

Het onderstaande is een samenvatting van de dekking van deze verzekering. Voordat u besluit uw aankoop te doen, kunt u in de offerte of in de polisdocumentatie meer informatie raadplegen. De volledige algemene polisvoorwaarden zijn opgenomen in de polisvoorwaarden, de klantengids en het verzekeringscertificaat dat u na uw aankoop ontvangt. Het is van belang dat u al deze documenten goed doorneemt.

Wat voor soort verzekering is dit?

Een internationale particuliere ziektekostenverzekering voor expats die bedoeld is om dekking te bieden voor de kosten van medisch noodzakelijke particuliere zorg in het gebied van uw keuze, zodat u snel en gemakkelijk toegang hebt tot zorginstellingen en gezondheidszorgprofessionals binnen ons uitgebreide netwerk.



Wat is er verzekerd?

Internationale ziektekostenverzekering

Jaarlijkse algehele limiet van \$ 2.000.000/ € 1.600.000/ £ 1.300.000 per begunstigde per polisjaar

- ✓ Verpleging en ziekenhuisaccommodatie voor een privékamer
- ✓ Intensive care
- ✓ Kosten chirurgen en anesthesisten
- ✓ Medische consultkosten specialist
- ✓ Transplantatieservices voor organen, beenmerg en stamceltransplantaten
- ✓ Nierdialyse
- ✓ Pathologie, radiologie en diagnostische tests
- ✓ Geavanceerde medische beeldvorming (MRI-, CT- en PET-scans):
\$ 10.000/ € 7.400/ £ 6.650
- ✓ Fysiotherapie en aanvullende therapieën: \$ 5.000/ € 3.700/ £ 3.325
- ✓ Thuiszorg: \$ 5.000/ € 3.700/ £ 3.325
- ✓ Revalidatie: \$ 5.000/ € 3.700/ £ 3.325
- ✓ Hospice en palliatieve zorg: \$ 5.000/ € 3.700/ £ 3.325
- ✓ Lokaal medisch transport en medisch luchttransport
- ✓ Spoedeisende ziekenhuisopname voor tandheelkundige behandeling
- ✓ Geestelijke gezondheidszorg: \$ 10.000/ € 7.400/ £ 6.650
- ✓ Kankerzorg
- ✓ Pasgeborenzorg: \$ 75.000/ € 55.500/ £ 48.000
- ✓ Aangeboren aandoeningen: \$ 20.000/ € 14.800/ £ 13.300
- ✓ Standaard aanvullend pakket voor zwangerschapszorg: \$ 7.000/ € 5.500/ £ 4.500
- ✓ Complicaties van de zwangerschap: \$ 14.000/ € 11.000/ £ 9.000
- ✓ Thuisbevallingen: \$ 500/ € 370/ £ 335

Er gelden aanvullende vergoedingen. Raadpleeg de klantengids voor de volledige lijst.

Het volgende dekkingsoverzicht bevat informatie over de optionele modules die u aan uw polis kunt toevoegen:

Internationale ambulante zorg

Jaarlijks maximum van: \$ 25.000/ € 18.500/ £ 16.625 per begunstigde per polisjaar

- ✓ Medische consulten bij artsen en specialisten: \$ 250/ € 185/ £ 165
- ✓ Zorg 60+-ers: \$ 1.000/ € 740/ £ 665
- ✓ Prenatale en postnatale zorg: \$ 3.500/ € 2.750/ £ 2.250
- ✓ Pathologie, radiologie en diagnostische tests: \$ 5.000/ € 3.700/ £ 3.325
- ✓ Fysiotherapeutische behandeling: \$ 5.000/ € 3.700/ £ 3.325
- ✓ Osteopathie en behandeling door een chiropracticus
- ✓ Acupunctuur, homeopathie en Chinese geneeskunde
- ✓ Voorgescreven medicijnen en verbandmateriaal: \$ 2.000/ € 1.480/ £ 1.330
- ✓ Vaccinaties voor volwassenen
- ✓ Tandheelkundige ongevallen
- ✓ Jaarlijkse standaardtests

Internationale medische evacuatie

- ✓ Medische evacuatie
- ✓ Medische repatriëring
- ✓ Repatriëring van stoffelijk overschot
- ✓ Reiskosten voor een begeleider
- ✓ Bezoek wegens familieomstandigheden - reiskosten: \$ 1200/ € 1000/ £ 800
- ✓ Bezoek wegens familieomstandigheden - vergoeding levensonderhoud:
\$ 155/ € 125/ £ 100



Wat is er verzekerd? (vervolg)

Internationale gezondheid en welzijn

- ✓ Standaard lichamelijke onderzoeken voor volwassenen: \$ 450/ € 330/ £ 300
- ✓ Kankerscreenings: \$ 450/ € 330/ £ 300

Internationale oogheekunde en tandheekunde

- ✓ Oogheekundig onderzoek: \$ 200/ € 150/ £ 130
- ✓ Brilframes en lenzen: \$ 155/ € 125/ £ 100
- ✓ **Algehele limiet tandheekundige kosten: \$ 2,500/ € 1,850/ £ 1,650**
- ✓ Vergoedingspercentages worden vergoed tot aan de jaarlijkse algehele limiet
- ✓ Preventieve tandheekundige behandeling
- ✓ Standaard tandheekundige behandeling: 90% vergoed per dekkingsperiode
- ✓ Ingrijpende restauratieve tandheekundige behandeling: 80% vergoed per dekkingsperiode
- ✓ Orthodontische tandheekundige behandeling: 50% vergoed per dekkingsperiode.

Er gelden aanvullende vergoedingen. Raadpleeg de klantengids voor de volledige lijst.



Wat is er niet verzekerd?

- ✗ Foetale chirurgie
- ✗ Slaapstoornissen
- ✗ Stoppen met roken
- ✗ Behandeling als gevolg van een conflict of een ramp als u een actieve deelnemer bent of uzelf in gevaar brengt/hebt gebracht
- ✗ Ontwikkelingsstoornissen
- ✗ Obesitasbehandeling
- ✗ Behandeling in een andere dan een erkende instelling voor medische behandelingen
- ✗ Behandeling door een arts die niet wordt erkend door de relevante autoriteiten
- ✗ Behandeling die voortvloeit uit, of op enig manier gerelateerd is aan een poging tot zelfmoord, of ieder letsel of ziekte die de begunstigde zichzelf heeft toegebracht/zelf heeft veroorzaakt
- ✗ Medisch begeleide voortplanting
- ✗ Draagmoederschap
- ✗ Behandeling voor meer dan 90 aaneengesloten dagen indien u permanente neurologische schade hebt opgelopen of in een persisterende vegetatieve toestand (PVS) verkeert
- ✗ Persoonlijkheids- en/of karakterstoornissen
- ✗ Behandeling voor een aandoening gerelateerd aan iedere vorm van gebruik of misbruik van drugs of alcohol
- ✗ Seksuele disfunctiestoornissen
- ✗ Experimentele behandelingen
- ✗ Plastische, cosmetische of reconstructieve behandelingen (tenzij een dergelijke behandeling medisch noodzakelijk is)
- ✗ Behandelingen die buiten uw dekkingsgebied vallen.

Er gelden overige uitsluitingen. Raadpleeg de klantengids en de polisvoorwaarden voor de volledige details over uitsluitingen, beperkingen en de algemene voorwaarden.



Zijn er dekkingsrestricties van toepassing?

Op de dekking zijn altijd verzekeraarheidscriteria van toepassing

Beperkingen per persoon per polisjaar, tenzij anderszins vermeld:

- 30 dagen: Thuiszorg
- 30 dagen: Revalidatie
- 90 dagen: Geestelijke gezondheidszorg (30 dagen ziekenhuisopname. 180 dagen in een periode van 5 jaar)
- 30 bezoeken: Medische consulten bij artsen en specialisten
- 15 bezoeken: Osteopathie en behandeling door een chiropracticus
- 15 bezoeken: Acupunctuur, homeopathie en Chinese geneeskunde

Wachttijden (de tijd vanaf het moment waarop u het aanvullende pakket hebt aangeschaft tot het moment waarop u een claim kunt indienen)

- Eerste 12 maanden: Aangeboren aandoeningen
- Eerste 3 maanden: Preventieve en standaard tandheelkundige behandelingen
- Eerste 12 maanden: Ingrijpende restauratieve tandheelkundige behandeling
- Eerste 18 maanden: Orthodontische tandheelkundige behandeling
- Eerste 12 maanden: Standaard aanvullend pakket voor zwangerschapszorg
- Eerste 12 maanden: Complicaties van de zwangerschap
- Eerste 12 maanden: Thuisbevallingen

In sommige gevallen kunnen we akkoord gaan om tegen een aanvullende premie dekking te bieden voor bepaalde bestaande aandoeningen

Indien u, bij een Internationale ziektekostenverzekering of een verzekering voor Internationale ambulante zorg, voor een eigen risico en/of eigen bijdrage kiest, dan bent u aansprakelijk voor de betaling van de bedragen aan eigen risico en/of eigen bijdrage.

Indien u kiest voor een eigen bijdrage van 10%, 20% of 30%, dan verminderen we het bedrag dat wij betalen voor de medische onkosten van behandelingen met het percentage voor de eigen bijdrage

We dekken alleen behandelingen die medisch noodzakelijk en op klinische wijze passend zijn

Indien u in de Verenigde Staten behandeling ontvangt buiten het Cigna-netwerk, dan verminderen we het bedrag dat wij betalen met 20%

Indien u nalaat voorafgaand akkoord te verkrijgen voor een behandeling binnen de Verenigde Staten, dan verminderen we het bedrag dat wij betalen met 50%. Als deze behandeling buiten het Cigna-netwerk valt, dan verminderen we het bedrag dat wij betalen nog eens met 20%

Indien u nalaat voorafgaand akkoord te verkrijgen voor een behandeling buiten de Verenigde Staten, dan verminderen we het bedrag dat wij betalen met 20%

De dekking voor noodgevallen buiten het dekkinggebied is beperkt tot een maximum van drie weken per reis en een maximum van zestig dagen per dekkingperiode

We betalen niet voor behandelingen die u hebt ondergaan in een land waarvan u de nationaliteit bezit, tenzij deze behandeling wordt ontvangen binnen uw periode van 180 dagen voor thuisdekking en het land zich binnen het gekozen dekkinggebied bevindt

Voor de zorg voor pasgeborenen, is de pasgeborene onderworpen aan medisch onderzoek als de aanvraag meer dan 30 dagen na de geboorte van de pasgeborene is ontvangen of als geen van beide ouders gedekt is door de polis gedurende een doorlopende periode van 12 maanden of langer, voorafgaand aan de geboorte van de pasgeborene.

Er gelden overige beperkingen. Raadpleeg de volledige algemene voorwaarden in de polisvoorwaarden en klantengids.



Waar ben ik gedekt?

✓ Deze polis biedt wereldwijd dekking voor u en alle andere mensen in uw polis (met inbegrip of met uitsluiting van de Verenigde Staten volgens uw keuze).



Wat zijn mijn plichten?

- U dient uw premie te betalen
- U bent aansprakelijk voor de resterende niet-betaalde premies als we een claim hebben betaald of een betalingsgarantie hebben gedaan tijdens de dekkingperiode
- Indien u voor een eigen risico of eigen bijdrage hebt gekozen, dient u het overeengekomen bedrag te betalen voordat Cigna enige betaling doet
- U dient uw volledige medische voorgeschiedenis te verstrekken indien noodzakelijk
- U dient voorafgaand akkoord te verkrijgen vóór een behandeling
- U dient ons ervan op de hoogte te brengen indien u of iemand anders in uw polis van adres, verblijfslid, land of nationaliteit verandert en niet langer expat is.



Wanneer en hoe moet ik betalen?

- U kunt uw premies maandelijks, per kwartaal of per jaar per creditcard betalen. U kunt ook jaarlijks per bankoverschrijving betalen.



Wanneer start en eindigt de dekking?

- Deze polis is een jaarcontract. Dat betekent dat, tenzij deze beëindigd of verlengd wordt, de dekking één (1) jaar na de begindatum zal eindigen. Uw begindatum staat op het eerste verzekeringscertificaat vermeld.
- Behalve in het geval van fraude, als deze polis eindigt vóór de einddatum zal de premie die is betaald in verband met de periode nadat de dekking is geëindigd, worden terugbetaald voor zover deze geen betrekking heeft op een periode waarin wij dekking hebben geboden, zolang we geen enkele claim hebben betaald, of een betalingsgarantie hebben gedaan tijdens de dekkingperiode.
- Uw polis wordt automatisch verlengd en de betaling in ontvangst genomen, tenzij u, of in bepaalde gevallen wij, ervoor kiezen om deze niet te verlengen.



Hoe kan ik mijn contract annuleren?

- U hebt het wettelijke recht om uw polis te annuleren binnen veertien (14) dagen na de datum van aankoop of verlenging van deze polis, of vanaf de datum waarop u deze klantengids en uw polisvoorwaarden, als die datum later is, hebt ontvangen. Na deze periode van veertien dagen kunt u op ieder moment annuleren door ons hiervan ten minste zeven dagen schriftelijk van op de hoogte te brengen.