



POLIS- VOORWAARDEN

Voorwaarden, Algemene Uitsluitingen en
Begrippen voor uw polis



INHOUD

Lees de *Polisvoorwaarden* samen met uw *Verzekeringcertificaat* en uw *Klantengids*. Samen maken deze deel uit van de overeenkomst tussen u en ons. Indien nodig kunt u deskundig advies inwinnen om te bepalen of deze *polis* geschikt voor u is.

Woorden en zinnen die *cursief* zijn weergegeven, hebben de betekenis die staat beschreven in deel 3, 'Begrippen'.

Hieronder kunt u zien waar u alle belangrijke informatie met betrekking tot uw Cigna Global Health Options-pakket kunt vinden.

	Wettelijke en reglementaire informatie	Pagina 3
	Klachten	Pagina 3
	Contact met ons opnemen	Pagina 3
	Deel 1: Algemene voorwaarden	Pagina 4
	1. Reikwijdte van de dekking en voorwaarden om in aanmerking te komen voor de polis.....	4
	2. Wanneer begint en wanneer eindigt de dekking?.....	4
	3. De informatie die u ons geeft.....	5
	4. Bedenktijd.....	5
	5. Premie en andere vergoedingen.....	5
	6. Beëindiging.....	6
	7. Fraude.....	7
	8. Dekkingsopties.....	8
	9. Eigen risico en eigen bijdrage.....	8
	10. Begunstigden toevoegen of verwijderen.....	9
	11. Wijziging van het gewone land van verblijf, adres en/of nationaliteit.....	10
	12. Hoe wij met u zullen communiceren.....	11
	13. Polis verlengen.....	11
	14. Gegevensbescherming.....	12
	15. Wie kan deze polis afdwingen?.....	12
	16. Ons recht om schade te verhalen bij derden.....	12
	17. Andere verzekeringen.....	12
	18. Wijzigingen aan deze polis.....	12
	19. Sancties.....	13
	20. Pandemieën, epidemieën en infectieziekten.....	13
	Deel 2: Algemene uitsluitingen	Pagina 15
	Deel 3: Definities	Pagina 19



WETTELIJKE EN REGLEMENTAIRE INFORMATIE

De verzekering wordt verstrekt door:

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V.
Plantin en Moretuslei 309,
2140 Antwerpen,
Belgium

Cigna is gereguleerd in België door de Nationale Bank van België voor prudentiële supervisie en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten voor de integriteit van de financiële markten en de eerlijke behandeling van consumenten van financiële producten.

Deze *polis* is geen vervanging van een ziektekostenregeling van overheidswege. *U* dient zich goed te laten adviseren voordat *u* staakt met uw bijdragen aan een ziektekostenverzekering van overheidswege waar *u* aan deelneemt.



KLACHTEN

Klachten moeten in eerste instantie naar *ons* worden gestuurd naar het adres in de onderstaande rubriek 'Contact met ons opnemen'.

Als de klacht niet wordt opgelost, kan deze worden doorverwezen naar de Financial Ombudsman via:

The Financial Ombudsman Service
Exchange Tower
London
E14 9SR

Telefoon: **0800 0 234 567**
of buiten het Verenigd Koninkrijk: **+44 (0) 2079 640 500**
E-mail: **complaint.info@financial-ombudsman.org.uk**

De Financial Ombudsman Service kan de meeste (maar niet alle) klachten behandelen. Beslissingen van de Financial Ombudsman Service zijn bindend voor *ons*, maar de persoon die de klacht heeft ingediend kan een beslissing afwijzen zonder dat dit invloed heeft op diens wettelijke rechten (waaronder het nemen van juridische stappen).

Tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, valt deze *polis* onder en wordt deze geïnterpreteerd in overeenstemming met het recht van Engeland en Wales.

Geschillen over deze *polis*, inclusief geschillen over de geldigheid, totstandkoming en beëindiging, worden beslecht in de rechtbanken van Engeland en Wales.



CONTACT MET ONS OPNEMEN

Om deze *polis* te annuleren kunt *u* een e-mail sturen naar: **cignaglobal_customer.care@cigna.com**.

Voor meer informatie, zie artikel 6.5 van deze *Polisvoorwaarden*. *U* dient uw *polis*nummer, volledige naam en e-mailadres in te vullen zoals deze op het *aanvraagformulier* vermeld staan.

U kunt *ons* ook schrijven op het volgende adres:

Cigna Global Health Options
Customer Care Team
1 Knowe Road, Greenock
Scotland PA15 4RJ

In alle andere gevallen kunt *u* telefonisch contact opnemen met *ons* Customer Care-team dat 24/7 bereikbaar is op:

+44 (0) 1475 788 182 of vanuit de VS naar **0800 835 7677**.



DEEL 1: ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Reikwijdte van de dekking en voorwaarden om in aanmerking te komen voor de polis

1.1

Deze *polis* wordt alleen aangeboden aan *begunstigden* die *expats* zijn. Daarom zal de *polis* alleen de kosten dekken van *behandeling* in het *land van herkomst* van een *begunstigde* in omstandigheden waarin de *begunstigde* tijdelijke inwoner is van het *land van herkomst*. Dergelijke omstandigheden mogen niet langer dan honderdtachtig (180) dagen per *dekkingsperiode* het geval zijn, en het *land van herkomst* moet zich binnen het *geselecteerde dekkingsgebied* bevinden (zie artikel 11 voor de volledige details).

1.2

Onder voorbehoud van de voorwaarden, beperkingen, uitsluitingen (en speciale uitsluitingen zoals beschreven in uw *Verzekeringsbewijs*, indien van toepassing) van deze *polis*, biedt *Cigna u* dekking voor medische en aanverwante kosten met betrekking tot *medisch noodzakelijke behandelingen* voor *letsel* en ziekte die worden aanbevolen door een *medisch behandelaar* en die worden verstrekt binnen het *geselecteerde dekkingsgebied*. De *behandeling* moet plaatsvinden tijdens de *dekkingsperiode* en er kunnen eigen risico, eigen bijdragen en dekkingslimieten van toepassing zijn. In sommige omstandigheden kunnen *wij*, naar eigen goeddunken, overeenkomen een uitsluiting te verwijderen als *u* een extra premie betaalt. Dit zal worden overeengekomen op het moment dat *u uw polis* aanschafft.

1.3

U dient op het moment dat de *polis* wordt afgesloten achttien (18) jaar of ouder te zijn om deze *polis* te kunnen afsluiten.

1.4

U bent gehouden *ons* op de hoogte te stellen als er zich wijzigingen voordoen in uw situatie tussen het moment van uw *aanvraag* en de *eerste startdatum* van uw *polis* of als uw gegevens die *u ons* in uw *aanvraag* hebt verstrekt in die periode gewijzigd worden. *Wij* behouden *ons* het recht voor om de *polis* te annuleren of aanvullende premies of uitsluitingen toe te passen naar aanleiding van wijzigingen in uw gezondheidstoestand die *u ons* vóór de *aanvankelijke aanvangsdatum* van de *polis* hebt meegedeeld. Als *u ons* niet op de hoogte stelt van een wijziging in uw gezondheidstoestand gedurende deze periode, kunnen we dit opvatten als een verkeerde voorstelling van zaken, wat gevolgen kan hebben voor de dekking van uw *polis* of voor de uitbetaling van schadeclaims.

1.5

Deze *polis* geeft geen dekking voor medische kosten met betrekking tot *behandelingen* die ondergaan zijn vóór de *begindatum* van de *polis*, of nadat de *polis* is afgelopen (zelfs als die *behandeling* door *ons* werd goedgekeurd voordat de *polis* afliep).

2. Wanneer begint en wanneer eindigt de dekking?

2.1

Deze *polis* is een jaarcontract. Dit betekent dat, tenzij deze eerder wordt beëindigd of verlengd, de dekking één (1) jaar na de *begindatum* zal eindigen.

2.2

Indien deze *polis* vóór de normale *einddatum* afloopt, worden de eventueel betaalde premies met betrekking tot de periode na afloop van de dekking pro rata terugbetaald, zolang er geen schadeclaims zijn ingediend en er geen *betalingsgaranties* zijn gesteld tijdens de *dekkingsperiode*.

Indien de *polis* vóór de normale *einddatum* eindigt en *u* heeft nog claims lopen, bent *u* aansprakelijk voor het restant van de eventueel onbetaalde premie voor de *polis*.

2.3

Als *u* komt te overlijden, eindigt de dekking voor alle *begunstigden*, tenzij een *begunstigde* binnen dertig (30) dagen na de datum van overlijden contact met *ons* opneemt. De datum van overlijden moet blijken uit de overlijdensakte. Indien een van de *begunstigden* de dekking voort wenst te zetten door de *verzekerde* te worden, en onder voorbehoud van onze *verzekeringsvoorwaarden*, moet hij/zij *ons* binnen dertig (30) dagen op de hoogte brengen en *ons* een kopie van de overlijdensakte bezorgen. Indien een *begunstigde* de dekking niet wenst voort te zetten als *verzekerde*, zal de dekking volledig ten einde komen en zullen *wij* geen betalingen doen met betrekking tot *behandelingen* of diensten die verleend/ontvangen zijn op of na de datum waarop de dekking eindigt.

3. De informatie die u ons geeft

Bij de beslissing om deze *polis* te aanvaarden en bij het bepalen van de voorwaarden en de premie hebben *we* *ons* gebaseerd op de informatie die *u* *ons* hebt gegeven. *U* moet zorgvuldig zijn bij het beantwoorden van vragen die *we* stellen en ervoor zorgen dat alle informatie juist en volledig is.

Als *we* op redelijke gronden vaststellen dat *u* *ons* opzettelijk of roekeloos onjuiste of misleidende informatie hebt verstrekt, kan dit een nadelige invloed hebben op deze *polis* en op claims. *We* zouden bijvoorbeeld:

- > deze *polis* kunnen beschouwen alsof deze nooit heeft bestaan, alle claims kunnen weigeren te betalen en de betaalde premie kunnen terugstorten. Dit doen *we* alleen als *we* *u* een verzekering hebben verstrekt die *we* anders niet zouden hebben aangeboden;

- > de voorwaarden van *uw* verzekering kunnen wijzigen. Als een claim nadelig wordt beïnvloed door *uw* onvoorzichtigheid, kunnen *wij* deze gewijzigde voorwaarden toepassen alsof ze al van kracht waren; of
- > kunnen beëindigen overeenkomstig 6.2.

Wij zullen *u* schriftelijk op de hoogte brengen als een van de bovenstaande omstandigheden zich voordoet.

Als *u* zich bewust wordt van het feit dat informatie die *u* *ons* hebt gegeven onjuist is, moet *u* *ons* zo snel mogelijk op de hoogte stellen via een van de opties in de sectie 'Contact met ons opnemen' op pagina 3 van deze *Polisvoorwaarden*.

4. Bedenktijd

U hebt het recht om *uw* *polis* binnen veertien (14) dagen nadat *u* deze *polis* hebt ontvangen te annuleren. Als *u* deze *polis* wilt annuleren en *wij* geen claim hebben betaald of geen *betalingsgarantie* hebben afgegeven, ontvangt *u* de volledige premie terug. Als *we* echter een claim hebben betaald of een *betalingsgarantie* hebben afgegeven, zullen *we* geen betaalde premie terugbetalen. Om deze *polis* te annuleren kunt *u* contact met *ons* opnemen via een van de opties onder 'Contact met ons opnemen' op pagina 3 van deze *Polisvoorwaarden*.

Als *u* geen gebruik maakt van *uw* recht om deze *polis* te annuleren, blijft deze van kracht en bent *u* verplicht om eventuele premiebetalingen die aan *ons* verschuldigd zijn te voldoen.

Zie voor de mogelijkheden om deze *polis* te beëindigen na de bedenktijd van veertien (14) dagen artikel 6 van deze *polis*.

5. Premie en andere vergoedingen

5.1

Uw Verzekeringscertificaat vermeldt de premie en andere vergoedingen (zoals belastingen) die *u* verschuldigd bent. Hierin

wordt ook uitgelegd hoe en wanneer *u* deze dient te betalen.

Betalingen dienen plaats te vinden in de munteenheid en op de wijze zoals vermeld op uw *Verzekeringcertificaat*.

5.2

Als *u*, of een van de *begunstigden*, geen voorafgaand akkoord vraagt voor een *behandeling* of een *behandeling* krijgt in een *ziekenhuis*, *kliniek* of bij een *medisch behandelaar* in de *VS* die geen deel uitmaakt van het *Cigna*-netwerk, kan het zijn dat *wij* niet al uw *behandelingen* zullen vergoeden. Raadpleeg 'Uw gids voor het krijgen van *behandelingen*' op pagina 10 van de *Klantengids* voor informatie over hoe we verminderingen van de waarde van uw claim zullen berekenen. Een overzicht van *ziekenhuizen*, *klinieken* en *medische behandelaars* die onderdeel uitmaken van het netwerk van *Cigna* is te vinden op uw veilige online Customer Area.

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.

5.3

Indien *u* premies en andere kosten niet tijdig betaalt, zullen *we* *u* daarvan direct per e-mail op de hoogte stellen en uw *polis* opschorten, waardoor dekking voor alle *begunstigden* wordt opgeschort. Zodra de betaling voldaan is, wordt de *polis* weer actief. *Wij* geven geen akkoord voor *behandelingen* zolang de *polis* is opgeschort. *Wij* zullen geen enkele claim vergoeden als er betalingen aan *ons* openstaan, totdat deze openstaande bedragen zijn voldaan.

Als na dertig (30) dagen het bedrag nog steeds openstaat, zullen *we* *u* schriftelijk berichten dat uw *polis* is geannuleerd. De annuleringsdatum is gelijk aan de datum waarop de eerste openstaande betaling had moeten worden voldaan.

Indien *u* betaalt binnen dertig (30) dagen nadat het eerste openstaande bedrag had moeten worden voldaan, zullen *we* uw dekking weer activeren met terugwerkende kracht naar die eerste vervaldatum.

5.4

Onder voorbehoud van artikel 13 zullen *wij* *u* op de hoogte brengen van de premie en eventuele andere kosten die tijdens de volgende *dekkingsperiode* van toepassing zullen zijn.

De premie en/of andere kosten zullen per *dekkingsperiode* gewijzigd worden.

6. Beëindiging

6.1

Onder voorbehoud van eventuele wettelijke of reglementaire vereisten die dit verbieden, zullen *we* deze *polis* onmiddellijk voor alle *begunstigden* beëindigen als:

6.1.1

een premie of andere kosten (waaronder relevante belasting) niet volledig is/zijn voldaan binnen 30 dagen na de datum waarop deze is/zijn verschuldigd. *Wij* zullen *u* schriftelijk berichten als *we* de *polis* om die reden willen beëindigen;

6.1.2

het voor *ons* onwettig wordt om een van de beschikbare dekkingen in het kader van deze *polis* te verstrekken of *we* de *polis* in een bepaald rechtsgebied of gebied moeten beëindigen op aanwijzing van een regelgevende instantie of een bevoegde autoriteit; of

6.1.3

een *begunstigde* staat vermeld op een van de lijsten van financiële sancties voor personen of entiteiten die door de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties, de Europese Unie, het United States Office of Foreign Assets Control of een andere toepasselijke rechtsmacht worden bijgehouden. Verder zullen *we* geen uitbetalingen doen voor claims voor diensten die betrekking hebben op landen waarvoor internationale

sancties gelden als daarmee richtlijnen van de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties, de Europese Unie of de United States Department of Treasury's Office of Foreign Assets Control worden overtreden.

6.2

Onder voorbehoud van artikel 3 zullen *wij* deze *polis* met onmiddellijke ingang beëindigen indien *wij*, naar eigen goeddunken, op redelijke gronden vaststellen dat *u* tijdens het aanvragen van de *polis* of bij het indienen van een claim onder de *polis* informatie hebt achtergehouden of bewust of roekeloos informatie hebt verstrekt waarvan *u* weet of denkt dat deze onjuist of onvolledig is of hebt nagelaten informatie te verstrekken waar *wij* om hebben gevraagd, met inbegrip van medische informatie.

6.3

Onder voorbehoud van artikel 11 kunnen *wij* deze *polis* beëindigen als een *begunstigde* ophoudt een *expat* te zijn, hetzij als gevolg van een verandering in het *land van herkomst* van een *begunstigde*, hetzij als gevolg van een verandering in het *gewone land van verblijf*.

6.4

Indien *wij* niet langer *polissen* of geschikte alternatieven aanbieden in het gebied waar *u* zich bevindt, zullen *wij* *u* ten minste één (1) maand voor de *einddatum* op de hoogte stellen om *u* te informeren dat de *polis* met ingang van de *einddatum* zal worden *beëindigd* (en dus niet meer kan worden verlengd).

6.5

Als *u* deze *polis* en de dekking voor alle *begunstigden* wilt beëindigen, kunt *u* dit te allen tijde doen door *ons* ten minste zeven (7) dagen van tevoren schriftelijk op de hoogte te stellen. *U* kunt *ons* bereiken via een van de opties onder 'Contact met ons opnemen' op pagina 3 van deze *Polisvoorwaarden*.

6.5.1

Indien de *polis* voor de *einddatum* wordt beëindigd overeenkomstig artikel 6.5 en *wij* een claim hebben uitbetaald of een *betalingsgarantie* hebben afgegeven gedurende de *dekkingsperiode*, bent *u* aansprakelijk voor het restant van de onbetaalde premies. Als *uw* jaarlijkse premie over het hele *verzekeringsjaar* in termijnen wordt geïnd, bent *u* verantwoordelijk voor het doen van deze betalingen voor de rest van de *dekkingsperiode* of anders voor het voldoen van het volledige openstaande premiebedrag.

6.6

Met betrekking tot de periode na afloop van *uw* dekking worden, tenzij *uw polis* is beëindigd conform artikel 6.2 en/of artikel 7, de premies en heffingen die zijn betaald met betrekking tot de periode na afloop van de dekking terugbetaald voor zover deze geen betrekking hebben op een periode waarin *we* dekking hebben verleend, zolang *we* geen claim hebben uitbetaald en geen *betalingsgarantie* hebben afgegeven gedurende de *dekkingsperiode*.

6.7

Indien een *behandeling* goedgekeurd is, kunnen *wij* niet verantwoordelijk worden gehouden voor *kosten* van *behandelingen* als de *polis* afloopt of als een *begunstigde* de *polis* verlaat voordat de *behandeling* is uitgevoerd.

7. Fraude

7.1

Indien een *begunstigde* een frauduleuze claim indient onder deze *polis*:

- i. zullen *wij* niet aansprakelijk zijn voor het betalen van de claim;
- ii. kunnen *wij* eventuele bedragen die door *ons* zijn betaald met betrekking tot de claim terugvorderen van de *begunstigde*; en
- iii. kunnen *wij* door kennisgeving aan de *begunstigde* de overeenkomst als

beëindigd beschouwen met ingang van het moment van de frauduleuze handeling.

7.2

Als we besluiten *ons* recht onder het hierboven genoemde artikel 7.1 (iii) uit te oefenen:

- i. zijn *wij* niet aansprakelijk jegens de *begunstigde* voor een relevante gebeurtenis die plaatsvindt na het moment van de frauduleuze handeling. Een relevante gebeurtenis is een gebeurtenis waarvoor *wij* volgens deze *polis* aansprakelijk zijn (zoals een verlies, het indienen van een claim of melding van een mogelijke claim); en
- ii. hoeven we geen betaalde premies terug te betalen.

7.3

Als deze *polis* dekking biedt voor een andere *begunstigde* dan *uzelf* en er onder deze *polis* namens een andere *begunstigde* dan *u* een frauduleuze claim wordt ingediend, kunnen *wij* het recht zoals uiteengezet in artikel 7.1 hierboven uitoefenen alsof er een afzonderlijke verzekeringsovereenkomst bestaat tussen *ons* en die *begunstigde*. De uitoefening van een van die rechten heeft echter geen invloed op de dekking die op grond van de overeenkomst aan andere *begunstigden* wordt geboden.

Niets in dit artikel 7 is bedoeld om de positie onder de Insurance Act 2015 te wijzigen.

8. Dekkingsopties

8.1

Als een *begunstigde* geen dekking heeft onder de opties Internationale Ambulante Zorg Internationale Evacuatie en Crisis Assistance Plus™, Internationale Gezondheid en Welzijn of Internationale Oogheelkunde en Tandheelkunde, zullen we niet betalen voor *behandelingen* die onder deze opties worden aangeboden.

8.2

De dekkingsopties kunnen niet op *uw* verzoek worden gewijzigd tijdens de *dekkingsperiode* en kunnen alleen worden gewijzigd bij verlenging. Als *u* dekkingsopties wilt toevoegen of verwijderen, of *uw* eigen risico, eigen bijdrage of maximaal eigen risico wilt verlagen, kunnen *wij u* vragen een nieuwe vragenlijst voor *uw* medische geschiedenis in te vullen en kunnen *wij* nieuwe speciale beperkingen of uitsluitingen op de nieuwe dekkingsopties toepassen. *U* dient *ons* ten minste zeven (7) dagen voor de *jaarlijkse verlengingsdatum* schriftelijk hierover te informeren.

9. Eigen risico en eigen bijdrage

9.1

Als *u* voor de Internationale Ziektekostenverzekering en/of de optie Internationale Ambulante Zorg (indien van toepassing) een eigen risico hebt gekozen, bent *u* verantwoordelijk voor de rechtstreekse betaling van het eigen risico bedrag aan het *ziekenhuis*, de *kliniek*, de *medisch behandelaar* of apotheek. *Wij* zullen *u* laten weten wat dit bedrag precies is.

Wij verminderen het bedrag dat *wij* voor de kosten van de *behandeling* vergoeden voor iedere claim die wordt ingediend in het kader van de Internationale Ziektekostenverzekering of de optie Internationale Ambulante Zorg (indien van toepassing) met het bedrag van het eventuele eigen risico, totdat het volledige eigen risico voor de *dekkingsperiode* is gebruikt.

9.2

Indien *u* een eigen bijdrage voor de Internationale Ziektekostenverzekering of de optie Internationale Ambulante Zorg (indien van toepassing) heeft geselecteerd, trekken *wij* het eigen bijdrage percentage af van het bedrag dat *wij* voor de kosten van de *behandeling* uitkeren. *U* bent verantwoordelijk voor de rechtstreekse betaling van het eigen bijdrage bedrag aan het *ziekenhuis*, de *kliniek*, de *medisch behandelaar* of apotheek. De bedragen die

u betaalt zijn onderhevig aan de begrenzing van het toepasselijke maximaal eigen risico.

9.3

Alleen bedragen die *u* betaalt met betrekking tot de eigen bijdrage binnen de Internationale Ziektekostenverzekering of de optie Internationale Ambulante Zorg zijn onderhevig aan de begrenzing van het maximaal eigen risico. De volgende zijn niet onderworpen aan het maximaal eigen risico:

- > Eventuele bedragen die *u* betaalt voor een eigen risico;
- > Wegens overschrijding van de dekkingslimieten;
- > Voor *behandelingen* die niet gedekt zijn onder de Internationale Ziektekostenverzekering of de optie Internationale Ambulante Zorg; of
- > Wegens boetes die aan *u* opgelegd worden vanwege het niet verkrijgen van voorafgaand akkoord of het gebruik van zorgverleners in de VS die niet binnen het *Cigna*-netwerk vallen.

Eventuele bedragen die *u* betaalt voor het eigen risico, de eigen bijdrage en het maximaal eigen risico (indien van toepassing) gelden afzonderlijk voor elke *begunstigde*, elke dekkingsoptie en elke *dekkingsperiode*.

9.4

Er is geen eigen risico van toepassing op 'Contante vergoedingen voor ziekenhuisopname' of 'Vergoedingen voor geboortezorg'.

10. Begunstigden toevoegen of verwijderen

10.1

Tenzij er sprake is van een in *aanmerking komende gebeurtenis*, kunt *u* tijdens het *verzekeringsjaar* geen *begunstigde* toevoegen of verwijderen. Een *begunstigde* kan alleen worden toegevoegd of verwijderd als *u* de dekking aan het einde van een jaarlijkse *dekkingsperiode* verlengt.

10.2

Als *u* op basis hiervan een nieuwe *begunstigde* wilt toevoegen, moet *u* *ons* een ingevulde *aanvraag* voor die persoon sturen. Aanvaarding van een nieuwe *begunstigde* geschiedt naar *ons* eigen goeddunken. *We* zullen *u* informeren over bijzondere voorwaarden of uitsluitingen en eventuele extra premie die op *ons* dekkingsaanbod van toepassing zullen zijn. Dekking voor een nieuwe *begunstigde* zal ingaan op de datum waarop *u* bevestigt dat *u* het aanbod accepteert. *We* sturen *u* een bijgewerkt *Verzekeringscertificaat* ter bevestiging dat de nieuwe *begunstigde* is toegevoegd.

10.3

Als een *begunstigde* van een kind bevalt, kunt *u* een *aanvraag* indienen om de pasgeborene als *begunstigde* toe te voegen aan *uw* bestaande verzekering.

10.3.1

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.

10.3.2

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.

10.4

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.

We sturen *u* een bijgewerkt *Verzekeringscertificaat* ter bevestiging dat de nieuwe *begunstigde* is toegevoegd. Zie voor meer informatie de vergoedingen voor de 'Pasgeborenzorg' uw Klantengids.

11. Wijziging van het gewone land van verblijf, adres en/of nationaliteit

11.1

Als een *begunstigde* wijzigt van het *gewone land van verblijf*, moet *u* *ons* daarvan zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen dertig (30) dagen op de hoogte stellen. Wij behouden ons het recht voor om *u* van tijd tot tijd om meer informatie te vragen over een verandering van het *gewone land van verblijf* van *u* of een andere *begunstigde*. Houd er s.v.p. rekening mee dat elke verandering van het *gewone land van verblijf* van *u* of een andere *begunstigde*, kan leiden tot een verhoging van uw premie of extra belastingen, wat betekent dat *u* mogelijk extra premie moet betalen of dat uw maandelijkse of driemaandelijke betalingen kunnen toenemen. Als de premie verhoogd wordt, is het *u* toegestaan om de *polis* op te zeggen conform artikel 6.5. In dat geval zullen artikelen 6.5.1, 6.6 en 6.7 van toepassing zijn. Houd er s.v.p. rekening mee dat de verzekering kan worden verstrekt door een ander bedrijf binnen de *Cigna*-groep.

11.2

Als een *begunstigde* terugkeert naar zijn/haar *land van herkomst*, dan zal de *behandeling* die zij kunnen krijgen worden beperkt tot een totaal van honderdtachtig (180) dagen tijdens het jaar van de *polis*.

11.2.1

We behouden ons het recht voor om alle claims die zijn ingediend door *begunstigden* in hun *land van herkomst* te herzien en in omstandigheden waarvan we weten of redelijkerwijs kunnen aannemen dat de *begunstigde* inwoner is van of plannen heeft om in totaal meer dan honderdtachtig (180) dagen tijdens de *dekkingsperiode* zijn/haar verblijfplaats te hebben in zijn/haar *land van herkomst*. In dergelijke omstandigheden kunnen wij deze *begunstigde* niet langer beschouwen als een *expat*, aangezien hij of zij voor een langere periode naar het *land van herkomst* is teruggekeerd. Wij kunnen dan de uitbetaling van een claim of de afgifte van een *betalingsgarantie* weigeren.

11.3

Wij behouden ons het recht voor om deze *polis* te beëindigen in overeenstemming met 6.3.

11.4

Indien een *begunstigde* ophoudt een *expat* te zijn als gevolg van een verandering van het *land van herkomst* of het *gewone land van verblijf* van een *begunstigde*, dan kunt *u*:

11.4.1

de geldende *polis* voor de resterende looptijd van de *dekkingsperiode* van kracht laten. *U* moet *ons* in het geval van verlenging op de hoogte brengen als *u* niet langer een *expat* bent en we zullen bepalen of we *u* een alternatieve ziektekostenverzekering kunnen aanbieden die door een ander bedrijf binnen de *Cigna*-groep zal worden aangeboden; of

11.4.2

de *polis* beëindigen door *ons* schriftelijk in kennis te stellen van het feit dat de dekking voor alle *begunstigden* beëindigd wordt. Premies die betaald zijn in verband met een periode die na het einde van de dekking valt zullen worden terugbetaald voor zover deze geen betrekking hebben op een

periode waarin *wij* dekking hebben geboden en zolang *we* geen enkele claim hebben uitbetaald of *betalingsgarantie* hebben verleend tijdens de betreffende *dekkingsperiode*.

12. Hoe wij met u zullen communiceren

Wij zullen alle communicatie en kennisgevingen met betrekking tot deze *polis* elektronisch naar het door *u* opgegeven e-mailadres sturen, en *wij* zullen uw *polisdocumenten* in uw veilige online Customer Area plaatsen.

13. Polis verlengen

13.1

Als *wij* bereid zijn uw dekking te verlengen, zullen *wij u* ten minste één (1) kalendermaand voor de *einddatum* contacteren om *u* uit te nodigen de verzekering te verlengen onder de voorwaarden die *wij u* aanbieden. *Wij* zullen *u* informeren over eventuele wijzigingen in de *polis* en de premie voor de komende *dekkingsperiode*. Indien de plaatselijke wetgeving en/of regelgeving dit voorschrijft, kunnen *wij* gehouden zijn om *u* een alternatieve zorgverzekering aan te bieden.

Onder voorbehoud van artikel 7 zal elke beslissing van *Cigna* om de dekking niet te verlengen niet gebaseerd zijn op uw schadeverleden of enige ziekte, *verwonding* of aandoening van een *begunstigde*.

13.2

Als *u* de uitnodiging tot verlenging accepteert, zorg dan dat *u* de *polisdocumenten* voor de komende *dekkingsperiode* hebt gelezen en begrepen. Uw verzekeringsdekking zal verlengd worden voor een periode van wederom twaalf (12) maanden.

13.3

Als *u uw* dekking niet wilt verlengen, moet *u ons* dat ten minste zeven (7) dagen voor de *einddatum van uw polis* schriftelijk laten weten.

13.3.1

Als *u uw* dekking niet verlengt, kunnen de *begunstigden* die onder de *polis* zijn gedekt hun eigen dekking aanvragen. *Wij* zullen elk van deze *aanvragen* afzonderlijk behandelen en de *begunstigden* informeren of en onder welke voorwaarden *wij* bereid zijn hen een dekking aan te bieden.

13.4

Als *u* dekkingsopties wilt toevoegen of verwijderen, moet *u ons* dat ten minste zeven (7) dagen voor uw *jaarlijkse verlengingsdatum* schriftelijk laten weten. *Wij* kunnen nieuwe speciale beperkingen, uitsluitingen en/of premiewijzigingen toepassen. Als *we* dat doen, sturen *we u* een bijgewerkt *Verzekeringscertificaat*.

13.5

Als er speciale uitsluitingen van toepassing zijn voor *begunstigden* dan bestaat de mogelijkheid dat *we* die opnieuw zullen evalueren voor een toekomstige *jaarlijkse verlengingsdatum* als er sprake is van een mogelijke verlenging, om te beoordelen of *we* bereid zijn de uitsluiting op te heffen. Als dat het geval is, dan zullen *we* de datum voor de beoordeling van uitsluitingen opnemen op het *Verzekeringscertificaat*. Op deze datum beoordelen *we* ook de aanvullende premie (indien van toepassing) die *we* eventueel voor dekking van een aandoening in rekening hebben gebracht.

U dient na ontvangst van uw verlengingsbericht, en minimaal veertien (14) dagen voor de *jaarlijkse verlengingsdatum*, contact met *ons* op te nemen als er op die datum een uitsluiting moet worden geëvalueerd.

Wij zullen *u* dan informeren over eventuele wijzigingen die *we* hebben doorgevoerd en, waar nodig, een nieuw en aangepast *Verzekeringscertificaat* verstrekken. Wijzigingen zullen vanaf de geldende jaarlijkse *verlengingsdatum* van kracht zijn. *Wij* geven geen enkele garantie dat bestaande bijzondere uitsluitingen of aanvullende premies bij verlenging zullen worden opgeheven.

14. Gegevensbescherming

14.1

Bij het beoordelen van uw aanvraag en het beheren van de polis en de verzekering die wij u verstrekken, zullen wij bepaalde persoonlijke informatie over u verzamelen, verwerken en met derden delen. Wij nemen uw privacy zeer serieus en we zullen uw gegevens altijd verwerken in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming, inclusief de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU 2016/679) en alle andere toepasselijke wetgeving en op de praktijk gerichte richtlijnen of codes die van tijd tot tijd worden uitgegeven met betrekking tot de bescherming van persoonlijke informatie. Raadpleeg voor meer informatie onze Privacyverklaring, die we van tijd tot tijd kunnen bijwerken.

14.2

Cigna zal, met als doel het beheren van een claim, een begunstigde vragen om bijzondere gegevens vragen met betrekking tot zijn of haar medische toestand, eerdere aandoeningen, gezondheidstoestand en behandelingen te verstrekken.

15. Wie kan deze polis afdwingen?

Alleen wij en u hebben wettelijke rechten met betrekking tot deze polis. Een persoon die geen partij is in deze polis heeft geen rechten op grond van de Contracts (Rights of Third Parties) Act 1999 om eender welke voorwaarde van dit contract af te dwingen, maar dit heeft geen invloed op enig recht of rechtsmiddel van een derde dat los van die wet bestaat of beschikbaar is.

16. Ons recht om schade te verhalen bij derden

Als een begunstigde een behandeling nodig heeft als gevolg van een ongeval waar een derde schuld aan heeft of als gevolg van opzettelijk handelen van een derde, kunnen wij (of een andere persoon of onderneming die wij daarvoor inschakelen) het recht om de kosten van die behandeling op de derde (of hun verzekeringsmaatschappij) te

verhalen van de begunstigde overnemen. Als wij een begunstigde vragen dit te doen, moet hij/zij alle stappen ondernemen om het bedrag van de uitkering die van ons wordt gevraagd in het kader van deze polis op te nemen in een eventuele vordering tegen de schuldige (of zijn/haar verzekeringsmaatschappij).

De begunstigde moet alle documenten en papieren ondertekenen en leveren en andere stappen ondernemen waar wij om vragen teneinde onze rechten veilig te stellen. De begunstigde mag geen actie ondernemen die deze rechten kan beschadigen of beïnvloeden. Wij kunnen claims overnemen en verdedigen of schikken of claims in naam van een begunstigde in ons eigen voordeel juridisch beslechten. Wij bepalen welke procedure van afhandeling we volgen.

17. Andere verzekeringen

Als een andere verzekeraar ook dekking biedt, zullen we met deze partij onderhandelen over wie welk deel van een claim zal vergoeden. Als een begunstigde onder een andere verzekering verzekerd is, kunnen we wellicht slechts een deel van de medische kosten van de behandeling vergoeden. Als een andere persoon, organisatie of openbaar fonds verantwoordelijk is voor het vergoeden van de medische kosten van een behandeling, kunnen we de medische kosten die we hebben vergoed, terugvorderen.

18. Wijzigingen aan deze polis

18.1

Geen enkele partij anders dan een lid van de Raad van Bestuur van Cigna heeft de bevoegdheid om namens ons deze polis te wijzigen of namens ons af te zien van een van de bepalingen ervan. Vertegenwoordigers, verzekeringsadviseurs en andere tussenpersonen kunnen de voorwaarden van deze polis dus niet wijzigen of uitbreiden.

18.2

Wij behouden ons het recht voor deze polis te wijzigen om aanpassingen door te voeren

die noodzakelijk zijn om aan de geldende wet- en regelgeving te voldoen. Als dit gebeurt zullen we u schriftelijk van deze wijzigingen op de hoogte stellen.

19. Sancties

Het is het wereldwijde bedrijfsbeleid van Cigna om te voldoen aan de economische sanctieregels met betrekking tot personen, entiteiten en landen die van toepassing zijn op de wereldwijde zakelijke activiteiten van Cigna, met inbegrip van, maar niet beperkt tot, de sanctieregels die worden opgelegd door de Verenigde Naties, de Europese Commissie, de Verenigde Staten en Canada. Daarom zal Cigna geen dekking bieden of vergoedingen betalen aan of namens *begunstigden* als dit in strijd is met deze sanctieregels. In het geval dat Cigna verneemt dat een gesanctioneerde persoon of entiteit is ingeschreven als onderdeel van de *polis*, of dat een *begunstigde* wordt gesanctioneerd, zal Cigna passende maatregelen nemen, waaronder het blokkeren, rapporteren en beëindigen van de dekking. Cigna is niet verplicht om de *begunstigde* vooraf op de hoogte te stellen bij het nemen van deze maatregelen of om licenties van een overheid te verkrijgen om de dekking te verlengen in overeenstemming met de sanctiewetgeving.

Daarnaast zijn er beperkingen van toepassing op claims die gedaan worden in gesanctioneerde landen wanneer er geen relevante, goedgekeurde licentie van het Amerikaanse Office of Foreign Assets Control bestaat. Als deel van de beperkingen zal Cigna geen dekking bieden: (1) voor behandeling naar keuze of vooraf geplande behandeling in gesanctioneerde landen; of (2) aan *begunstigden* die worden beschouwd als “gewone inwoner” van een gesanctioneerd land. *Begunstigden* worden beschouwd als gewone inwoner als ze in een periode van 12 maanden een bezoek van langer dan 6 weken aan een gesanctioneerd land brengen.

20. Pandemieën, epidemieën en infectieziekten

20.1

We dekken *medisch noodzakelijke behandeling* voor ziekte als gevolg van een pandemie, epidemie of uitbraak van infectieziekte, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De *medisch noodzakelijke behandeling* en gerelateerde medische aandoeningen worden gedekt op basis van *klinische patiënt*, *dagpatiënt* en ambulante behandeling (als de optie Internationale Ambulante Zorg is geselecteerd) op basis van het pakket van de geselecteerde *polis* en volgens de voorwaarden van de *polis*. Waar voorgeschreven geneesmiddelen niet toegankelijk zijn op de huidige locatie van de *begunstigde* als gevolg van een pandemie, epidemie of uitbraak van besmettelijke ziekte, zullen we de verzendkosten dekken naast de kosten van de voorgeschreven geneesmiddelen onder de voorwaarden van het pakket van voorgeschreven geneesmiddelen en verbandmiddelen voor ambulante behandeling.

20.2

We dekken *medisch noodzakelijke tests* voor een pandemie, epidemie of uitbraak van infectieziekte, op basis van ambulante behandeling, in overeenstemming met polisdekking voor diagnostiek voor andere ziekten, en volgens de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

20.3

Wanneer een goedgekeurd vaccin beschikbaar komt op een locatie via de lokale socialezekerheidsprogramma's of overheidsagentschappen, raden we aan dat het advies van de lokale overheid wordt gevolgd en dat wordt gebruikgemaakt van het lokale gezondheidssysteem of overheidsprogramma indien beschikbaar.

Als het vaccin moet worden geleverd in een geautoriseerde privéomgeving en uw geselecteerde *polis* dekking voor klinisch geschikte vaccins omvat, dan wordt het vaccin op basis van ambulante behandeling

gedekt volgens de voorwaarden van de *polis* en onder voorbehoud van de toepasselijke lokale regelgevende instanties die het vaccin veilig en efficiënt achten in het land waar het wordt toegediend.

We kunnen de beschikbaarheid van een vaccin op geen enkele locatie garanderen en *Cigna* kan niet bepalen hoe en wanneer een vaccin wordt gedistribueerd.



DEEL 2: ALGEMENE UITSLUITINGEN

Wij zullen geen dekking bieden of claims uitbetalen als dat voor *ons* onder de geldende wet- en regelgeving illegaal is. Voorbeelden zijn (maar niet beperkt tot) handelsverdragen, plaatselijke licentieverordeningen en handelsbelemmeringen.

In overeenstemming met artikel 19, *wij* zullen geen dekking bieden voor *begunstigden* of claims uitbetalen in rechtsgebieden als dit een schending zou betekenen van de toepasselijke handelsbeperkingen, met inbegrip van maar niet beperkt tot: beperkingen opgelegd door het Department of Treasury's Office of Foreign Assets Control van de Verenigde Staten; de Commissie van de Europese Unie, en de sanctiecomités van de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties.

Wij kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld voor enig verlies, schade, ziekte en/of *letsel* als gevolg van het ontvangen van een medische *behandeling* in een *ziekenhuis* of van een *medisch behandelaar*, zelfs wanneer *wij* akkoord hebben gegeven voor dekking van de *behandeling*.

De volgende uitsluitingen zijn van toepassing op de *polis* Internationale Ziektekostenverzekering en alle extra dekkingsopties. Neem ook kennis van de lijst van vergoedingen die in de Klantengids opgenomen is, met daarin onder andere het overzicht met verdere beperkingen en uitsluitingen die van toepassing zijn in aanvulling op de Algemene uitsluitingen. Zie daarnaast ook uw *Verzekeringscertificaat* voor bijzondere uitsluitingen die mogelijk op uw verzekering van toepassing zijn.

1. *Behandeling* die is uitgevoerd door:

- a) een *medisch behandelaar* die door de bevoegde autoriteiten in het land waar de *behandeling* wordt uitgevoerd niet erkend wordt als beschikkend

over gespecialiseerde kennis of deskundigheid op het gebied van de *behandeling* van de aandoening, de ziekte of het *letsel* dat wordt behandeld;

- b) een *medisch behandelaar, therapeut, ziekenhuis, kliniek* of instelling aan wie/waaraan *wij* schriftelijk hebben meegedeeld dat *wij* deze niet langer als *behandelaar* erkennen. Gegevens over personen, instituten en organisaties die een dergelijke verklaring van *ons* hebben ontvangen is op te vragen door te bellen met *ons* Customer Care-team; en
- c) een *medisch behandelaar, therapeut, ziekenhuis, kliniek*, of faciliteit welke naar *onze* mening niet voldoende gekwalificeerd of bevoegd is om de *behandeling* uit te voeren, of niet in staat is de *behandeling* uit te voeren.

2. *Behandeling* voor:

- a) een *reeds bestaande aandoening*; en
- b) aandoeningen of symptomen die het resultaat zijn van of samenhangen met een *reeds bestaande aandoening*.

Wij zullen niet betalen voor *behandelingen* als er hierbij sprake is van een *reeds bestaande aandoening* waarvan de *verzekerde* op de datum waarop de dekking begon op de hoogte was (of geacht kon worden te zijn) en waarvoor *wij* niet uitdrukkelijk hebben gesteld dat *wij* dekking zullen verlenen.

3. Preventieve *behandelingen*, met inbegrip van maar niet beperkt tot gezondheidsscreening, routinematige gezondheidscontroles en vaccinaties (tenzij een betreffende *behandeling* beschikbaar is in het kader van het Internationale Ziektekostenverzekering of een van de opties waarvoor een *begunstigde* dekking heeft).

Binnen de Internationale Ziektekostenverzekering gelden de limieten

voor dekking voor preventieve chirurgie in het geval van aangeboren afwijkingen, anders dan kanker.

4. *Behandelingen* uitgevoerd door een persoon die op hetzelfde adres woont als de *begunstigde*, of die een familielid van de *begunstigde* is.

5. *Behandelingen* die nodig zijn naar aanleiding van een conflict of ramp waaronder, maar niet beperkt tot:

- a) nucleaire of chemische verontreinigingen;
- b) oorlogen, invasies, terroristische aanslagen, rebellieën (ongeacht of er officieel oorlog is verklaard), burgeroorlogen, opstanden, militaire coupes of andere machtsovernames, oorlogshandelingen, oproer of het handelen van een onrechtmatig opgerichte autoriteit;
- c) andere mogelijke conflict- of rampgebeurtenissen;

als de *begunstigde*:

- i) zichzelf in gevaar heeft gebracht door het betreden van een bekend conflictgebied (zoals vastgesteld door een overheid in *uw land van herkomst*, bijvoorbeeld de British Foreign and Commonwealth Office);
- ii) actief heeft deelgenomen aan het conflict; of
- iii) zich zeer roekeloos heeft gedragen ten aanzien van de eigen veiligheid.

6. *Behandelingen* buiten *uw dekkinggebied*, behalve als de *behandeling* gedekt kan worden onder de dekkingvoorwaarden voor Spoedgevallen buiten het *dekkinggebied*.

7. Reiskosten voor *behandeling* waaronder alle transportkosten zoals taxi- of busvervoer, tenzij anders aangegeven, en onkosten voor brandstof of parkeergeld.

8. Alle kosten voor evacuaties van een schip naar het vasteland.

9. *Behandeling* in *klinieken* voor natuurgenezing, kuuroorden, verpleeghuizen of andere faciliteiten die geen *ziekenhuizen* of erkende medische *zorgaanbieders* zijn.

10. Kosten voor verblijf in een *ziekenhuis* dat volledig of deels bedoeld is als huisvesting of waar *behandeling* niet vereist is of waar het *ziekenhuis* in praktische zin gebruikt wordt als woonruimte of permanent verblijf.

11. Medische onkosten van *ziekenhuisverblijf* in een luxe, executive of VIP-kamer.

12. Eventuele *prothesehulpmiddelen* of -toestellen, met inbegrip van maar niet beperkt tot hoortoestellen en brillen (tenzij het pakket Internationale Oogheelkunde en Tandheelkunde is geselecteerd) die niet *medisch noodzakelijk* zijn en/of niet onder onze definitie van *prothesehulpmiddelen* vallen.

13. Incidentele uitgaven voor dagbladen, telefoongesprekken, gastmaaltijden en hotelverblijf.

14. Kosten of tarieven geheven voor het invullen van een claimformulier of andere administratiekosten.

15. Niet-medische opnames of verblijven in het *ziekenhuis* waaronder:

- a) *behandeling* die ook had kunnen plaatsvinden als *dagbehandeling* of *ambulante behandeling*;
- b) herstel/genezing;
- c) opnames of verblijven voor sociale of huishoudelijke redenen, zoals wassen, aankleden en baden.

16. *Behandelingen* voor de kunstmatige instandhouding van levensfuncties (zoals mechanische beademing), tenzij die *behandeling* een redelijk vooruitzicht geeft tot herstel van de *begunstigde*, of terugkeer naar de voorgaande medische toestand van de *begunstigde*.

17. Embryonale *chirurgie*, d.w.z. *behandeling* of *operatie* in de baarmoeder vóór de geboorte, tenzij dit nodig is als gevolg van

complicaties bij de bevalling. Op eventuele vergoedingen zijn de beperkingen van toepassing die staan beschreven in de vergoeding Complicaties bij de bevalling van de Internationale Ziektekostenverzekering.

18. Voetverzorging door een chiroprodist of podotherapeut.

19. *Behandelingen* voor, of in verband met, stoppen met roken.

20. *Behandelingen* die voortvloeien uit of op enig wijze gerelateerd zijn aan een poging tot zelfmoord, of enig ander *letsel* of ziekte die de *begunstigde* zelf heeft veroorzaakt.

21. Ontwikkelingsproblemen, *behandeling* van persoonlijkheidsstoornissen, inclusief maar niet beperkt tot::

- a) leerproblemen zoals dyslexie;
- b) fysieke ontwikkelingsproblemen zoals korte lengte;
- c) affectieve persoonlijkheidsstoornissen;
- d) schizoïde persoonlijkheidsstoornissen; of
- e) histrionische persoonlijkheidsstoornissen.

22. Temporomandibulaire disfunctie (TMD).

23. *Behandeling* voor aandoeningen die verband houden met verslavingen.

24. *Behandeling* voor een aandoening die verband houdt met een vorm van gebruik of misbruik van drugs of alcohol.

25. *Behandelingen* die nodig zijn met betrekking tot mannelijk of vrouwelijke geboortebepanking, waaronder, maar niet beperkt tot:

- a) operatieve anticonceptie:
 - > vasectomie, sterilisatie of implantaten;
- b) niet-operatieve anticonceptie, namelijk:
 - > pillen of condooms;
- c) gezinsplanning, te weten:
 - > bezoek aan een *arts* om zwanger worden of anticonceptie te bespreken.

26. *Behandelingen* voor bewuste beëindiging van een zwangerschap, tenzij de zwangerschap het leven of het mentale welzijn van de *begunstigde* in gevaar brengt.

27. *Behandeling* voor seksuele stoornissen (zoals impotentie) of andere seksuele problemen, ongeacht de onderliggende oorzaak.

28. *Behandelingen* die bedoeld zijn om de refractie van een of beide ogen te veranderen, waaronder, maar niet beperkt tot, *laserbehandeling*, refractieve keratotomie en fotorefractieve keratectomie. Graag wijzen *wij u* erop dat *wij* vergoedingen bieden voor behandelingen waarbij het zicht wordt aangepast of hersteld als dit nodig is in verband met een aandoening, ziekte of *letsel* (zoals staar of netvliesloslating).

29. *Operaties* voor geslachtsverandering, waaronder facultatieve procedures en eventuele medische of psychologische begeleiding ter voorbereiding van of na een dergelijke *operatie*, tenzij federale wetgeving deze dekking vereist. *We* dekken *medisch noodzakelijke* gedragsgerichte gezondheidsdiensten, inclusief maar niet beperkt tot, counseling voor genderdysforie en gerelateerde psychiatrische aandoeningen (zoals angst en depressie) en *medisch noodzakelijke* hormonale therapie.

30. *Behandelingen* die nodig zijn vanwege of die verband houden met *letsel* of *ziekte* van de *begunstigde* als gevolg van:

- a) professionele deelname aan een sportactiviteit;
- b) deelnemen aan een gevaarlijke sportactiviteit of hobby, inclusief maar niet beperkt tot off-piste skiën, basejumperen, tombstoning of klifspringen, bergbeklimmen of rotsklimmen, potholing, motorsport, paardrijden, stierenrijden of stierenrennen, parkour;
- c) solo scubaduiken; of
- d) scubaduiken op een diepte van meer dan dertig (30) meter, tenzij de *begunstigde*

hier voldoende gekwalificeerd voor is (te bewijzen met een PADI-diploma of een vergelijkbare certificering).

31. *Behandelingen* die (naar onze redelijke inschatting) experimenteel zijn of waarvan de effectiviteit niet is aangetoond. Hiertoe behoren, maar dit is niet beperkt tot:

- a) *behandelingen* die worden verleend als onderdeel van een klinisch onderzoek;
- b) *behandelingen* die niet zijn goedgekeurd door een gezaghebbende openbare gezondheidszorgautoriteit in het land waar deze worden aangeboden; en
- c) medicijnen of geneesmiddelen die worden voorgeschreven voor een doel waarvoor deze niet zijn gecertificeerd of goedgekeurd in het land waar deze worden voorgeschreven.

32. Alle mogelijke vormen van *plastische, cosmetische* en reconstructieve *behandelingen* met als doel het aanpassen van het uiterlijk, al dan niet om psychische redenen, behalve als zo'n *behandeling medisch noodzakelijk* is en een direct gevolg is van een ziekte of *letsel* van de *begunstigde*, of als gevolg van een *operatie*.

33. *Behandelingen* die op welke manier dan ook noodzakelijk zijn als gevolg van illegale handelingen van de *begunstigde*.



DEEL 3: DEFINITIES

De betekenis van de meest gebruikte termen is hieronder weergegeven. Overal waar deze termen met die betekenis gebruikt zijn, worden ze cursief weergegeven in deze *Polisvoorwaarden* en in de Klantengids, waaronder het overzicht van vergoedingen.

Tenzij anders aangegeven, staat het enkelvoud tevens voor het meervoud en kan in plaats van de mannelijke vorm ook de vrouwelijke vorm gelezen worden en andersom.

Aangeboren afwijking - een afwijking, misvorming, aandoening, ziekte of *letsel* welke bij de geboorte al aanwezig is, ongeacht of deze afwijking gediagnosticeerd is.

Aanvraag - de dekkingsaanvraag van de *verzekerde* (via een formulier rechtstreeks bij *ons* ingediend of gedaan via een verzekeringsadviseur, online of via *onze* telemarketeers), en alle verklaringen die gedurende de inschrijving door de *verzekerde* en eventuele andere *begunstigden* die bij de *aanvraag* horen worden gedaan.

Arts - een medisch deskundige die als zodanig is geregistreerd en officieel erkend onder de wetgeving van het land, de staat of het geregeerde gebied waar de *behandeling* wordt uitgevoerd.

Begindatum - de datum waarop de dekking van deze *polis* begint, zoals vermeld op het *Verzekeringscertificaat*.

Begunstigden, begunstigde - iedereen die in uw *Verzekeringscertificaat* wordt genoemd als zijnde gedekt door deze *polis*, inclusief pasgeborenen.

Behandeling - een chirurgische of medische *behandeling* onder toezicht van een *medisch behandelaar*, die *medisch noodzakelijk* is om diagnose, herstel of verbetering bij ziekte of *letsel* te bewerkstelligen.

Betalingsgarantie - een bindende garantie die door *ons* wordt afgegeven waarmee *wij* toezeggen aan een aanbieder de overeengekomen kosten te betalen in verband met een bepaalde *behandeling*, welke garantie *wij* aan een *begunstigde* of een *ziekenhuis*,

kliniek of *medisch behandelaar* kunnen verstrekken.

Bijzondere gegevens - *persoonlijke informatie* waaruit iemands etnische afkomst, politieke opvattingen, religieuze of filosofische overtuigingen of vakbondslidmaatschap, genetische gegevens, biometrische gegevens voor het doel van het uniek identificeren van een natuurlijke persoon, gegevens met betrekking tot de gezondheid of gegevens over iemands seksleven of seksuele geaardheid blijken.

Cigna, we, wij, ons, onze, de verzekeraar - zie pagina 3 van deze *Polisvoorwaarden* voor meer informatie over de *Cigna-verzekeraar* die *u uw polis* verstrekt.

Cosmetisch - diensten, procedures of producten die hoofdzakelijk voor esthetische doeleinden bedoeld zijn en die niet noodzakelijk zijn om een aanvaardbare gezondheidstoestand te verkrijgen.

Dagpatiënt - een patiënt die in een *ziekenhuis* of dagklinik of een andere medische instelling wordt opgenomen voor *behandeling* of door artsen begeleid herstel, zonder dat de patiënt in die instelling overnacht. Dagpatiëntbehandelingen omvatten ook chirurgische ingrepen die in een *dokterspraktijk* worden uitgevoerd.

Dekkingsperiode - ononderbroken periode van de twaalf (12) maanden waarin de *begunstigden* onder deze *polis* zijn gedekt, zijnde de periode vanaf de *aanvangsdatum* tot de *einddatum* zoals vermeld in het *Verzekeringscertificaat*, of eerder indien deze volgens de *Polisvoorwaarden* wordt beëindigd.

Echtgeno(o)t(e) - een wettige man of vrouw, of ongehuwde of geregistreerde partner van de *begunstigde* die we geaccepteerd hebben voor dekking onder deze *polis*.

Eerste begindatum - de dag waarop de dekking van de *begunstigde* onder de Internationale Ziektekostenverzekering van kracht wordt.

Einddatum - de datum waarop de dekking van deze *polis* eindigt, zoals vermeld in het *Verzekeringscertificaat*.

Expat - een *begunstigde* woonachtig buiten zijn/haar *land van herkomst*.

Gediplomeerd verpleegkundige - een verpleegkundige die als zodanig geregistreerd staat of officieel erkend is onder de wetgeving van het land, de staat of een ander gereguleerd gebied waar de *behandeling* wordt uitgevoerd.

Geselecteerd dekkinggebied - betekent ofwel:

- > *Werelddekking inclusief de VS*; ofwel
- > *Werelddekking exclusief de VS*.

Gewone land van verblijf - het land waar een *begunstigde* gevestigd is, zoals aangegeven op *uw aanvraag*.

In aanmerking komende gebeurtenis -

- > huwelijk of geregistreerd partnerschap;
- > samen gaan wonen met een partner;
- > scheiding of apart gaan wonen;
- > geboorte van een kind;
- > wettelijke adoptie van een kind; of
- > overlijden van een *echtgeno(o)t(e)*, partner of kind.

Wij kunnen om bewijs vragen van een hierboven genoemde gebeurtenis.

Jaarlijkse verlengingsdatum - de jaarlijkse *begindatum* van de *polis*.

Kliniek - een gezondheidszorginstelling die geregistreerd of officieel erkend is in het land waar deze gevestigd is, met als hoofddoel het bieden van *ambulante* zorg

waarbij de zorg onder leiding staat van een *medisch behandelaar*.

Klinische patient - een patiënt die in het *ziekenhuis* wordt opgenomen en die om medische redenen één nacht of langer daar moet verblijven.

Land van herkomst - het land waar een inwoner een *begunstigde* een burger, inwoner of ingezetene is, zoals aangegeven op *uw aanvraag*.

Letsel - lichamelijk *letsel*.

Lijst met formulariumgeneesmiddelen - een lijst met voorgeschreven geneesmiddelen die van toepassing is op alle apotheekclaims in de *VS*. Deze lijst is ontwikkeld door *Cigna* met behulp van *onze* commissie voor apotheek en therapie en wordt twee keer per jaar bijgewerkt. Alle geneesmiddelen die zijn opgenomen in *onze* lijst met formulariumgeneesmiddelen zijn goedgekeurd door de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA). Vrij verkrijgbare geneesmiddelen (OTC) (geneesmiddelen waarvoor geen recept nodig is), met uitzondering van insuline, zijn uitgesloten van *onze* lijst met formulariumgeneesmiddelen, tenzij de staats- of federale wetgeving dekking van dergelijke geneesmiddelen vereist. *Wij* zullen *u* op de hoogte stellen van elke wijziging die van invloed is op de dekking van een geneesmiddel dat *u* neemt op het moment van een update.

Medisch behandelaar - een *arts* of specialist die is geregistreerd of officieel erkend is voor het beoefenen van geneeskunde onder de wetten van het land, de staat of een ander gereguleerd gebied waarin de *behandeling* wordt verleend, en die geen dekking onder deze *polis* heeft noch een familielid is van iemand die dekking onder deze *polis* heeft

Medisch noodzakelijk/medische noodzaak - als medisch noodzakelijk worden beschouwd alle diensten en benodigdheden die op grond van internationale klinische richtlijnen:

- > vereist zijn voor het stellen van een diagnose of het behandelen van een aandoening, *letsel*, ziekte of de symptomen daarvan;
- > regulier dan wel de norm zijn en overeenstemmen met algemeen aanvaarde normen voor de medische praktijk;
- > klinisch passend zijn wat betreft type, frequentie, omvang, plaats en duur;
- > niet in de eerste plaats verleend worden voor het gemak van de *begunstigde*, de *arts* of een *ziekenhuis*, *kliniek* of *medisch behandelaar*; en
- > uitgevoerd worden onder de minst intensieve omstandigheden die geschikt zijn voor de levering van de diensten en middelen.

Indien van toepassing, kan het medisch team de kosten en alternatieven vergelijken om te bepalen wat de meest optimale doch kostenefficiënte oplossing is.

Medische hulpdienst - een dienst die medisch advies, evacuatie, hulp en repatriëring biedt in overeenstemming met de internationale klinische richtlijnen. Deze service is in meerdere talen beschikbaar en geldt vierentwintig (24) uur per dag.

Op bewijs gebaseerde behandelingen

- *behandelingen* die zijn onderzocht, geëvalueerd en erkend door:

- > het National Institute for Health and Clinical Excellence; of
- > internationale klinische richtlijnen.

Operatie/chirurgie - het medische veld waarin ziekten, *letsel* en misvormingen middels operatie worden behandeld, waarbij een incisie in het lichaam nodig is.

Passende leeftijdsgroepen - gestaffelde leeftijdsgroepen voor kinderen en jongeren tot de leeftijd van zeventien jaar, zoals vastgelegd door de **American Academy of Pediatrics (AAP)**.

Persoonlijke gegevens - alle informatie met betrekking tot een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon.

Polikliniek, poliklinisch - *behandeling* van een patiënt in een *ziekenhuis*, spreekkamer of polikliniek waarbij de patiënt niet wordt

opgenomen als *dagpatiënt* of *klinische patiënt*.

Polis - de *polis* bestaande uit deze *Polisvoorwaarden*, de Klantengids (met de vergoedingslijst en claiminformatie), en uw *Verzekeringcertificaat*.

Polisdocumenten - alle documentatie met betrekking tot de *polis*, bestaande uit deze *Polisvoorwaarden*, de Klantengids, uw *Verzekeringbewijs* en uw *Cigna* ID-kaart.

Polisvoorwaarden - de voorwaarden, algemene uitsluitingen en gedefinieerde begrippen die op deze *polis* van toepassing zijn.

Prothesehulpmiddel - een kunstmatig ledemaat of instrument dat nodig is voor of in verband met een *operatie*; of dat een noodzakelijk onderdeel is van een *behandeling* die onmiddellijk op een *operatie* volgt, zolang dit hulpmiddel *medisch noodzakelijk* is; of dat *medisch noodzakelijk* is en deel uitmaakt van het herstelproces op korte termijn.

Reeds bestaande aandoening - een ziekte, aandoening of *letsel*, of symptomen die reeds vóór de eerste *begindatum* aanwezig waren en die verband houden met een ziekte, aandoening of *letsel*, en:

- > waarvoor eerder medisch advies of een *behandeling* is gezocht of verleend; of
- > waarvan de *begunstigde* op de hoogte was en waarvoor hij/zij geen medisch advies of *behandeling* heeft gezocht.

Revalidatie - fysio-, spraak- en ergotherapie met als doel *behandeling* gericht op herstel van de *begunstigde* naar de gezondheidssituatie zoals deze vóór de acute gebeurtenis was.

Spoedbehandeling - een *behandeling* die *medisch noodzakelijk* is ter voorkoming van de onmiddellijke en aanzienlijke gevolgen van ziektes, *letsel* of aandoeningen die, indien ze niet worden behandeld, kunnen leiden tot een aanzienlijke verslechtering van de gezondheid. Wij bieden hier alleen dekking voor medische *behandelingen*

door een *arts of medisch behandelaar* of in een *ziekenhuis* als de *behandeling* binnen vierentwintig (24) uur na de noodsituatie aanvangt.

Tandarts - kaakchirurg of beoefenaar van de tandheelkunde die als zodanig is geregistreerd of officieel erkend onder de wetgeving van het land, de staat of een ander gereguleerd gebied waar de *behandeling* wordt uitgevoerd.

Therapeut - een spraaktherapeut, diëtist of orthoptist die voldoende geschoold is en over de juiste registratie en vergunning beschikt om praktijk te voeren in het land waar de *behandeling* wordt ondergaan.

U, uw - de *verzekerde*.

Verzekerde - een persoon die 18 jaar of ouder is en die bij *ons* een door *ons* schriftelijk aanvaarde *aanvraag* heeft ingediend en die de premies voor de *polis* voldoet.

Verzekeringcertificaat - het certificaat dat aan de *verzekerde* wordt uitgereikt. Hierop staan het *polisnummer*, de jaarpremie, de *ingangsdatum*, het eigen risico (indien geselecteerd), het bedrag van de eigen bijdrage (indien geselecteerd), het maximaal eigen risico (indien van toepassing), gegevens over wie er onder de dekking vallen, eventuele speciale uitsluitingen en uitsluitingen die tegen extra premie zijn verwijderd en het gezondheidsplan en geselecteerde opties (indien van toepassing) die van toepassing zijn.

VS - de Verenigde Staten van Amerika en Amerikaanse overzeese gebieden.

Werelddekking exclusief de VS - dekking in alle landen ter wereld, met uitzondering van de VS.

Werelddekking inclusief de VS - dekking in alle landen ter wereld, met uitzondering van landen waarmee de federale regering van de VS op de datum van het begin van de *behandeling* de handel heeft verboden voor

zover de betalingen illegaal zijn volgens de toepasselijke wetgeving.

Ziekenhuis - een organisatie of instelling die als medisch of chirurgisch *ziekenhuis* is geregistreerd of officieel erkend in het land waar deze is gevestigd en waar de *begunstigde* onder de dagelijkse zorg of supervisie van een *medisch behandelaar* of *gediplomeerd verpleegkundige* staat.

Together, all the way.SM



“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 Alle rechten voorbehouden.