optometrist of een oogarts. We zullen niet betalen voor: - zonnebrillen, behalve wanneer medisch voorgeschreven, door een oogarts of optometrist; - brillen of lenzen die niet medisch noodzakelijk zijn of niet zijn voorgeschreven door een oogarts of optometrist; of <i>behandeling</i> of operatie, inclusief <i>behandeling</i> of operatie om het zicht te corrigeren, zoals een ooglaserverhandeling, refractieve keratotomie (RK) of fotorefractieve keratectomie (PRK). Er moet een kopie van een receptuur of factuur voor corrigerende lenzen aan <i>ons</i> worden overlegd ter ondersteuning van een claim voor een montuur.			

TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

Totale jaarlijkse limiet voor tandheelkundige behandelingen Jaarlijkse algehele vergoeding - maximum per begunstigde per dekkingsperiode	Silver \$ 1.250 € 930 £ 830	Gold \$ 2.500 € 1.850 £ 1.650	Platinum \$ 5.500 € 4.300 £ 3.500
Preventief tot maximaal de totale jaarlijkse uitkering voor tandheelkundige <i>behandeling</i> voor de door u geselecteerde <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> . Beschikbaar zodra de <i>begunstigde</i> minstens 3 maanden gedekt is door deze optie.	Silver Volledig vergoed	Gold Volledig vergoed	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden de volgende preventieve tandheelkundige <i>behandelingen</i> wanneer deze worden aanbevolen door een <i>tandarts</i> nadat een <i>begunstigde</i> voor ten minste 3 maanden de dekking voor Internationale Oogheelkunde en Tandheelkunde heeft gehad: › twee tandheelkundige check-ups per <i>dekkingsperiode</i>; › röntgenfoto's, inclusief bitewing, single view en orthopantomogram (OPG); › schalen en polijsten inclusief plaatselijk fluoride aanbrengen, indien noodzakelijk (twee per <i>dekkingsperiode</i>); › één gebitsbeschermer per <i>dekkingsperiode</i>; › één gebitsbeschermer voor 's nachts per <i>dekkingsperiode</i>; en › fissuurafdichting.			
Routine Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er "volledig vergoed" staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> . Beschikbaar zodra de <i>begunstigde</i> minstens 3 maanden gedekt is door deze optie.	Silver 80% vergoeding	Gold 90% vergoeding	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden de behandelingskosten voor de volgende standaard tandheelkundige <i>behandelingen</i> nadat een <i>begunstigde</i> voor ten minste 3 maanden dekking heeft gehad voor Internationale Oogheelkunde en Tandheelkunde (als die <i>behandeling</i> noodzakelijk is voor voortdurende orale gezondheid en wordt aanbevolen door een <i>tandarts</i>): › wortelkanaalbehandeling; › trekken van tanden of kiezen; › chirurgische procedures; › incidentele <i>behandeling</i>; › anesthesie; en › parodontale <i>behandeling</i>.			
Ingrijpend restauratief Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er "volledig vergoed" staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> . Beschikbaar zodra de <i>begunstigde</i> minstens 12 maanden gedekt is door deze optie.	Silver 70% vergoeding	Gold 80% vergoeding	Platinum Volledig vergoed
We vergoeden de behandelingskosten voor de volgende ingrijpende restauratieve tandheelkundige <i>behandelingen</i> wanneer de <i>begunstigde</i> voor ten minste 12 maanden dekking heeft gehad voor Internationale Oogheelkunde en Tandheelkunde: › kunstgebiten (acryl/synthetisch, metaal en metaal/acryl); › kronen; › inlays; en › plaatsen van tandheelkundige implantaten. Indien een <i>begunstigde</i> ingrijpende restauratieve tandheelkundige <i>behandeling</i> moet ondergaan voordat hij of zij gedurende 12 maanden dekking voor Internationale Oogheelkunde en Tandheelkunde heeft gehad, vergoeden we 50% van de behandelingskosten.			

Orthodontische behandeling	Silver	Gold	Platinum
Tot het maximale bedrag voor de <i>polis</i> die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i> of, als er “volledig vergoed” staat, tot de jaarlijkse algehele vergoeding die <i>u</i> hebt gekozen per <i>begunstigde</i> per <i>dekkingsperiode</i>. Beschikbaar voor begunstigde van 18 jaar of jonger, zodra zij 18 maanden onder deze optie verzekerd zijn geweest.	40% vergoeding	50% vergoeding	50% vergoeding
e vergoeden alleen orthodontische <i>behandeling</i> als: - de tandarts of orthodontist die de behandeling gaat uitvoeren ons vooraf een gedetailleerde beschrijving verschaft van de voorgestelde behandeling (inclusief röntgenfoto's en modellen) en een schatting van de <i>kosten van de behandeling</i>; en - we vooraf <i>ons</i> akkoord hebben gegeven voor de <i>behandeling</i>.			

Tandheelkundige uitsluitingen

De volgende uitsluitingen zijn van toepassing op tandheelkundige *behandeling*, in aanvulling op de elders in deze *polis* en in uw *verzekeringscertificaat* genoemde uitsluitingen.

- We zullen niet betalen voor:
 - Zuiver cosmetische *behandelingen*, of andere *behandelingen* die niet nodig zijn voor een blijvende of verbeterde mondhygiëne.
 - Het vervangen van verloren of gestolen tandproduct of daarmee samenhangende *behandeling*.
 - Het vervangen van een brug, kroon of kunstgebit die/dat (naar het redelijke oordeel van een *tandarts* met normale competenties en vaardigheden in het *gewone land van verblijf* van de *begunstigde*) gerepareerd en gebruiksklaar gemaakt kan worden.
 - Het vervangen van een brug, kroon of kunstgebit binnen vijf jaar na oorspronkelijk te zijn aangebracht, tenzij:
 - deze/dit tijdens het gebruik dermate beschadigd is geraakt dat reparatie niet meer mogelijk is, met als oorzaak *tandletsel* geleden door de *begunstigde* ten tijde van de dekking die onder deze *polis* valt; of
 - de vervanging noodzakelijk is omdat het trekken van (een) gezonde natuurlijke tand(en) bij de *begunstigde* noodzakelijk is; of
 - de vervanging noodzakelijk is vanwege de plaatsing van een ander volledig kunstgebit dan het origineel.
 - Acryl- of porseleinfineer.
 - Kronen of stifttanden op of ter vervanging van de eerste, tweede en derde kies, boven en onder, tenzij:
 - deze vervaardigd zijn van porselein of aan metaal verbonden of van puur metaal zijn (bijvoorbeeld een kroon van een goudlegering); of
 - een tijdelijke kroon of stifttand noodzakelijk is in een tandheelkundige standaard- of *spoedbehandeling*.
 - Behandelingen*, procedures en materialen die experimenteel zijn of niet voldoen aan algemeen geaccepteerde tandheelkundige normen.
 - Behandeling voor tandheelkundige implantaten, direct of indirect gerelateerd aan:*
 - het niet integreren van het implantaat;
 - afbraak van de osseointegratie;
 - peri-implantitis;
 - vervanging van kronen, bruggen of kunstgebitten; of
 - ongeval- of *spoedbehandeling* waaronder voor prothesehulpmiddelen.
 - Advies met betrekking tot mondhygiëne en voeding.
 - Diensten en leveringen, inclusief maar niet beperkt tot mondwater, tandenborstel en tandpasta.
 - Medische *behandeling* die uitgevoerd wordt in het *ziekenhuis* door een mondspecialist kan gedekt zijn in de Internationale Ziektekostenverzekering en/of de optie Internationale Ambulante Zorg, mits deze optie is toegevoegd, tenzij tandheelkundige *behandeling* de reden voor uw *ziekenhuis*bezoek is.
 - Bijtregistratie, precisie- of semiprecisie-onderdelen.
 - Behandeling*, procedure, toepassing of restauratie (met uitzondering van volledige kunstgebitten) met als hoofddoel:
 - het veranderen van verticale dimensies; of
 - het diagnosticeren of behandelen van condities of dysfunctie van het kaakgewricht; of
 - het stabiliseren van parodontologisch getroffen tanden; of
 - het herstellen van occlusie.



**WIJ HELPEN UW
GEZONDHEID, WELZIJN
EN GEMOEDSRUST TE
VERBETEREN.**

WILT U CONTACT MET ONS OPNEMEN?

Als u vragen heeft over *uw polis*, akkoord nodig heeft voor een *behandeling*, of om een andere reden, neem dan 24 uur per dag, 7 dagen per week, 365 dagen per jaar contact op met ons Customer Care-team.



Via uw Customer Area

Live met *ons* chatten

Stuur *ons* een bericht

Vraag *ons* u terug te bellen



Bel ons

Internationaal: **+44 (0) 1475 788 182**

VS: **800 835 7677** (gratis)

Hongkong: **2297 5210** (gratis)

Singapore: **800 186 5047** (gratis)



U kunt *ons* daarnaast ook e-mailen op: **cignaglobal_customer.care@cigna.com**

De gegevens van het *Cigna*-bedrijf dat de dekking onder *uw polis* verstrekt, zijn te vinden in *uw polisvoorwaarden* en op *uw verzekeringscertificaat*.

Als *uw polis* is verzekerd door Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Branch Singapore, is de volgende verklaring van toepassing:

Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch (registratienummer: T10FC0145E), is een buitenlandse divisie van Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V., geregistreerd in België als besloten vennootschap met zijn hoofdkantoor gevestigd te 152 Beach Road, #33-05/06 The Gateway East, Singapore 189721.

Deze polis wordt beschermd door de Beschermregeling voor polishouders (Polis Owners' Protection Scheme) die wordt beheerd door de Singapore Deposit Insurance Corporation (SDIC). Dekking voor uw polis is automatisch en u hoeft geen verdere actie te ondernemen. Voor meer informatie over de soorten uitkeringen die onder de regeling vallen en de eventuele dekkingslimieten kunt u contact met ons opnemen of de websites van de Algemene Verzekeringsassociatie (General Insurance Association – GIA) of de SDIC bezoeken (www.gia.org.sg of www.sdic.org.sg).

Voor polissen die zijn via ons kantoor in Dubai International Finance Centre zijn afgesloten, onder verzekeringsvergunning Cigna Global Insurance Company Limited, is de underwriting agent Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, die wordt gereguleerd door de Dubai Financial Services Authority.

"Cigna" en het "Tree of Life"-logo zijn geregistreerde servicemerken van Cigna Intellectual Property, Inc., gelicentieerd voor gebruik door Cigna Corporation en haar uitvoerende dochterondernemingen. Alle producten en diensten worden alleen door of via dergelijke dochterondernemingen geleverd en niet door Cigna Corporation. Dergelijke uitvoerende dochterondernemingen omvatten Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. en Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2021 Cigna

CGHO Customer Guide NL 09/2021

Together, all the way.SM

