

# Globality YouGenio<sup>®</sup> World

Algemene Verzekeringsvoorwaarden



# Globality Health

## Premium health insurance worldwide

### Overzichtelijk. Begrijpelijk. Compleet.

Eén partner, vele mogelijkheden. Waarheen *u* ook gaat, *u* kunt erop rekenen dat Globality Health *u* begeleidt, de weg voor *u* effent en al uw gezondheidsbelangen behartigt, met een verzekeringsaanbod dat *u* nergens anders vindt.

De Algemene Verzekeringsvoorwaarden (AVV) bevatten alle informatie die *u* nodig hebt met betrekking tot uw rechten en plichten die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien. Daarnaast bevatten deze voorwaarden belangrijke informatie over de dekking die de verzekering biedt. *We* verheugen *ons* op een goede samenwerking.

### Hebt *u* nog vragen over de verzekering?

Mocht *u* na het lezen van deze voorwaarden nog vragen hebben, dan beantwoorden *wij* die graag persoonlijk.

Termen en woordgroepen die in deze AVV cursief zijn gedrukt, worden achteraan in de definities nader toegelicht.

### *U* kan *ons* overal ter wereld bereiken:

Foyer Global Health S.A.  
12, rue Léon Laval  
L-3372 Leudelange  
Luxembourg

Telefoon: +352 270 444 3605

Fax: +352 270 444 3699

E-mail: [service-yougenio@globality-health.com](mailto:service-yougenio@globality-health.com)

Internet: [www.globality-health.com](http://www.globality-health.com)

Foyer Global Health S.A. staat onder toezicht van het Commissariat aux Assurances, 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg

Handelsregister (R.C.S. Luxembourg): B 134.471

### Betekenis van de gebruikte symbolen:

✓ Dit is verzekerd, d.w.z. tenzij in de verzekeringsvoorwaarden anders vermeld, worden de voor vergoeding in aanmerking komende kosten volledig door *ons* terugbetaald.

✗ De betreffende kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking

# Inhoud

<b>1.</b>	<b>Algemene voorwaarden</b>	<b>4</b>	<b>5.</b>	<b>Uitsluitingen</b>	<b>32</b>
1.1	Wie kan zich verzekeren	4			
1.2	<i>Bestaande ziekten</i>	4	<b>6.</b>	<b>Hoe aanvragen</b>	<b>36</b>
1.3	Moratoriumclausule	4	6.1	Voorwaarden om voor terugbetaling in aanmerking te komen	36
1.4	Verzekering aanvragen	4	6.2	Wat te doen in geval van schade	36
1.5	Recht van herroeping	5	6.3	Welke gegevens moeten facturen bevatten?	37
<b>2.</b>	<b>Uw verzekeringsdekking</b>	<b>6</b>	6.4	Wat te doen bij een <i>ongeval</i> of <i>spoedgeval</i> ?	37
2.1	Wat dekt de verzekering	6	6.5	Terugbetalingsaanvragen	38
2.2	Verzekerd geval	6	6.6	Terugbetaling van kosten	38
2.3	Medische noodzaak	6	6.7	<i>Eclaims</i>	38
2.4	Begin van uw dekking	6	6.8	Terugbetaling aanvragen voor derden en verrekening	38
2.5	<i>Wachttijden</i>	6	6.9	Fraude	38
2.6	Polisperiode	7	<b>7.</b>	<b>Betaling en berekening van premies</b>	<b>39</b>
2.7	Hernieuwing	7			
2.8	Opzegging van de verzekering	7	<b>8.</b>	<b>Algemene informatie</b>	<b>41</b>
2.9	Einde van de verzekering	8	8.1.a	Wijziging van <i>land van verblijf</i> en nationaliteit of burgerschap	41
<b>3.</b>	<b>Territorialiteit</b>	<b>9</b>	8.1.b	Verhuizing terug naar land van herkomst	41
3.1	<i>Dekkingsgebieden</i>	9	8.1.c	Contractinformatie wijzigen	41
3.2	Tijdelijke dekking voor <i>dekkingsgebied I</i>	9	8.2	Wijzigingen van Algemene Verzekerings- voorwaarden	41
<b>4.</b>	<b>Omvang van de terugbetalingen</b>	<b>10</b>	8.3	Communicatie tussen <i>u</i> en <i>ons</i>	41
4.1	<i>Vrijstellingen</i>	10	8.4	Klachten	41
4.2	Dubbele terugbetalingen voor <i>dekkingsgebied I</i>	10	8.5	Bevoegde rechtbank	42
4.3	<i>Jaarlijkse globale grens</i>	11	8.6	Toepasbare wetgeving	42
4.4	Omvang van de terugbetalingen: <i>hospitalisatie</i>	11	8.7	Taal	42
4.5	Omvang van de terugbetalingen: <i>ambulante behandeling</i>	14	<b>9.</b>	<b>Definities</b>	<b>43</b>
4.6	Omvang van de terugbetalingen: tandheel- kundige <i>behandeling</i>	17			
4.7	Omvang van de terugbetalingen: medische assistance	18			
4.8	Omvang van de terugbetalingen: aanvullen- de assistance	19			
4.9	Beschrijving van de terugbetalingen	20			

# 1. Algemene voorwaarden

## 1.1 Wie kan zich verzekeren

De *verzekeringpolis* is bedoeld voor expats. Alle personen die voor een periode van ten minste drie maanden in het buitenland verblijven, komen voor de verzekering in aanmerking, tenzij anders overeengekomen.

Indien *u* terugkeert naar uw *vaderland* om dit tot uw *land van verblijf* te maken, kunt *u* uw *verzekeringpolis* behouden, indien *wij* hiermee instemmen, zolang hij in overeenstemming is met de lokale nationale wetgeving.

Merk op dat we niemand kunnen verzekeren die permanent in de VS verblijft.

Als een *verzekerde persoon* permanent inwoner wordt van de VS, dan kan Foyer Global Health S.A. geen dekking meer bieden. Indien een *verzekerde persoon* naar een ander land verhuist, dan behoudt Foyer Global Health S.A. zich het recht om het verzekeringscontract opnieuw te analyseren. Dit is nodig om te controleren of het contract steeds voldoet aan de lokale nationale wetgeving. Dit kan zich voordoen op een case-by-case basis en kan invloed hebben om de verzekering geldend te maken, aan te passen of op te zeggen.

We proberen alle gepaste maatregelen te nemen om te garanderen dat de verzekeringsdekking voldoet aan de wetgeving in het binnen- en buitenland, maar de naleving van andere vereisten valt buiten onze controle. Het is daarom de plicht van de *polishouder* om de plaatselijke sociale zekerheidsvoorzieningen en voorschriften na te leven voor alle *verzekerde personen* onder de *verzekeringpolis*.

Foyer Global Health S.A. behoudt zich het recht om het individueel verzekeringscontract op te zeggen ten gevolge van wettelijke wijzigingen in een land, die leiden tot een overtreding van de regelgeving ivm de dekking voor gezondheidszorg voor lokale onderdanen van een land, lokale inwoners of burgers.

## 1.2 Bestaande ziekten

We dekken geen *bestaande ziekten*. Ze worden geregeld door de moratoriumclausule (zie 1.3). Bij aanvraag van een verzekering kunt *u* er echter ook voor kiezen *bestaande ziekten* mee te verzekeren.

In dat geval dient *u* de vragen over uw gezondheid in het aanvraagformulier uitvoerig en naar waarheid te beantwoorden en moet *u* een medisch onderzoek ondergaan. Na het medisch onderzoek kunnen *wij* extra voorwaarden toevoegen aan de *verzekeringpolis*, een hogere premie aanrekenen, een uitsluiting toevoegen of uw aanvraag/een *verzekerde persoon* weigeren. We zullen ook ziekten als ‘bestaande’ beschouwen die ontstaan tussen het tijdstip waarop *u* uw aanvraag indient en het tijdstip waarop *wij* bevestigen dat *wij* dekking voorzien.

## 1.3 Moratoriumclausule

In plaats van een volledige medische dekking te voorzien, kunt *u* ook kiezen voor een moratoriumclausule indien de *verzekerde persoon* 55 jaar of jonger is en we hiermee akkoord gaan.

In dat geval wordt elke gekende *bestaande ziekte* die een *verzekerde persoon* de voorbije vijf jaar heeft gehad, gedekt na een continue periode van twee jaar zonder medische *behandeling*, symptomen, advies of medicatie met betrekking tot de gekende *bestaande ziekte*. Indien een *verzekerde persoon* met betrekking tot een *bestaande ziekte* een *behandeling*, advies, symptomen of medicatie heeft gekregen tijdens de eerste twee jaar van de dekking, kan de periode van twee jaar (zonder *behandeling*, advies of medicatie) opnieuw beginnen voor die *bestaande ziekte*. We dekken dan alle nieuwe ziekten die hiermee geen verband houden onmiddellijk.

## 1.4 Verzekering aanvragen

*U* kunt de verzekering aanvragen door het invullen van een aanvraagformulier dat verkrijgbaar is bij uw persoonlijke contactpersoon, rechtstreeks bij *ons* en via onze website. Om *ons* in staat te stellen uw *verzekeringaanvraag* te beoordelen, moet *u* alle vragen op het formulier volledig en waarheidsgetrouw beantwoorden. Bij aanvraag van een verzekering voor iemand anders is ook deze persoon – samen met *u* – verantwoordelijk voor het volledig en waarheidsgetrouw beantwoorden van de vragen. *U* kunt *ons* de aanvraag per post, e-mail of fax toesturen.

Het aanvraagformulier is niet bindend voor *u* of Foyer Global Health S.A. om een contract op te stellen. Binnen de 30 dagen na ontvangst van het aanvraagformulier zullen *wij* *u* informeren ivm een verzekeringsofferte, de onderwerping van de

verzekering aan een vragenlijst of onderzoek of het weigeren tot verzekering.

We hebben het recht om aanvullende informatie te vragen indien dit vereist is in een wettelijk kader.

Wij openen de *verzekeringpolis* in de veronderstelling dat *u* alle vóór afsluiting van de verzekering gestelde vragen waarheidsgetrouw en volledig hebt beantwoord ('precontractuele informatieplicht').

### **1.5 Recht van herroeping**

*U* kunt deze *verzekeringpolis* schriftelijk herroepen binnen 14 kalenderdagen zonder opgave van redenen. Deze 14-daagse periode vangt aan op de dag dat *u* de *verzekeringpolis* en de Algemene Verzekeringsvoorwaarden ontvangt. *U* kunt uw kennisgeving van herroeping voor het einde van deze 14 dagen per post, e-mail of fax versturen om deze deadline te halen.

Indien *u* deze *verzekeringpolis* binnen deze periode van 14 dagen herroept, betalen *wij* alle reeds betaalde premies terug.

Indien *u* uw *verzekeringpolis* niet binnen deze 14 dagen herroept, wordt uw *verzekeringpolis* definitief.

## 2. Uw verzekeringsdekking

### 2.1 Wat dekt de verzekering

Uw verzekering biedt dekking voor ziekten, *ongevallen* en andere, in de Algemene Voorwaarden vermelde gevallen (zie 4.3 tot 4.8). Indien zich een verzekerd geval voordoet, betalen *wij* de kosten van medisch noodzakelijke *behandelingen* en andere overeengekomen prestaties terug.

De omvang van de dekking staat beschreven in de *verzekeringsspolis*, toekomstige schriftelijke overeenkomsten, de Algemene Verzekeringsvoorwaarden en de wettelijke voorschriften.

### 2.2 Verzekerd geval

Onder een 'verzekerd geval' wordt verstaan: de medisch noodzakelijke *behandeling* (zie 6.1) die *u* nodig hebt als gevolg van een ziekte, *ongeval* en een ander, in de Algemene Voorwaarden vermeld geval (zie 4.3 tot 4.8).

Het verzekerde geval begint met de *behandeling* en eindigt wanneer er geen medische noodzaak meer is voor verdere *behandeling*.

Indien *u* een *behandeling* nodig hebt voor een ziekte, *ongeval* of andere, in de Algemene Verzekeringsvoorwaarden vermelde gevallen (zie 4.3 tot 4.8) die geen oorzakelijk verband hebben met het originele geval, beschouwen *wij* dit als een nieuw verzekerd geval.

### 2.3 Medische noodzaak

Medisch noodzakelijk zijn alle passende medische maatregelen, gebaseerd op internationaal erkende medische normen op het desbetreffende tijdstip en de desbetreffende plaats, die worden gebruikt om de ziekte, aandoening of het letsel te diagnosticeren, te behandelen, te genezen of te verlichten en die door de verzekeraar als passend worden erkend.

Deze maatregelen moeten

- worden uitgevoerd in een door de autoriteiten van het land waar de *behandeling* plaatsvindt erkende en van een vergunning voorziene inrichting voor gezondheidszorg.
- de meest geschikte zijn, rekening houdend met zowel de veiligheid van de patiënt als de kosteneffectiviteit.
- in overeenstemming zijn met de diagnose, symptomen of *behandeling* van de onderliggende aandoening.

d) Klinisch passend zijn, wat type, frequentie, omvang, plaats en duur betreft, en doeltreffend worden geacht voor de ziekte, het letsel of de ziekte van de patiënt.

e) Niet vereist louter voor het comfort of het gemak van de patiënt, medische zorgverleners, *therapeuten* of *artsen*.

f) Niet voor klinische proeven, experimenten, onderzoek of cosmetische doeleinden (zie ook 5).

g) Niet voor screening en preventieve zorg.

### 2.4 Begin van uw dekking

De verzekering begint op het in de *verzekeringsspolis* vermelde tijdstip (begin van de verzekering), maar niet voordat *u* de eerste premie hebt betaald, noch voor de eventuele *wachttijden* zijn verstreken (zie ook 1.3 en 2.5). *We* dekken geen verzekerde gevallen die zich voordoen voor het begin van de verzekering.

Bij wijzigingen aan de *verzekeringsspolis* gelden de in deze paragraaf vermelde bepalingen voor het nieuwe gedeelte van de verzekering.

### 2.5 Wachttijden

*Wachttijden* gelden alleen in geval van zwangerschap (inclusief complicaties), bevalling, psychotherapie, vruchtbaarheidsbehandelingen en grote tandheelkundige *behandelingen*.

De *wachttijd* bedraagt 10 maanden vanaf de startdatum van de verzekering voor psychiatrische *behandelingen*, psychotherapie en andere grote tandheelkundige *behandelingen* ongeacht het aantal *verzekerde personen*. Voor een *verzekeringsspolis* met twee of meer *verzekerde personen* onder dezelfde *verzekeringsspolis* geldt een *wachttijd* van 12 maanden voor zwangerschapsbehandeling en bevalling. Voor een *verzekeringsspolis* met slechts een verzekerde volwassene op het plan, geldt een *wachttijd* van 24 maanden voor zwangerschapsbehandeling en bevalling. Dit geldt niet voor vruchtbaarheidsbehandelingen waarvoor de *wachttijd* 24 maanden ongeacht het aantal *verzekerde personen* bedraagt. Bij wijzigingen aan de *verzekeringsspolis* gelden de *wachttijden* afhankelijk van het overeengekomen tariefplan voor het nieuwe gedeelte van de verzekering.

Ongeacht het aantal *verzekerde personen* of de startdatum van de verzekering van het verzekerde lid, moet elk indi-



vidueel lid de minimumwachterperiode uitzitten die op elke terugbetaling van toepassing is.

## 2.6 Polisperiode

Deze *verzekeringopolis* wordt in eerste instantie afgesloten voor een jaar. Het verzekeringsjaar begint op het in de *verzekeringopolis* vermelde tijdstip of met de aanvang van de verzekering (zie ook 2.7 en 2.9) en eindigt 12 maanden later (einddatum van de verzekering).

Het verzekeringsjaar voor meeverzekerden, die later bij de *verzekeringopolis* komen, begint op de datum die op hun verzekeringscertificaat staat (startdatum van verzekering) en loopt tot de verlengingsdatum van het verzekerde hoofd lid (zie ook 2.7).

## 2.7 Hernieuwing

*Wij* verlengen de *verzekeringopolis* na afloop van een verzekeringsjaar met nog eens 12 maanden.

*Wij* behouden het recht om de Algemene Verzekeringvoorwaarden van uw *verzekeringopolis* aan te passen voor het nieuwe verzekeringsjaar dat begint na de einddatum van uw *verzekeringopolis* (zie ook 8.2).

Op het einde van elk verzekeringsjaar kunt *u* met inachtneming van een termijn van drie maanden schriftelijk bezwaar maken tegen deze stilzwijgende hernieuwing van de overeenkomst.

Eventuele wijzigingen in de verzekeringsdekking zijn alleen mogelijk vanaf de aanvang van het volgende verzekeringsjaar en als *wij* ermee akkoord gaan.

## 2.8 Opzegging van de verzekering

Onverminderd andere wettelijke of in de Algemene Verzekeringvoorwaarden opgenomen opzeggingsgronden kunnen de contractanten de *verzekeringopolis* in de volgende gevallen opzeggen:

- Wanneer *wij* de AVV wijzigen (zie 8.2) of de kosten en premies verhogen (zie 7). *U* kunt de *verzekeringopolis* opzeggen binnen drie maanden na ontvangst van de aankondiging van de wijziging. Deze opzegging wordt van kracht op het tijdstip waarop de wijziging van kracht wordt.

Bij een contractuele premiewijziging wegens overgang van *u* of een *verzekerde persoon* naar een volgende leeftijdscategorie kunt *u* de *verzekeringopolis* echter niet opzeggen.

De *verzekeringopolis* eindigt om middernacht van de dag waarop de volgende jaarlijkse premie verschuldigd is.

- Wanneer uw *vaderland* uw *land van verblijf* wordt vóór het verstrijken van de *verzekeringopolis* (zie ook 2.6). De *verzekeringopolis* eindigt alleen wanneer *wij* een kennisgeving tot opzegging van *u* hebben ontvangen.
- Wanneer *u* nalaat om *ons* de door *ons* gevraagde informatie te bezorgen (informatieplicht). In dat geval hebben *wij* het recht om de *verzekeringopolis* binnen een maand na kennisgeving van de niet-nakoming van de informatieplicht op te zeggen. Voor zover niet anders bepaald, wordt de opzegging pas van kracht op de in het opzeggingsbericht vermelde datum.
- Om te verzekeren dat de relevante wetten worden nageleefd, behouden *we* het recht om de *verzekeringopolis* te beëindigen of om individuele personen uit te sluiten van de dekking als de *verzekeringopolis* niet langer in overeenstemming is met de geldende nationale wetten of voorschriften van het *vaderland* of land van *woonplaats* van de *polishouder* of *verzekerde personen*.

Onverminderd verdere en andere in de Algemene Verzekeringvoorwaarden vermelde nietigheidgronden (zonder rechtsgevolgen), wordt de *verzekeringopolis* nietig indien door opzettelijke niet-nakoming van de informatieplicht de beoordeling van het risico zodanig wordt beïnvloed, dat *wij* de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zouden hebben afgesloten indien *wij* op de hoogte waren geweest van de verzwegen omstandigheid. In dat geval is iedereen verplicht de reeds ontvangen terugbetalingen terug te betalen. Betaalde premies worden niet terugbetaald.

Indien een sanctie, verbod of beperking onder de resolutie van de Verenigde Naties, economische of handelssancties, wetten of voorschriften van de Europese Unie of het Verenigd Koninkrijk, of sancties van de Verenigde Staten opgelegd wordt die *ons* hinderen, al dan niet rechtstreeks, om Verzekeringen af te sluiten onder deze *verzekeringopolis*, zullen *we* het uitzonderlijke recht hebben om deze *verzekeringopolis* te beëindigen of kunnen *wij* de hierdoor beïnvloede personen uitsluiten van de dekking.

## 2.9 Einde van de verzekering

De *verzekeringsspolis* en elke andere dekking voor *verzekerde personen* eindigt:

- a) bij het overlijden van een *verzekerde persoon* (bij uw overlijden hebben de andere *verzekerde personen* het recht de verzekering voort te zetten als nieuwe verzekeringnemers zolang dit binnen twee maanden na uw overlijdensdatum werd aangevraagd);
- b) met de indiening van uw bezwaar tegen de verlenging van de *verzekeringsspolis* na afl oop van het verzekeringsjaar (zie 2.7);
- c) indien de *verzekeringsspolis* wordt opgezegd of nietig wordt verklaard zoals bepaald in 2.8);

*U* moet kunnen aantonen dat alle *verzekerde personen* in kennis werden gesteld van de opzegging van de *verzekeringsspolis*.



## 3. Territorialiteit

### 3.1 Dekkingsgebieden

De verzekering geldt in de volgende *dekkingsgebieden*:

**Dekkingsgebied I:** Wereldwijd met de VS

**Dekkingsgebied II:** Wereldwijd zonder de VS

### 3.2 Tijdelijke dekking voor *dekkingsgebied I*

Als er dekking werd afgesproken voor *dekkingsgebied II*: wereldwijd zonder de VS en *u* of een *verzekerde persoon* tijdelijk (maximaal 6 weken) het *land van verblijf* verlaat, biedt de verzekering ook in *dekkingsgebied I* dekking voor medische *spoedgevallen*, voor de gevolgen van een *ongeval* of in geval van een overlijden.

Indien zich binnen deze zes weken een verzekerd geval voordoet en *u* hebt in de VS een spoedbehandeling nodig, geldt er voor de *behandeling* zelf geen specifieke tijdslimiet. Reizen naar *dekkingsgebied I* die speciaal worden gemaakt met als doel een geneeskundige *behandeling* te ondergaan, zijn niet verzekerd.

Als echter een in aanmerking komend medisch noodgeval plaatsvindt, kunnen *wij u* voor *behandeling* naar een ander land overbrengen, indien dit uit medisch oogpunt nodig is en als de situatie het toestaat.

Indien een *verzekerde persoon* voor lange tijd naar een ander *dekkingsgebied* vertrekt, moeten *wij* hiervan onmiddellijk in kennis worden gesteld aangezien een dergelijke verandering gevolgen heeft voor de te betalen premie.

## 4. Omvang van de terugbetalingen

De verzekering Globality YouGenio® World omvat vier tariefplannen – Essential, Classic, Plus en Top. De verschillende tariefplannen onderscheiden zich in de aard en de omvang van de overeengekomen terugbetalingsbedragen. Afhankelijk van het door *u* gekozen tariefplan worden daarvoor in aanmerking komende kosten zoals vermeld in de volgende terugbetalingsoverzichten volledig door *ons* vergoed, tenzij anders bepaald in deze terugbetalingsoverzichten, onze algemene informatie, de Algemene Verzekeringsvoorwaarden of de definities.

### 4.1 Vrijstellingen

Voor het Globality YouGenio® World plan bestaan de volgende mogelijkheden tot *vrijstelling*:

- Globality YouGenio® World Essential:
  - niet van toepassing
- Globality YouGenio® World Classic:
  - 0
  - € 250, \$ 325 of £ 210
  - € 500, \$ 650 of £ 420
  - € 1.000, \$ 1.300 of £ 840
- Globality YouGenio® World Plus of Top:
  - 0
  - € 250, \$ 325 of £ 210
  - € 500, \$ 650 of £ 420
  - € 1.000, \$ 1.300 of £ 840
  - € 2.500, \$ 3.250 of £ 2.100

Een *vrijstelling* geldt per verzekeringsjaar en per *verzekerde persoon* en is alleen van toepassing op de kosten van ambulante en tandheelkundige *behandelingen*. Vrijstellingen gelden niet voor tandheelkundige *behandelingen* na een *ongeval*.

Indien *we* een *vrijstelling* zijn overeengekomen, betalen *we* maximaal 100 % van de kosten die voor terugbetaling in aanmerking komen terug tot maximaal de *jaarlijkse globale grens/maximale ambulante dekking*, voor zover deze meer bedragen dan de *vrijstelling*.

De kosten worden toegerekend aan het verzekeringsjaar waarin er van de diensten van een *arts* of therapeut gebruik wordt gemaakt en/of waarin *genes-* en *verbandmiddelen* en hulpmiddelen worden verkregen.

### 4.2 Dubbele terugbetalingen voor *dekkingsgebied I*

Indien *u* bent verzekerd voor *dekkingsgebied I* (wereldwijd met de VS) verdubbelen *we* de maximumbedragen en forfaitaire bedragen zoals vermeld in 4.3, 4.4, 4.5 en 4.6 (ongeacht of de *behandeling* plaatsvindt in de VS of niet).

Indien een terugbetaling beperkt is tot een bepaald aantal dagen of sessies, blijft deze beperking onveranderd van kracht. Indien *we* een *vrijstelling* zijn overeengekomen, blijft ook deze onveranderd van kracht.

### 4.3 Jaarlijkse globale grens

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
<b>Jaarlijkse globale grens</b>	✓	✓	✓	✓
	€ 2.000.000/ \$ 2.600.000/ £ 1.680.000	€ 3.000.000/ \$ 3.900.000/ £ 2.520.000	€ 5.000.000/ \$ 6.500.000/ £ 4.200.000	€ 7.500.000/ \$ 9.750.000/ £ 6.300.000

### 4.4 Omvang van de terugbetalingen: hospitalisatie

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
Verblijf in een één- of tweepersoonskamer	✓	✓	✓	✓
Raadplegingen en diagnostische prestaties, incl. pathologie, radiologie, <i>computertomografie (CT)</i> , <i>beeldvorming met magnetische resonantie (MRI)</i> , <i>positronemissietomografie (PET)</i> en <i>palliatieve geneeskunde</i>	✓	✓	✓	✓
Ziekenhuiskosten, incl. operatiekamers, anesthesie, intensievecareafdeling en laboratoria	✓	✓	✓	✓
Operaties en anesthesie	✓	✓	✓	✓
Ambulante operaties waarvoor geen ziekenhuisopname vereist is	✓	✓	✓	✓
<i>Genees- en verbandmiddelen</i>	✓	✓	✓	✓
Fysiotherapie, incl. massages	✓	✓	✓	✓
Therapeutische <i>behandelingen</i> , incl. ergotherapie, lichttherapie, <i>hydrotherapie</i> , inhalaties, pakkingen, medicinale baden, koude- en warmtebehandeling, elektrotherapie	✓	✓	✓	✓
Therapeutische hulpmiddelen	✓ bijv. pacemakers, indien deze als levensreddende maatregel noodzakelijk zijn	✓ bijv. pacemakers, indien deze als levensreddende maatregel noodzakelijk zijn	✓ bijv. pacemakers, indien deze als levensreddende maatregel noodzakelijk zijn. Maximaal € 2.000/ \$ 2.600/ £ 1.680  Voor therapeutische hulpmiddelen zoals kunstledematen en prothesen	✓

Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door ons bepaald.

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
Zwangerschap en bevalling, prestaties van een verloskundige of in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundige in het ziekenhuis	✗	✗	✓ Maximaal € 5.000/ \$ 6.500/ £ 4.200  Een <i>wachttijd</i> van 12 maanden (voor 2 of meer verzekerde volwassenen). Een <i>wachttijd</i> van 24 maanden (voor één verzekerde volwassene).	✓ Maximaal € 20.000/ \$ 26.000/ £ 16.800  Een <i>wachttijd</i> van 12 maanden (voor 2 of meer verzekerde volwassenen). Een <i>wachttijd</i> van 24 maanden (voor één verzekerde volwassene).
Complicaties bij zwangerschap en bevalling	✗	✗	✓ Een <i>wachttijd</i> van 12 maanden (voor 2 of meer verzekerde volwassenen). Een <i>wachttijd</i> van 24 maanden (voor één verzekerde volwassene).	✓ Een <i>wachttijd</i> van 12 maanden (voor 2 of meer verzekerde volwassenen). Een <i>wachttijd</i> van 24 maanden (voor één verzekerde volwassene).
Zorg voor pasgeboren kind	✗	✗	✓	✓
Aangeboren aandoeningen	✓ Maximaal € 150.000/ \$ 195.000/ £ 126.000 per levensduur	✓ Maximaal € 150.000/ \$ 195.000/ £ 126.000 per levensduur	✓ Maximaal € 150.000/ \$ 195.000/ £ 126.000 per levensduur	✓ Maximaal € 150.000/ \$ 195.000/ £ 126.000 per levensduur
Kankerbehandeling, oncologische geneesmiddelen en behandelingen, incl. reconstructieve chirurgie bij borstkanker	✓	✓	✓	✓
Dialyse	✗	✓ Maximaal € 2.000.000/ \$ 2.600.000/ £ 1.680.000 per levensduur	✓ Maximaal € 2.000.000/ \$ 2.600.000/ £ 1.680.000 per levensduur	✓ Maximaal € 2.000.000/ \$ 2.600.000/ £ 1.680.000 per levensduur
Beenmerg- en orgaantransplantaties (kosten voor donor en ontvanger)	✓ Maximaal € 100.000/ \$ 130.000/ £ 84.000 per levensduur	✓ Maximaal € 150.000/ \$ 195.000/ £ 126.000 per levensduur	✓ Maximaal € 200.000/ \$ 260.000/ £ 168.000 per levensduur	✓
Psychiatrische behandeling	✗	✗	✓ Maximaal 20 dagen, indien vooraf goedgekeurd <i>Wachttijd</i> van 10 maanden	✓ Maximaal 40 dagen, indien vooraf goedgekeurd <i>Wachttijd</i> van 10 maanden

Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door ons bepaald.

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
Stationaire psychotherapeutische <i>behandeling</i>	✗	✗	✓ Maximaal 20 sessies, indien vooraf goedgekeurd Wachttijd van 10 maanden	✓ Maximaal 40 sessies, indien vooraf goedgekeurd Wachttijd van 10 maanden
Rooming-in van één van de ouders bij <i>hospitalisatie</i> van een kind tot 18 jaar	✓	✓	✓	✓
Thuisverpleging en <i>thuiszorg</i> ter vervanging van ziekenhuisopname	✗	✓ Maximaal 30 dagen, indien vooraf goedgekeurd	✓ Maximaal 60 dagen, indien vooraf goedgekeurd	✓ Maximaal 90 dagen, indien vooraf goedgekeurd
Verpleging thuis na de bevalling in plaats van een ziekenhuisopname	✗	✗	✓ Maximaal 5 dagen, indien vooraf goedgekeurd	✓ Maximaal 5 dagen, indien vooraf goedgekeurd
Vervangende ziekenhuisdagvergoeding	✓ € 50/ \$ 65/ £ 42 per dag	✓ € 75/ \$ 97,50/ £ 63 per dag	✓ € 150/ \$ 195/ £ 126 per dag	✓ € 200/ \$ 260/ £ 168 per dag
Stationaire <i>revalidatie na hospitalisatie</i>	✓ Maximaal 21 dagen, indien vooraf goedgekeurd	✓ Maximaal 21 dagen, indien vooraf goedgekeurd	✓ Maximaal 28 dagen, indien vooraf goedgekeurd	✓ Maximaal 28 dagen, indien vooraf goedgekeurd
<i>Palliatieve instelling</i>	✗	✓ Maximaal 7 weken	✓ Maximaal 7 weken	✓ Maximaal 7 weken
<i>Dagopname</i>	✓	✓	✓	✓
Transportkosten naar het dichtstbijzijnde geschikte <i>ziekenhuis</i> voor eerste hulp na een <i>ongeval of spoedgeval</i>	✓	✓	✓	✓
Terugkeer naar het <i>land van verblijf</i> na <i>repatriëring</i>	✗	✗	✓ Maximaal € 1.500/ \$ 1.950/ £ 1.260	✓ Maximaal € 1.500/ \$ 1.950/ £ 1.260
Ingenomen tandheelkundige <i>behandeling</i>	✗	✗	✓	✓
Tandheelkundige noodbehandeling	✗	✓	✓	✓

Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door ons bepaald.

#### 4.5 Omvang van de terugbetalingen: *ambulante behandeling*

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
Maximale ambulante dekking	✗	€ 7.500/ \$ 9.750/ £ 6.300	€ 15.000/ \$ 19.500/ £ 12.600	✓
Raadplegingen en diagnostische prestaties, incl. pathologie, radiologie, <i>computertomografie (CT)</i> , <i>beeldvorming met magnetische resonantie (MRI)</i> , <i>positronemissietomografie (PET)</i> en <i>palliatieve geneeskunde</i>	✗	✓ Max. ambulante dekking van toepassing	✓ Max. ambulante dekking van toepassing	✓
Kritieke ziekte, na hospitalisatie	✓ Maximaal een gecombineerde grens van € 3.000/ \$ 3.900/ £ 2.520	✓ Max. ambulante dekking van toepassing	✓ Max. ambulante dekking van toepassing	✓
Ambulante chirurgie	✗	✓ Max. ambulante dekking van toepassing	✓ Max. ambulante dekking van toepassing	✓
Kankerbehandeling	✓	✓	✓	✓
Check-ups	✗	✗	✓ Maximaal € 250* / \$ 325* / £ 210*	✓ Maximaal € 500 / \$ 650 / £ 420
Zwangerschap en bevalling, prestaties van een verloskundige of in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundige	✗	✗	✓ Maximaal € 3.000* / \$ 3.900* / £ 2.520*  Een <i>wachttijd</i> van 12 maanden (voor 2 of meer verzekerde volwassenen). Een <i>wachttijd</i> van 24 maanden (voor één verzekerde volwassene).	✓ Maximaal € 5.000 / \$ 6.500 / £ 4.200  Een <i>wachttijd</i> van 12 maanden (voor 2 of meer verzekerde volwassenen). Een <i>wachttijd</i> van 24 maanden (voor één verzekerde volwassene).
Complicaties bij zwangerschap en bevalling	✗	✗	✓ Maximaal € 3.000* / \$ 3.900* / £ 2.520*  Een <i>wachttijd</i> van 12 maanden (voor 2 of meer verzekerde volwassenen). Een <i>wachttijd</i> van 24 maanden (voor één verzekerde volwassene).	✓  Een <i>wachttijd</i> van 12 maanden (voor 2 of meer verzekerde volwassenen). Een <i>wachttijd</i> van 24 maanden (voor één verzekerde volwassene).

\* max. ambulante dekking van toepassing

Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door ons bepaald.



Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
Terugbetaling bij ambulante/thuisbevalling	✗	✗	☑ Forfaitair bedrag van € 250* / \$ 325* / £210* per pasgeboren kind, bij voorlegging van geboorteakte zonder dat de gemaakte kosten aangetoond hoeven te worden	☑ Forfaitair bedrag van € 500 / \$ 650 / £420 per pasgeboren kind, bij voorlegging van geboorteakte zonder dat de gemaakte kosten aangetoond hoeven te worden
Acupunctuur (naaldtechniek), homeopathie, osteopathie, chiropraxie en traditionele Chinese geneeskunde	✗	☑ Maximaal € 1.000* / \$ 1.300* / £ 840*	☑ Maximaal € 2.500* / \$ 3.250* / £ 2.100*	☑ Maximaal € 5.000 / \$ 6.500 / £ 4.200
Spraaktherapie	✗	✗	☑ indien vooraf goedgekeurd*	☑ indien vooraf goedgekeurd
Psychiatrische behandeling	✗	☑ Maximaal € 1.000* / \$ 1.300* / £ 840* indien vooraf goedgekeurd Wachttijd van 10 maanden	☑ Maximaal € 5.000* / \$ 6.500* / £ 4.200* indien vooraf goedgekeurd Wachttijd van 10 maanden	☑ indien vooraf goedgekeurd Wachttijd van 10 maanden
Ambulante psychotherapie	✗	✗	☑ Maximaal 10 sessies*, indien vooraf goedgekeurd Wachttijd van 10 maanden	☑ Maximaal 20 sessies, indien vooraf goedgekeurd Wachttijd van 10 maanden
Genees- en verbandmiddelen	✗	☑ Max. ambulante dekking van toepassing	☑ Max. ambulante dekking van toepassing	☑
Geneesmiddelen zonder voorschrift	✗	☑ Maximaal € 50* / \$ 65* / £ 42*	☑ Maximaal € 75* / \$ 97.50* / £ 63*	☑ Maximaal € 100 / \$ 130 / £ 84
Fysiotherapie, incl. massages	✗	☑ Maximaal 15 sessies*	☑ Maximaal 20 sessies*	☑
Therapeutische behandelingen, incl. ergotherapie, lichttherapie, hydrotherapie, inhalaties, pakkingen, medicinale baden, koude- en warmtebehandeling, elektrotherapie	✗	✗	☑ Maximaal 10 sessies*	☑

\* max. ambulante dekking van toepassing  
Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door ons bepaald.

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
Therapeutische hulpmiddelen	✗	✓ Maximaal € 1.000* / \$ 1.300* / £ 840*	✓ Maximaal € 2.000* / \$ 2.600* / £ 1.680*	✓
Pruiken en prothesen na een kankerbehandeling	✗	✓ Maximaal € 300* / \$ 390* / £ 252*	✓ Maximaal € 300* / \$ 390* / £ 252*	✓ Maximaal € 300 / \$ 390 / £ 252
Vaccinaties en immunisatie	✗	✗	✓ Maximaal € 250* / \$ 325* / £ 210*	✓
Voedingsconsultaties	✗	✗	✓ Maximaal € 125* / \$ 162.50* / £ 105*	✓ Maximaal € 250 / \$ 325 / £ 210
Podologie	✗	✗	✓ Maximaal € 100* / \$ 130* / £ 84*	✓ Maximaal € 200 / \$ 260 / £ 168
Gezichtshulpmiddelen, incl. oogtest	✗	✗	✓ Maximaal € 150* / \$ 195* / £ 126*	✓ Maximaal € 250 / \$ 325 / £ 210
Transportkosten naar de dichtstbijzijnde geschikte <i>arts</i> of het dichtstbijzijnde geschikte <i>ziekenhuis</i> voor eerste hulp na een <i>ongeval</i> of <i>spoedgeval</i>	✓	✓	✓	✓
Vruchtbaarheidsbehandeling	✗	✗	✓ 50 %* Maximaal € 2.000/ \$ 2.600 / £ 1.680 per verzekerd koppel, per levensduur <i>Wachttijd</i> van 24 maanden	✓ 50 % Maximaal € 10.000/ \$ 13.000 / £ 8.400 per verzekerd koppel, per levensduur <i>Wachttijd</i> van 24 maanden

\* max. ambulante dekking van toepassing

Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door ons bepaald.

#### 4.6 Omvang van de terugbetalingen: tandheelkundige *behandeling*

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
<b>Kleine tandheelkundige diensten</b>				
Screenings voor het vroegtijdig opsporen van aandoeningen van het gebit in de mond en de kaak	✗	✗	✓	✓
Röntgenonderzoek	✗	✗	✓	✓
Tandsteen verwijderen en polijsten	✗	✗	✓	✓
<i>Behandeling</i> van aandoeningen van het mondslijmvlies en het parodontium	✗	✓ Alleen pijnstillende tandheelkundige <i>behandeling</i>	✓	✓
Eenvoudige vullingen met betrekking tot de holte	✗	✓ Alleen pijnstillende tandheelkundige <i>behandeling</i>	✓	✓
Chirurgische ingrepen, tanden trekken, wortelkanaalbehandeling	✗	✓ Alleen pijnstillende tandheelkundige <i>behandeling</i>	✓	✓
Opname van een occlusale spalk	✗	✗	✓	✓
<i>Tandheelkundige behandeling na ongeval</i>	✗	✓	✓	✓
<b>Grote tandheelkundige <i>behandeling</i></b>	✗	✗	✓ Terugbetaling van de volgende waarborgen van maximaal € 2.000/ \$ 2.600/ £ 1.680 Wachttijd van 10 maanden	✓ Terugbetaling van de volgende waarborgen van maximaal € 5.000/ \$ 6.500/ £ 4.200 Wachttijd van 10 maanden
Tand- en gebitsprothesen (bijv. prothesen, bruggen en kronen, inlays, onlays)	✗	✗	✓	✓
<i>Implantologische behandelingen</i>	✗	✗	✓ Maximaal 4 implantaten met de daarop te bevestigen prothesen per kaak	✓ Maximaal 4 implantaten met de daarop te bevestigen prothesen per kaak
<i>Orthodontische behandeling</i>	✗	✗	✓	✓
Tandtechnische laboratoriumwerkzaamheden en materialen	✗	✗	✓	✓
<i>Behandelplan</i>	✗	✗	✓	✓

Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door ons bepaald.

#### 4.7 Omvang van de terugbetalingen: medische assistance

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
24-uurservice (telefoon en e-mail) met ervaren adviseurs, <i>artsen</i> en specialisten	✓	✓	✓	✓
Medische evacuatie en <i>repatriëring</i>	✓	✓	✓	✓
Informatie over de medische infrastructuur (medische zorg ter plaatse en namen/adressen van meertalige <i>artsen</i> )	✓	✓	✓	✓
Ondersteuning en informatie (door onze medische dienst, <i>second opinion</i> , follow-up van ziekteverloop)	✓	✓	✓	✓
Betalingsgarantie (voorbereiding van ziekenhuisopname)	✓	✓	✓	✓
Overbrenging van het stoffelijk overschot	✓ Maximaal € 2.500/ \$ 3.250/ £ 2.100	✓ Maximaal € 5.000/ \$ 6.500/ £ 4.200	✓ Maximaal € 7.500/ \$ 9.750/ £ 6.300	✓ Maximaal € 10.000/ \$ 13.000/ £ 8.400
Geschikte, aanvullende medische ondersteuning (informatie over de aard, mogelijke oorzaken en behandelingsmogelijkheden van ziekten)	✓	✓	✓	✓
Onlinediensten	✓	✓	✓	✓

Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door *ons* bepaald.

#### 4.8 Omvang van de terugbetalingen: aanvullende assistance

Waarborgen	Essential	Classic	Plus	Top
Bezoek van familie aan gehospitaliseerde patiënt	×	×	✓ Maximaal € 1.500/ \$ 1.950/ £ 1.260	✓ Maximaal € 3.000/ \$ 3.900/ £ 2.520
Uitgestelde terugreis	×	×	✓ Maximaal € 2.000/ \$ 2.600/ £ 1.680	✓ Maximaal € 2.000/ \$ 2.600/ £ 1.680
Aanschaf en verzending van levensnoodzakelijke <i>geneesmiddelen</i>	×	×	✓	✓
Terugreis of opvang voor kinderen	×	×	×	✓
Hulp bij psychische problemen die mogelijk zijn veroorzaakt door het verblijf in het buitenland	×	×	✓ Psychologisch-therapeutische hulp via de telefoon (maximaal 3 gesprekken)	✓ Psychologisch-therapeutische hulp via de telefoon (maximaal 5 gesprekken)
Bewaren van belangrijke documenten (veilig bewaren van documenten, hulp bij het aanvragen van vervangende documenten)	×	×	×	✓
Organisatie van bijstand in geval van juridische problemen	×	×	×	✓
Organisatie van interculturele training (informatie over lokale cultuur en dergelijke)	×	×	×	✓

Alle bedragen gelden per persoon per verzekeringsjaar tenzij anders door ons bepaald.

## 4.9 Beschrijving van de terugbetalingen

**Afhankelijk van het door u gekozen tariefplan kunnen de in 4.9 beschreven terugbetalingen verschillen of niet worden gedekt door de verzekering.**

### **Stationaire behandelingen (Hospitalisatie)**

#### **Verblijf in een één- of tweepersoonskamer**

Voor een *hospitalisatie* – inclusief prestatonaire en poststationaire *behandelingen* en dagopnames, moet u naar een erkend *ziekenhuis* gaan in het land waar u wordt behandeld. Dit *ziekenhuis* moet onder permanente leiding staan van een medische staf, over voldoende diagnostische en therapeutische voorzieningen beschikken en volledige patiëntdossiers bijhouden. *Wij* betalen de kosten tot maximaal de *jaarlijkse globale grens* voor de periode waarin u medisch noodzakelijke ambulante *behandelingen* nodig hebt.

Verblijf betekent een standaard een- of tweepersoonskamer zoals bepaald in de terugbetalingstabel. Luxekamers of suites worden niet terugbetaald.

*U* of de *verzekerde persoon* moet contact opnemen met de respectieve *service-centrale van Globality Health* die staat vermeld op uw *Globality Service Card*, voor of wanneer de *verzekerde persoon* in het *ziekenhuis* wordt opgenomen. Zo niet, kunnen *wij* misschien niet alle kosten terugbetalen.

#### **Raadplegingen en diagnostische prestaties, incl. pathologie, radiologie, CT, MRI, PET en palliatieve geneeskunde**

Voor terugbetaling in aanmerking komen de kosten van onderzoek, diagnose en therapie in het kader van een medisch noodzakelijke *stationaire behandeling*. Daarnaast komen o.a. de kosten voor pathologie, radiologie, *computertomografie (CT)*, *beeldvorming met magnetische resonantie (MRI)*, *positronemissietomografie (PET)* en *palliatieve geneeskunde* in aanmerking voor terugbetaling.

#### **Ziekenhuiskosten, incl. operatiekamers, anesthesie, intensievecareafdeling, laboratoria**

Hieronder verstaan *wij* de extra kosten voor het gebruik van speciale voorzieningen zoals operatiekamers, intensievecareafdelingen en laboratoria.

#### **Operaties en anesthesie**

Voor terugbetaling in aanmerking komen de kosten van de in dit kader noodzakelijke zorgverlening zoals medische prestaties, anesthesie en het gebruik van speciale voorzieningen, indien onder leiding van een specialist. De kosten van ambulante operaties waarvoor geen ziekenhuisopname vereist is, komen eveneens voor terugbetaling in aanmerking.

#### **Ambulante operaties waarvoor geen ziekenhuisopname vereist is**

Electieve chirurgie die gewoonlijk als klinische procedure wordt uitgevoerd, maar waar een mogelijkheid tot ambulante ingreep bestaat. Hierbij zijn geen ingrepen van klasse 1 of lager inbegrepen (alle invasieve operatieprocedures waarbij alleen huid of slijmvliezen en bindweefsel worden geresecteerd) of invasieve operatieprocedures om weefselmonsters of lichaamsvocht te verkrijgen (zoals biopsieën en colonoscopieën).

#### **Genees- en verbandmiddelen**

Deze moeten door een *arts/tandarts* van het *ziekenhuis* in het kader van de *stationaire behandeling* zijn voorgeschreven. *Geneesmiddelen* moeten bovendien worden afgeleverd door een apotheek, ziekenhuisapothek of een ander officieel erkend afgiftepunt.

#### **Fysiotherapie, incl. massages**

Fysiotherapie en massages moeten zijn voorgeschreven in het kader van de *stationaire behandeling*. Ze moeten ook worden uitgevoerd door een *arts* of een professionele therapeut en moeten tijdens de *hospitalisatie* door een *arts* worden voorgeschreven. De *behandeling* moet voor aanvang zijn voorgeschreven met vermelding van diagnose, aard van de *behandeling* en aantal vereiste sessies.

#### **Therapeutische behandelingen, incl. ergotherapie, lichttherapie, hydrotherapie, inhalaties, pakkingen, medicinale baden, koude- en warmtebehandeling, elektrotherapie**

Deze medisch-fysische *behandelingen* moeten zijn voorgeschreven door een ziekenhuisarts in het kader van de *stationaire behandeling*. Ze moeten ook worden uitgevoerd door een *arts* of een professionele therapeut. Ze moeten ook tijdens de *hospitalisatie* door een *arts* worden voorgeschreven. De *behandeling* moet voor aanvang zijn voorgeschreven met vermelding van diagnose, aard van de *behandeling* en aantal vereiste sessies.



### **Therapeutische hulpmiddelen in het kader van *hospitalisatie***

Voor terugbetaling in aanmerking komen de kosten voor hulpmiddelen die tot doel hebben de verzekerde in leven te houden of lichamelijke beperkingen direct te verminderen of te compenseren zoals pacemakers en prothesen (met uitzondering van tand- en gebitsprothesen). Ze moeten tijdens de ziekenhuisopname worden ingebracht of aangemeten en in of aan het lichaam blijven. Ook de kosten van reparatie van hulpmiddelen komen in het kader van het bovenstaande voor terugbetaling tijdens de verzekerde periode in aanmerking.

### **Zwangerschap en bevalling, prestaties van een verloskundige of in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundige in een ziekenhuis**

*Wij* betalen de daarvoor in aanmerking komende kosten van een bevalling in een *ziekenhuis*, kraamkliniek of vergelijkbare instelling, de kosten van thuisverpleging of *thuiszorg* als gevolg van zwangerschap of een ziekte die verband houdt met de zwangerschap en prestaties van een verloskundige of in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundige. De diensten van de verloskundige tijdens de bevalling zijn alleen gedekt in geval van een door de verloskundige geleide bevalling. Het honorarium van de *arts* wordt in deze gevallen niet vergoed, tenzij dit na een complicatie tijdens de bevalling noodzakelijk is. Medisch voorgeschreven verpleging thuis is ook gedekt na een opname en ontslag uit het *ziekenhuis* binnen 24 uur. Globality Health vergoedt dergelijke kosten voor maximaal 5 opeenvolgende dagen na de bevalling. Niet-medisch noodzakelijke keizersneden worden gedekt tot de kosten van een in aanmerking komende routinelevering in hetzelfde *ziekenhuis*, tot het maximum volgens het gekozen planniveau.

Een *wachttijd* van 12 maanden geldt voor *verzekeringopolissen* met twee of meer verzekerde volwassenen. Een *wachttijd* van 24 maanden geldt voor *verzekeringopolissen* met slechts één verzekerde volwassenen.

Ongeacht het aantal verzekerde volwassenen of de stardatum van de verzekering van het verzekerde lid, moet elk individueel lid de minimum wachtperiode van 12 maanden uitzitten.

### **Complicaties bij zwangerschap en bevalling**

*Wij* betalen de daarvoor in aanmerking komende kosten van vroeggeboorte, miskraam, medisch noodzakelijke abortus, geboorte van een dood kind, buitenbaarmoederlijke zwanger-

schap, molazwangerschap, keizersnede, bloeding na bevalling, placentaloslaten en complicaties na deze aandoeningen.

Een *wachttijd* van 12 maanden geldt voor *verzekeringopolissen* met twee of meer verzekerde volwassenen. Een *wachttijd* van 24 maanden geldt voor *verzekeringopolissen* met slechts één verzekerde volwassenen.

### **Zorg voor pasgeboren kind**

*Behandeling* van een routine- of acute medische aandoening van een pasgeboren baby, die zich binnen 30 dagen na de geboorte manifesteert, is gedekt onder de uitkering voor pasgeborenen van de polis van het kind, en niet onder een andere uitkering van de polis. Complicaties bij begeleide conceptie of geboorte, inclusief vroegtijdige of meerdere geboortes, zijn van deze uitkering uitgesloten.

Pasgeboren baby's zijn zonder *wachttijd* verzekerd vanaf de geboorte op voorwaarde dat de moeder op de dag van de geboorte minstens zes maanden is verzekerd onder het Globality YouGenio® World plan en *wij* de *verzekeringaanvraag* voor het respectieve kind binnen twee maanden na de geboorte ontvangen.

Indien de biologische moeder niet langer dan de *wachttijd* verzekerd is, worden kosten voor de zwangerschap niet terugbetaald. Kosten voor de zorg voor een pasgeboren kind worden komen wel in aanmerking voor terugbetaling, zolang aan de bovenvermelde voorwaarden wordt voldaan.

Indien de biologische moeder op de dag van de geboorte niet verzekerd is onder het Globality YouGenio® World – plan voor minstens 6 opeenvolgende maanden voor de geboorte verschaffen *we* enkel dekking voor pasgeborenen met medische acceptatie. Dit geldt ook in geval *we* geen aanvraagformulier hebben ontvangen binnen de twee maanden na de geboorte.

Indien *wij* deze aanvraag later dan twee maanden na de geboorte ontvangen, begint de verzekering voor het pasgeboren kind op zijn vroegst op de dag waarop *wij* de kennisgeving ontvangen.

Indien de geboorte na het einde van deze periode van twee maanden wordt aangegeven, kan op grond van een risico-beoordeling een verzekeringsgeneeskundige toeslag van maximaal 100 % op de tariefpremie worden bepaald.

De dekking voor het pasgeboren kind mag niet hoger of uitgebreider zijn dan die van de bij *ons* verzekerde ouders.

Bij een geadopteerd minderjarig kind wordt een individuele verzekeringsgeneeskundige beoordeling (underwriting) gedaan. Om verzekeringsgeneeskundige redenen kan na de risicobeoordeling een toeslag van maximaal 500 % op de tariefpremie worden bepaald.

#### **Aangeboren aandoening**

*Wij* betalen de daarvoor in aanmerking komende kosten van aandoeningen of ziekten, afwijkingen, stoornissen, vroeggeboorte, misvormingen bij de geboorte terug, incl. aanverwante aandoeningen, al dan niet met diagnose.

#### **Kankerbehandeling, oncologische geneesmiddelen en behandelingen, incl. reconstructieve chirurgie bij borstkanker**

Bij een *stationaire behandeling* van en reconstructie bij borstkanker betalen *wij* de daarvoor in aanmerking komende kosten van medische *behandelingen*, diagnostische tests, bestraling, chemotherapie, *geneesmiddelen* en ziekenhuiskosten terug.

#### **Dialyse**

*Wij* betalen de in aanmerking komende kosten voor zowel een *dialyse*, de nodige medicatie en alle aanverwante kosten tot de maxima per levensduur. De kosten voor deze aandoening kunnen in aanmerking komen voor terugbetaling voor zowel *stationaire* en ambulante *behandelingen* als *dagopnamen*.

#### **Beenmerg en orgaantransplantaties in het kader van een stationaire behandeling**

Bij een beenmerg- of orgaantransplantatie (bijv. hart, nier, lever en pancreas) betalen *wij* de daarvoor in aanmerking komende kosten terug van zowel de patiënt als de donor. Voor terugbetaling in aanmerking komen de kosten die zijn verbonden aan het verkrijgen van het orgaan van de orgaandonor, de kosten van het transport van het orgaan naar de patiënt en de kosten van een eventuele opname van de donor in het *ziekenhuis*. De kosten die verbonden zijn aan het vinden van een orgaan of een geschikte donor, worden niet terugbetaald.

#### **Psychiatrische behandeling**

*Wij* betalen de kosten van psychiatrische *behandeling* in het kader van een *hospitalisatie* terug indien *wij* de terugbetaling voor aanvang van de *behandeling* schriftelijk hebben goedgekeurd.

Hiervoor geldt een *wachttijd* van 10 maanden.

#### **Stationaire psychotherapeutische behandeling**

*Wij* betalen de kosten van psychotherapeutische *behandeling* in het kader van een *hospitalisatie* alleen terug op voorwaarde dat de *behandeling* wordt uitgevoerd door een psychiater, psychotherapeut of psychoanalyticus. *We* moeten deze kosten ook voor aanvang van de *behandeling* schriftelijk hebben goedgekeurd.

Hiervoor geldt een *wachttijd* van 10 maanden.

#### **Rooming-in van een van de ouders bij stationaire behandeling van een kind tot 18 jaar**

*Wij* betalen de bijkomende kosten voor rooming-in van één ouder van een kind tot 18 jaar terug.

#### **Thuisverpleging en thuiszorg ter vervanging van ziekenhuisopname**

*Wij* betalen de daarvoor in aanmerking komende kosten terug van medisch noodzakelijke thuisverpleging en *thuiszorg*, uitgevoerd door opgeleide verpleegkundigen ter vervanging van een door een *arts* geadviseerde ziekenhuisopname of ter verkorting ervan. De thuisverpleging vindt plaats als aanvulling op de medische *behandeling* en komt naast de medische *behandeling* in aanmerking voor terugbetaling. Deze kosten worden alleen terugbetaald indien *wij* deze kosten voor aanvang van de *behandeling* schriftelijk hebben goedgekeurd.

#### **Vervangende ziekenhuisdagvergoeding**

Er wordt terugbetaling voorzien tot maximaal het bedrag dat staat vermeld onder 'Omvang van de terugbetalingen' voor gedekte *stationaire behandelingen* die werkelijk werden uitgevoerd, maar waarvoor *u* nog geen terugbetaling hebt aangevraagd.

#### **Stationaire revalidatie na hospitalisatie**

Voor terugbetaling in aanmerking komen de kosten van stationaire revalidatie na een medisch noodzakelijke *hospitalisatie* (bijv. na bypassoperatie, hartinfarct, transplantatie en operatie aan beenderen of gewrichten) indien *wij* de terugbetaling hiervan vooraf schriftelijk hebben goedgekeurd.

Met de revalidatie moet in principe binnen twee weken na ontslag uit het *ziekenhuis* worden begonnen.

### **Palliatieve instelling**

*Wij* betalen de kosten van verblijf, verpleging en begeleiding terug indien ambulante zorgverlening thuis of bij familie van de *verzekerde persoon* niet mogelijk is en op voorwaarde dat de *palliatieve instelling*:

- samenwerkt met verpleegkundigen en *artsen* die ervaring hebben op het gebied van palliatieve zorg; en
- onder professionele leiding staat van een verpleegkundige of een andere persoon met een gepaste vakopleiding, met een aantal jaren ervaring in de palliatieve zorg of met relevante kwalificaties, en kan aantonen een vervolgopleiding voor leidinggevende verpleegkundige of een vergelijkbare leidinggevende functie te hebben gevolgd. *Wij* betalen de kosten van verblijf, verpleging en begeleiding terug afhankelijk van de ziekte-toestand van de patiënt voor maximaal zeven weken. Voorwaarde voor het terugbetalen van een (deeltijdse) opname in een *palliatieve instelling* is dat de *verzekerde persoon* lijdt aan een ziekte:
- die progressief verloopt (met andere woorden, verergert) en reeds in een vergevorderd stadium is;
- waarbij genezing uitgesloten is zodat opname in een *palliatieve instelling* noodzakelijk is geworden; en
- waarbij de levensverwachting nog maar beperkt is tot enkele weken of maanden.

Palliatieve kosten worden onder andere terugbetaald bij de volgende ziekten:

- *kanker* in een vergevorderd stadium
- een karakteristiek ziektebeeld van de infectieziekte *aids*
- aandoeningen van het zenuwstelsel met onomkeerbare, voortschrijdende verlamming
- het eindstadium van een chronische nier-, lever-, hart- of longziekte of een aandoening van het spijsverteringsstelsel

### **Dagopname**

*Dagopname* betekent de *behandeling* in een *ziekenhuis* zonder overnachting. De duur van het verblijf in een *ziekenhuis* ligt tussen 8 en 24 uur.

### **Transportkosten naar het dichtstbijzijnde geschikte ziekenhuis voor eerste hulp na een ongeval of spoedgeval**

*Wij* betalen alle *gangbare en redelijke kosten* terug van transport naar het dichtstbijzijnde geschikte *ziekenhuis* of medische instelling.

### **Terugkeer naar het land van verblijf na repatriëring**

*Wij* betalen de transportkosten terug (treinticket in eerste klas, vlucht in economy) tot het maximum dat staat vermeld onder 'Omvang van de terugbetalingen', maar alleen indien *u* vooraf contact hebt opgenomen met de respectieve *service-centrale van Globality Health*.

### **Ingenomen tandheelkundige behandeling**

*Wij* vergoeden de kosten van complexe kaakchirurgische ingrepen met een bovengemiddelde incidentie van levensbedreigende complicaties, zoals *aangeboren* kaakafwijkingen (bijv. gespleten kaak), kaakbreuken en tumoren.

### **Tandheelkundige noodbehandeling**

Met *spoedgevallen* in een *ziekenhuis* wordt bedoeld een ernstig ongeval waarbij een ziekenhuisopname nodig is (bijv. reconstructie van de kaak na een ongeval). De *behandeling* moet binnen 24 uur na de noodsituatie worden ontvangen. Houd er rekening mee dat de dekking onder dit voordeel zich niet uitstrekt tot de volgende tandheelkundige *behandeling*, tandheelkundige chirurgie, tandprothesen of implantaten, orthodontie of parodontie.

De behandelende *arts* moet specifiek bevestigen dat de tandheelkundige *behandeling* in het *ziekenhuis* het gevolg is van een ernstig ongeval en het optreden van het ongeval moet worden bewezen door middel van een overeenkomstig medisch of politierapport.

---

### **Ambulante behandelingen**

---

#### **Maximale ambulante dekking**

Dit is het maximumbedrag dat *wij* betalen voor alle ambulante *behandelingen* in totaal, per persoon, per verzekeringsjaar voor dat bepaalde tariefplan, tenzij anders bepaald onder 'Omvang van de terugbetalingen'.

### **Raadplegingen en diagnostische prestaties, incl. pathologie, radiologie, CT, MRI, PET en palliatieve geneeskunde**

Voor terugbetaling in aanmerking komen de kosten van onderzoek, diagnose en therapie tijdens een medisch noodzakelijke *ambulante behandeling*. Daarnaast komen o.a. de kosten voor pathologie, radiologie, *computertomografie (CT)*, *beeldvorming met magnetische resonantie (MRI)*, *positronemissietomografie (PET)* en *palliatieve geneeskunde* voor terugbetaling in aanmerking.

### **Ambulante chirurgie**

Ambulante ingrepen die door een *arts* of in een *ziekenhuis* kunnen worden gedaan, maar waarvoor het niet nodig is een nacht in het *ziekenhuis* door te brengen en niet door ziekenhuisverblijf hoeft te worden gevolgd.

### **Kankerbehandeling, oncologische geneesmiddelen en behandelingen**

Voor terugbetaling in aanmerking komen de kosten van alle maatregelen die vereist zijn voor onderzoek, diagnose en therapie tijdens een ambulante medische *behandeling*, chemotherapie en andere oncologische prestaties.

### **Check-up**

Routinecheck-ups zijn tests of screenings die worden uitgevoerd zonder de aanwezigheid van klinische symptomen. Deze testen omvatten de volgende onderzoeken die op een geschikte leeftijd worden uitgevoerd om bijvoorbeeld bepaalde ziekten of aandoeningen op te sporen:

- Vitale functies (bloeddruk, polsslag, ademhaling, temperatuur enz.)
- Lipideprofiel
- Cardiovasculair onderzoek
- Neurologisch onderzoek
- Kankerscreening
- Follow-up kinderarts
- Diabetestest
- Hiv en aidstest
- Gynaecologische screening

### **Zwangerschap en bevalling, prestaties van een verloskundige of in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundige**

*Wij* betalen de daarvoor in aanmerking komende kosten terug van zwangerschap of zwangerschapsziekte, inclusief preventieve (routine-)screenings, bevalling en alle medisch noodzakelijke diagnostische tests. Deze omvatten ook vrucht

waterpunctie en afname van de koortslip (CVS). NIPT en alle andere vormen van genetisch onderzoek zijn uitgesloten.

Prestaties van een verloskundige of in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundige worden vergoed in landen waar het gebruikelijk is dat routinematige prenatale zorg door een verloskundige wordt uitgevoerd. De vergoeding van overeenkomstige onderzoeks- en behandelingskosten door verloskundigen is alleen mogelijk als de kosten voor dezelfde diensten niet ook door een *arts* in rekening worden gebracht.

Prestaties geleverd door een verloskundige of vroedvrouw na de geboorte zijn gelimiteerd tot 12 bezoeken per zwangerschap. Doula-diensten en pre- en postnatale lessen worden niet vergoed.

Een *wachttijd* van 12 maanden geldt voor *verzekeringsspolissen* met twee of meer verzekerde volwassenen. Een *wachttijd* van 24 maanden geldt voor *verzekeringsspolissen* met slechts één verzekerde volwassenen.

Ongeacht het aantal verzekerde volwassenen of de startdatum van de verzekering van het verzekerde lid, moet elk individueel lid de minimum wachtperiode van 12 maanden uitzitten.

### **Complicaties bij zwangerschap en bevalling**

*Wij* betalen de daarvoor in aanmerking komende kosten van vroeggeboorte, miskraam, medisch noodzakelijke abortus, geboorte van een dood kind, buitenbaarmoederlijke zwangerschap, molazwangerschap, keizersnede, bloeding na bevalling, placentaloslating en complicaties na deze aandoeningen.

Een *wachttijd* van 12 maanden geldt voor *verzekeringsspolissen* met twee of meer verzekerde volwassenen. Een *wachttijd* van 24 maanden geldt voor *verzekeringsspolissen* met slechts één verzekerde volwassenen.

### **Terugbetaling van ambulante bevalling/thuisbevalling**

Van een ambulante bevalling/thuisbevalling is sprake indien de moeder ofwel thuis bevalt, ofwel de kraamkliniek of vergelijkbare instelling binnen 24 uur na de bevalling verlaat. *Wij* betalen het forfaitaire bedrag per pasgeboren kind bij ontvangst van een geboorteakte en, indien van toepassing, een bewijs opgesteld door de *arts* met de bevestiging van de duur van het verblijf.

**Acupunctuur (naaldtechniek), homeopathie, osteopathie, chiropraxie en traditionele Chinese geneeskunde**

Wij betalen de daarvoor in aanmerking komende kosten alleen terug indien de *behandeling* wordt uitgevoerd door *artsen* of andere therapeuten die kunnen aantonen dat ze de vereiste opleiding hebben genoten en erkend zijn in het land waar de *behandeling* wordt verstrekt. We betalen ook de kosten van *geneesmiddelen* en *verbandmiddelen* terug, die tijdens de *behandeling* door deze *artsen* of therapeuten worden voorgeschreven.

**Spraaktherapie**

We betalen de voor terugbetaling in aanmerking komende kosten terug van medisch voorgeschreven prestaties en therapie voor de *behandeling* van stem- en spraakstoornissen zolang de *behandeling* wordt uitgevoerd door een *arts* of spraaktherapeut. Deze kosten worden alleen terugbetaald indien wij de terugbetaling van deze kosten voor aanvang van de *behandeling* schriftelijk hebben goedgekeurd.

**Psychiatrische behandeling**

Wij betalen de kosten van psychiatrische *behandeling* terug in het kader van een *ambulante behandeling* indien wij de terugbetaling van deze kosten voor aanvang van de *behandeling* schriftelijk hebben goedgekeurd.

Hiervoor geldt een *wachttijd* van 10 maanden.

**Ambulante psychotherapie**

Wij betalen de kosten van psychotherapeutische *behandeling* in het kader van een *ambulante behandeling* alleen terug op voorwaarde dat de *behandeling* wordt uitgevoerd door een psychiater, psychotherapeut of psychoanalyticus. Deze kosten worden alleen terugbetaald indien wij de terugbetaling van deze kosten voor aanvang van de *behandeling* schriftelijk hebben goedgekeurd.

Hiervoor geldt een *wachttijd* van 10 maanden.

**Genees- en verbandmiddelen**

*Genees-* en *verbandmiddelen* moeten zijn voorgeschreven door een *arts* of *tandarts*. *Geneesmiddelen* moeten bovendien worden afgeleverd door een apotheek of een ander officieel erkend afgiftepunt.

**Geneesmiddelen zonder voorschrift**

Deze *geneesmiddelen* zijn zonder voorschrift verkrijgbaar en ze worden doorgaans gebruikt voor de *behandeling* van symptomen van vaak voorkomende ziekten waarvoor geen *arts* moet worden geraadpleegd.

**Fysiotherapie, incl. massages**

Deze medisch-fysische *behandelingen* moeten zijn voorgeschreven door een *arts*. Ze moeten ook worden uitgevoerd door een *arts* of een professionele therapeut. Ze moeten tijdens de *ambulante behandeling* door een *arts* worden voorgeschreven. De *behandeling* moet voor aanvang zijn voorgeschreven met vermelding van diagnose, aard van de *behandeling* en aantal vereiste sessies.

**Therapeutische behandelingen, incl. ergotherapie, lichttherapie, hydrotherapie, inhalaties, pakkingen, medicinale baden, koude- en warmtebehandeling, elektrotherapie**

Deze medisch-fysische *behandelingen* moeten zijn voorgeschreven door een *arts*. Ze moeten ook worden uitgevoerd door een *arts* of een professionele therapeut en moeten tijdens de *ambulante behandeling* door een *arts* worden voorgeschreven. De *behandeling* moet voor aanvang zijn voorgeschreven met vermelding van diagnose, aard van de *behandeling* en aantal vereiste sessies.

**Therapeutische hulpmiddelen**

Therapeutische hulpmiddelen moeten worden voorgeschreven door een *arts*. Voor terugbetaling in aanmerking komen de kosten van prothesen en organen, evenals orthopedische en andere therapeutische hulpmiddelen die ertoe dienen om lichamelijke beperkingen te voorkomen of direct te verminderen.

Als hulpmiddelen in het kader van *ambulante behandelingen* worden beschouwd: verbanden, breukbanden, steunzolen, loop hulpmiddelen, hoorapparaten, drukkousen, spalken, prothesen (met uitzondering van tand- en gebitsprothesen), lig- en zitschalen, orthopedische romp-, arm- en beenbraces.

Pruiken en prothesen voor vrouwen na een kankerbehandeling worden vergoed tot een maximum van € 300. Alle andere therapeutische hulpmiddelen en hulpmiddelen komen alleen voor vergoeding in aanmerking voor zover de prestaties vooraf schriftelijk zijn goedgekeurd. Kosten voor redelijk onderhoud (zoals een jaarlijkse service of het vervangen van



batterijen) en reparatie van therapeutische hulpmiddelen worden in het kader van deze bepalingen vergoed.

### **Vaccinaties en immunisatie**

Wij betalen de kosten terug van vaccinaties en *profyactische maatregelen* die in uw *land van verblijf* worden aangeraden, inclusief de kosten van consultatie om de vaccinatie toe te dienen en de kosten van de vaccinatie zelf.

### **Voedingsconsultaties**

Wij zullen de in aanmerking komende kosten voor poliklinische raadplegingen met een voedingsdeskundige vergoeden bij de diagnose van een aandoening die baat zou hebben bij een voedingsadvies om de aandoening beter te kunnen beheren. Dergelijke aandoeningen zijn onder meer *kanker*, eetstoornissen, maag-darmziekten, hartziekten en voedselintoleranties en allergieën.

Deze diensten moeten worden voorgeschreven door de adolescent. De verwijzing moet voor het begin van de *behandeling* zijn uitgeschreven en moet de diagnose, de aard en het aantal benodigde sessies specificeren.

### **Podologie**

Wij vergoeden de in aanmerking komende kosten voor medisch noodzakelijke podotherapeutische behandelingen. Deze diensten moeten worden voorgeschreven door een *arts*. De verwijzing moet voor aanvang van de *behandeling* zijn afgegeven en moet de diagnose, de aard en het aantal benodigde sessies vermelden.

### **Gezichtshulpmiddelen, incl. oogtest**

Wij betalen de kosten terug van brillmonturen, brillenglazen en contactlenzen en een oogtest in elk verzekeringsjaar.

### **Transportkosten naar de dichtstbijzijnde arts of het dichtstbijzijnde ziekenhuis voor eerste hulp na een ongeval of een spoedgeval**

Wij betalen de voor terugbetaling in aanmerking komende kosten voor transport naar de dichtstbijzijnde *arts* of het dichtstbijzijnde *ziekenhuis* terug in geval van een *spoedgeval*.

### **Vruchtbaarheidsbehandeling**

In het kader van de overeengekomen omvang van de verstrekkingen en voor zover de verstrekkingen vooraf schriftelijk zijn goedgekeurd, vergoeden wij de kosten van de

volgende gebruikelijke, gebruikelijke en redelijke vormen van diagnostiek en *behandelingen* ter verhoging van de vruchtbaarheid met inbegrip van *behandelingen* ter voorkoming van toekomstige miskramen, onderzoek naar miskramen en geassisteerde voortplanting en daarmee samenhangende complicaties:

- Diagnostisch onderzoek, consultaties en tests, met inbegrip van invasieve procedures zoals hysterosalpingogram, laparoscopie of hysteroscopie
- Laboratoriumwerkzaamheden
- *Behandeling* met voorgeschreven *geneesmiddelen*, inclusief maar niet beperkt tot ovulatiestimulatie
- In-vitrofertilisatie (IVF)
- Intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI)
- Gamete intrafallopian transfer (GIFT)
- Zygote intrafallopian transfer (ZIFT)
- Kunstmatige inseminatie (AI)

Bovendien komen de kosten alleen voor terugbetaling in aanmerking onder voorwaarde dat:

- de vrouw op het tijdstip van *behandeling* (eerste stimulatie-dag van een behandelingscyclus of eerste cyclusdag bij inseminatie zonder hormonale stimulatie) jonger is dan veertig jaar en de man jonger dan vijftig jaar;
- er sprake is van steriliteit van de *verzekerde persoon* door een organische oorzaak en deze steriliteit alleen verholpen kan worden met behulp van reproductieve geneeskunde; en
- zowel de man als de vrouw die baat heeft bij de *behandeling* bij *ons* verzekerd zijn en in aanmerking komen voor *behandeling* op het door hen gekozen planningsniveau.

Hiervoor geldt een *wachttijd* van 24 maanden.

---

## **Tandheelkundige behandelingen**

---

### **Kleine tandheelkundige diensten**

Algemene tandheelkundige diensten:

- Screenings voor het vroegtijdig opsporen van aandoeningen van het gebit in de mond en de kaak
- Röntgenonderzoek
- Intraorale plaatselijke verdoving in verband met kleine tandheelkundige diensten



Profylactische diensten:

- Verwijdering van tandsteen en polijsten
- Professionele gebitsreiniging
- Beoordeling van de toestand van de mondhygiëne
- Lokale fluoridering voor minderjarigen
- Het afdichten van cariësvrije tandgaten voor minderjarigen

Conservatieve diensten:

- Eenvoudige vullingen met betrekking tot de holte
- Wortelkanaalbehandeling in verband met een volgende eenvoudige vulling

Chirurgische diensten:

- Afzuiging van tanden
- Verwijdering van een diepe breuk of tand met diepe verwoesting
- Hemisectie of gedeeltelijke extractie
- Verwijdering van een vastgehouden, gestoten of verkeerd uitgelijnde tand in een osteotomie
- Reimplantatie van een tand inclusief eenvoudige fixatie
- Uitsnijding van het slijmvlies of granulatieweefsel
- Resectie van een wortelpunt/Wortelamputatie en Cystectomie

Diensten die worden verleend voor ziekten van het mondslijmvlies en parodontium:

- Voorbereiding en documentatie van de status van de parodontium
- Lokale *behandeling* van ziekten van het mondslijmvlies
- Parodontale chirurgie (met name het verwijderen van subgingivaal beton en het gladstrijken van de wortels) gesloten procedure; de zakdiepte moet meer dan 3 millimeter bedragen.
- Flapchirurgie, open curettage inclusief oteoplastiek; de zakdiepte moet meer dan 5 millimeter zijn en de gesloten procedure heeft al eerder plaatsgevonden.

Inbrengen van occlusale spalken:

- Opname van een occlusale spalk zonder aanpassing van het oppervlak
- Opname van een occlusale spalk met oppervlakteverstelling
- Inspectie van een occlusale spalk of aanpassingen van het oppervlak, bv. additief of subtractief. maatregelen

Functionele analyse en functionele therapie:

- Klinische functionele analyse inclusief documentatie
- Registratie van de gezamenlijke centrale positie van de onderkaak, met inbegrip van de steunpinregistratie (creatie van een gezichtsboog, en coördinatie van een gezichtsboog met een articulator)

### **Grote tandheelkundige *behandeling***

Prothetische diensten:

- Impressie of gedeeltelijke indruk van een kaak voor een situatiemodel met inbegrip van een beoordeling voor diagnose of planning
- Opstellen van een schriftelijk schema van de *behandeling* en de kosten voor de prothesebehandeling
- Bereiding van een vernielde tand met plastic augmentatie materiaal of een pin om een kroon te ontvangen
- Inlegvulling/Onlay
- Kleefstof bevestiging (plastic opbouw, speld, inlegwerk, kroon, gedeeltelijke kroon)
- Restauratie van een tand met een volledige of gedeeltelijke kroon
- Inbrengen van een geprefabriceerde kroon in een kind
- Voorlopige kronen/Brug
- Restauratie van een gedeeltelijk edentate boog met een brug of prothese
- Telescopische kroon en prothese
- Restauratie van een edentate kaak met een volledige of gedeeltelijke prothese

*Implantologische behandelingen:*

- Implantaatgerelateerde analyse
- Gebruik van een oriëntatiespalk/positioneringsspalk
- Implantaten inbrengen; slechts 4 implantaten per kaak en ondersteunende prothesen
- Blootstelling van een implantaat
- Inbrengen van augmentatie materiaal (bot en/of botvervangend materiaal)
- Sinusbodemverhoging

Voor- en nabehandeling, bijvoorbeeld een tandheelkundige *behandeling* in verband met tandprothesen, worden op dezelfde wijze vergoed als de kosten in verband met het voorschrijven of verstrekken van deze prothesen.

### **Orthodontische *behandeling***

Orthodontische *behandeling* voor een kind ontvangen voor de datum van hun 18e verjaardag, inclusief metalen beugels en beugels en een *behandelplan*. De medische noodzaak van een orthodontische *behandeling* wordt door *ons* geëvalueerd op basis van de Index of Orthodontic Treatment Needs (IOTN) van de Britse orthodontische vereniging. Extra kosten of diensten zoals speciale beugels, zoals linguale beugels, maar ook duidelijke uitlijners, zoals Invisalign, worden door *ons* niet vergoed.

Aanvullende diensten zoals speciale vormen van *behandeling* (bv. interne beugels, zogenaamde linguale technologie) en kunststof spalken volgens de uitlijnmethode (bv. Invisalign) worden niet vergoed.

### **Accidentele tandheelkundige *behandeling***

Begunstigden worden volledig vergoed tot de algemene limiet als *u* een tandheelkundige *behandeling* nodig heeft als gevolg van een accidentele verwonding van het gebit, veroorzaakt door een directe externe impact op het hoofd, bijvoorbeeld door een val, of andere ongevallen die letsel veroorzaken door een externe kracht. Letsel door eten/drinken of letsel door bijten, kauwen, klemmen of knarsen van de tanden onder dit voordeeltypen vallen niet onder onze dekking. Het ontvangstbewijs van de *tandarts* moet specifiek bevestigen dat de *behandeling* een gevolg is van een ongeval. *U* moet het bewijs van het ongeval leveren door middel van een medisch of politierapport.

Er gelden geen *wachttijden*.

### **Uitsluitingen**

- Fluoridering van het tandoppervlak en het afdichten van scheuren voor volwassenen
- Fineers met inbegrip van gedeeltelijke voortandkronen
- Bleken of andere cosmetische en esthetische diensten die daarmee verband houden
- Sedatie/anesthesie
- Pijn- en angst verlichtende maatregelen, zoals *acupunctuur*, hypnose, algemene anesthesie, sedatie met lachgas, schemering slaap anesthesie

Uitzonderingen op deze regel zijn:

- Als een angststoornis is gediagnosticeerd door een gekwalificeerde specialist, zal Globality Health de kosten voor kinderen tot de leeftijd van 12 jaar dekken
- Sedatie/algemene verdooving
- *Behandeling* onder plaatselijke verdooving als onmogelijk te beschouwen vanwege geestelijk en lichamelijk gehandicapte patiënt of abnormaal gedrag, Globality Health zou de kosten voor sedatie of algemene verdooving terugbetalen

---

### **Terugbetalingen assistance**

---

*U* en de *verzekerde personen* kunnen beroep doen, in geval van een verzekerd geval of *spoedgeval*, op de diensten van onze *service-centrales van Globality Health*, overeenkomstig met de dekking die *u* hebt gekozen.

Met het service- en ondersteuningsnetwerk van Globality Health, met bekwame en ervaren partners ter plaatse, bieden *wij* onze klanten individuele en wereldwijde ondersteuning, samen met uitgebreide en professionele adviezen in elke situatie. Dit netwerk is vertegenwoordigd in meer dan 180 landen en levert uitstekende ondersteuning, betrouwbaarheid en service.

De *service-centrales van Globality Health* bieden een brede waaier aan diensten aan, maar ook, en als onderdeel ervan een ziekteverzekering om *u* tijdens uw verblijf in het buitenland te ondersteunen (alleen voor verzekerde voorwaarden). Op deze diensten kunt *u* dag en nacht, 7 dagen per week, 365 dagen per jaar een beroep doen. Indien *u* hulp nodig hebt, hoeft *u* alleen maar het nummer te bellen dat vermeld staat op uw verzekeringsdocumenten, om het even wanneer.

Afhankelijk van het door *u* gekozen tariefplan, kunt *u* gebruik maken van deze diensten wanneer zich een verzekerd geval voordoet of bij een *spoedgeval*. Zodra de verzekering op basis van de *verzekeringspolis Globality YouGenio® World* eindigt, hebt *u* niet langer recht op deze diensten (zie 2.7, 2.8 en 2.9).

### **24-uurservice (telefoon en e-mail) met ervaren adviseurs, artsen en specialisten**

U kunt dag en nacht, 7 dagen per week, 365 dagen per jaar, bellen of mailen voor advies en ondersteuning van onze meertalige medewerkers, *assistance-coördinatoren* of *artsen*.

### **Medische evacuatie en repatriëring**

De omvang van de terugbetaling wat betreft ziekentransport staat beschreven onder 4.7 en 4.8. Indien de medische ziekenhuiszorg in het *land van verblijf* onvoldoende is, hebben u en de *verzekerde personen* bovendien recht op grensoverschrijdend ziekentransport.

In dat geval betalen wij de daaraan verbonden kosten terug onder de volgende voorwaarden:

- De evacuatie of *repatriëring* moet zijn voorgeschreven door de behandelende *arts* en medisch noodzakelijk zijn.
- Uw respectieve *service-centrale van Globality Health* moet de terugbetaling van deze kosten vooraf hebben goedgekeurd.

Het ziekentransport vindt plaats na overleg tussen uw respectieve *service-centrale van Globality Health* en de behandelende *arts* (binnen het gekozen *dekkingsgebied*) naar:

- een plaats in een derde land dat meer geschikt is om de patiënt te behandelen;
- bij een verzekerd geval buiten het *land van verblijf* naar de actuele *woonplaats* van de *verzekerde persoon* in het *land van verblijf*;
- naar het *land van vertrek* of het *vaderland* van de *verzekerde persoon*.

Indien medisch noodzakelijk, wordt ook geregeld dat een *arts* het transport begeleidt. We betalen alleen het transport naar een plaats waar een geschikte *behandeling* mogelijk is.

### **Informatie over medische infrastructuur**

Bij het optreden van een verzekerd geval of *spoedgeval* kan uw respectieve *service-centrale van Globality Health* u informeren over de medische zorg ter plaatse. Uw respectieve *service-centrale* kan u ook de namen en adressen bezorgen van Engels-, Duits-, Frans-, Spaans en Nederlandstalige *artsen*, ondersteunende diensten in *ziekenhuizen*, evenals de adressen van speciale *ziekenhuizen* en informatie over de mogelijkheden van overplaatsing.

### **Begeleiding en informatie**

Zodra u ter plaatse medische hulp nodig hebt, kunt u telefonisch contact opnemen met uw *service-centrales van Globality Health*.

Wanneer zich een verzekerd geval of *spoedgeval* voordoet, kan de respectieve *service-centrale* op verzoek van de *verzekerde persoon* – voor zover dit technisch mogelijk is – zijn familie informeren over de situatie.

U kunt ook een tweede *arts* direct raadplegen of bij levensbedreigende ziekten en ernstige gezondheidsproblemen van blijvende aard via uw respectieve *service-centrale van Globality Health* om een *second opinion* vragen. De *service-centrales van Globality Healths* helpt u bij het plannen van opname in of ontslag uit het *ziekenhuis*.

Wij bieden de mogelijkheid om het ziekteverloop door *artsen* van uw respectieve *service-centrale van Globality Health* en door *assistancescoördinatoren* te laten volgen indien u in het *ziekenhuis* moet worden opgenomen. Dit geldt ook voor ambulante *behandelingen* om een ziekenhuisopname te vermijden.

### **Betalingsgarantie**

In een *spoedgeval* waarbij een *hospitalisatie* noodzakelijk is, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met uw respectieve *service-centrale van Globality Health*.

Bij een geplande *hospitalisatie* moet u ten minste zeven dagen voor opname in het *ziekenhuis* contact opnemen met uw respectieve *service-centrale van Globality Health*. Dit geldt ook voor ambulante operaties waarvoor geen ziekenhuisopname vereist is. Dit is essentieel bij het plannen van een *hospitalisatie* of bij een spoedopname zodat uw respectieve *service-centrale* alle vereiste formaliteiten in orde kan brengen om een kostenovername te regelen te betalen aan de *artsen* of het *ziekenhuis*. Uw respectieve *service-centrale van Globality Health* is dan in staat te oordelen of de op de betreffende facturen in rekening gebrachte medische kosten gangbaar en redelijk zijn.

Wij maken ook afspraken met het *ziekenhuis* over de verzending van de facturen en de betalingsmodaliteiten. Wij zorgen ervoor dat de facturen onmiddellijk worden betaald. In dat

geval stelt de *service-centrale* u schriftelijk of via e-mail in kennis van de procedure.

Indien u of de *verzekerde persoon* de *service-centrale* van *Globality Health* niet vooraf, of onmiddellijk bij een *spoedgeval*, in kennis stelt, worden misschien niet alle kosten terugbetaald.

### Overbrenging van het stoffelijk overschot

De respectieve *service-centrale* van *Globality Health* zorgt voor de overlijdensakte of het proces-verbaal voor zover de wettelijke bepalingen dit toelaten.

Zij:

- neemt contact op met de overheidsinstanties en consulaaten in het buitenland;
- gaat na welke nabestaanden het recht hebben te beslissen over overbrenging van het stoffelijk overschot of crematie; en
- vervult overeenkomstig de bepalingen van het respectieve land alle formaliteiten in verband met de overbrenging van het stoffelijk overschot, crematie of begrafenis ter plaatse.

*Wij* vergoeden:

- de directe kosten van overbrenging van het stoffelijk overschot naar het *land van vertrek of vaderland* (inclusief alle formaliteiten); of
- bij crematie in het *land van verblijf* de kosten voor de overbrenging van de urne naar het *land van vertrek of vaderland*.

De eigenlijke begrafenis- en crematiekosten worden door *ons* niet terugbetaald.

### Aanvullende medisch geschikte ondersteuning

Ongeacht of zich een verzekerd geval heeft voorgedaan, geeft uw respectieve *service-centrale* van *Globality Health* u en de *verzekerde personen* algemene informatie (over het land, douaneformaliteiten) en medische informatie (vaccinaties, telefonische medische informatie) om te helpen bij de voorbereidingen voor de reis. Ze adviseren u ook over wat u moet meenemen in uw reisapotheek/verbanddoos.

Indien zich een verzekerd geval voordoet, geeft uw respectieve *service-centrale* van *Globality Health* u behalve algemene informatie over de aard, demogelijke oorzaken en de mogelijkheden tot *behandeling* van de ziekte ook uitleg over de

gebruikte medische vakterminologie. Voor informatie over *genesmiddelen* en identieke/gelijkaardige preparaten en hun bijwerkingen kunt u eveneens contact opnemen met de *service-centrale* van *Globality Health*.

Bij ambulante *behandelingen* informeert uw respectieve *service-centrale* van *Globality Health* zich eventueel door gesprekken met *artsen* over de *behandeling* en het ziekteproces en volgt het verloop van de ziekte en de verdere *behandeling*.

### Onlinediensten

U zal de toegang worden verleend tot onze toegeweide onlinedienst op de daarvoor voorziene online site.

---

### Aanvullende assistance

---

#### Bezoek van familie aan gehospitaliseerde patiënt

Indien u of een *verzekerde persoon* met spoed in het *ziekenhuis* moet worden opgenomen (zowel in het *land van verblijf* als tijdens een vakantie of zakenreis) zorgt uw respectieve *service-centrale* van *Globality Health* ervoor dat er een familielid op bezoek kan komen. Indien de ziekenhuisopname langer duurt dan zeven dagen, organiseert uw respectieve *service-centrale* de reis van een familielid naar de plaats waar het *ziekenhuis* zich bevindt en de terugreis van dat familielid.

Als een *verzekerde* gedwongen wordt terug te keren naar zijn land van herkomst vanwege een ernstig ziekte/ongeval of het overlijden van een familielid, vergoedt *Globality Health* de kosten tot de maximale bedragen die in paragraaf 4.8 worden genoemd.) van de Algemene Voorwaarden onder Organisatie van gezinsbezoeken, de vervoerskosten (retourticket in eerste klas en vliegticket in toeristenklasse) naar de *woonplaats* of de plaats van ziekenhuisopname van het gezinslid in het land van herkomst, in geval van ernstige ziekte of ongeval, en naar de plaats van begrafenis in het land van herkomst, in geval van overlijden van het gezinslid, respectievelijk. Als ernstige ziekte en ernstig ongeval worden beschouwd de zieken en ongevallen die het leven van het gezinslid in gevaar brengen. Voor de toepassing van deze dekking worden als familieleden beschouwd de echtgeno(o)t(e) of ongehuwde partner en de ouders en kinderen van de *verzekerde*. De vervoerskosten voor de terugzending wegens ernstige ziekte en ernstig ongeval worden enkel terugbetaald op voorwaarde dat er

vooraf contact wordt opgenomen met het corresponderende *service-centrale van Globality Health*. Vervoerskosten bij overlijden worden alleen vergoed als de overlijdensakte vooraf wordt overlegd.

### **Uitgestelde terugreis**

Indien uw terugreis van het *land van verblijf* is uitgesteld als gevolg van een *spoedgeval* en u niet in staat bent om te reizen, betalen wij de extra kosten voor een nieuw hotelverblijf en de reservatie van de vlucht tot het maximum dat staat vermeld onder 'Omvang van de terugbetalingen'.

### **Aanschaf en verzending van levensnoodzakelijke geneesmiddelen**

Indien een *verzekerde persoon geneesmiddelen* nodig heeft die niet verkrijgbaar zijn in het *land van verblijf*, kan hij aan de respectieve *service-centrale van Globality Health* vragen om deze – voorgeschreven – *geneesmiddelen* te bezorgen en ze naar u te sturen zolang de import ervan niet bij wet verboden is.

### **Terugreis of opvang voor kindere**

Indien een spoedopname van beide ouders in het *land van verblijf* noodzakelijk is, regelen wij dat er gedurende de *hospitalisatie* door een organisatie voor kinderopvang voor de kinderen wordt gezorgd. Indien beide ouders tijdens een vakantie (maximaal zes weken) met spoed een *stationaire behandeling* moeten ondergaan, geeft de verzekering recht op organisatie van de terugreis van het kind (tot 18 jaar) met een begeleider naar de actuele *woonplaats* in het *land van verblijf*.

### **Hulp bij psychische problemen die zijn veroorzaakt door het verblijf in het buitenland**

Indien er bij de *verzekerde personen* als gevolg van het verblijf in het buitenland een psychische conflictsituatie ontstaat, kunnen zij telefonisch contact opnemen met de respectieve *service-centrale van Globality Health* voor psychologisch-therapeutische hulp en advies.

### **Bewaren van belangrijke documenten (veilig bewaren van documenten, hulp bij het aanvragen van vervangende documenten)**

Kopieën van persoonlijke documenten (bijv. paspoort, identiteitskaart, visum, kredietkaart, rijbewijs, inschrijvingsbewijzen van voertuig, vaccinatiebewijzen – maximaal 20 A4-bladen)

kunnen in een gesloten omslag met een persoonlijk wachtwoord bij de respectieve *service-centrale van Globality Health* in bewaring worden gegeven.

In geval van verlies van de originelen wordt – ongeacht of er sprake is van een verzekerd geval – hulp verleend bij het aanvragen van vervangende documenten door verzending van de kopieën per post, koerierdienst of fax aan de *verzekerde persoon*. De documenten worden vijf jaar bewaard, voor zover zij niet door een *verzekerde persoon* worden geactualiseerd.

Deze bewaring is alleen mogelijk tijdens de verzekerde periode.

### **Organisatie van bijstand in geval van juridische problemen**

De respectieve *service-centrale van Globality Health* kan u de namen en adressen bezorgen van Engels-, Duits-, Frans-, Nederlands- of Spaanstalige advocaten of experts overal ter wereld.

Zo nodig organiseert de *service-centrale* de betaling van een voorschot op advocatenkosten, gerechtskosten of borgsom. Dit bedrag wordt niet betaald door de respectieve *service-centrale van Globality Health*. Zij nemen gewoon contact op met banken of familie en helpen eventueel bij het overmaken van het geld.

### **Organisatie van interculturele training (informatie over lokale cultuur en dergelijke)**

Om u te helpen bij de voorbereiding van uw verblijf in het buitenland, kan de respectieve *service-centrale van Globality Health* u gegevens bezorgen van speciale instellingen die specifieke opleidingen geven voor het land of de regio in kwestie, rekening houdend met de aspecten van leven en werken in het buitenland.

## 5. Uitsluitingen

We betalen geen kosten terug van de volgende *behandelingen* of een *medische toestand* (inclusief de gevolgen ervan) onder de *verzekeringspolis*, tenzij ze staan vermeld onder 'Omvang van de terugbetalingen' of elke ander schriftelijk addendum bij de *verzekeringspolis*.

### **Behandeling door bepaalde artsen, tandartsen en andere zorgverstrekkers, evenals in bepaalde ziekenhuizen**

Hieronder vallen *behandelingen* door *artsen, tandartsen, andere zorgverstrekkers* en in *ziekenhuizen* waarvan we de facturen omwille van een belangrijke reden van terugbetaling hebben uitgesloten.

Deze *vrijstelling* van onze terugbetalingsplicht geldt alleen voor verzekerde gevallen die zich voordoen nadat *u* in kennis bent gesteld van de uitsluiting van de terugbetaling. Indien een verzekerd geval zich reeds heeft voorgedaan op het ogenblik dat *wij u* in kennis stellen, vervalt onze terugbetalingsplicht alleen voor kosten die meer dan één maand na ontvangst van de kennisgeving zijn ontstaan.

### **Behandeling door huwelijks- of levenspartner, ouders of kinderen**

De kosten van geneeskundige *behandelingen* door huwelijks- of levenspartner, ouder of kind worden niet door *ons* terugbetaald. Afhankelijk van het plan betalen we echter wel de aangetoonde kosten van materiaal dat vereist is voor uw *behandeling*.

### **Complicaties veroorzaakt door uitgesloten dekking**

We betalen geen kosten terug als gevolg van complicaties die rechtstreeks werden veroorzaakt door een ziekte, aandoening of *behandeling* die we niet of slechts in beperkte mate in *ons* tariefplan hebben opgenomen.

### **Cosmetische en plastische chirurgie en behandeling**

Onkosten die worden gemaakt voor plastische chirurgie en *behandeling* worden niet vergoed.

### **Draagmoederschap**

De kosten voor *behandelingen* die rechtstreeks verband houden met draagmoederschap, ongeacht of *u* de draagmoeder of de toekomstige ouder bent, worden niet terugbetaald. Kinderen die geboren zijn bij een draagmoeder zijn uitgesloten van de dekking.

### **Epidemieën, pandemieën en uitbraken van ziekten**

Kosten in verband met *behandeling* en/of medische evacuatie en/of *repatriëring* die direct of indirect het gevolg zijn van epidemieën, pandemieën of uitbraken van ziekten en die onder de controle van de plaatselijke volksgezondheidsinstanties zijn gebracht, worden niet vergoed, tenzij schriftelijk anders door *ons* is overeengekomen.

### **Experimentele en onderzoekende behandelingen**

We zullen geen enkele vorm van *behandeling* of drugstherapie behandelen die we als experimenteel of onderzoekend beschouwen. Een dienst, technologie, levering, procedure, *behandeling*, medicijn, apparaat, faciliteit, apparatuur of biologisch product wordt beschouwd als experimenteel of onderzoekend wanneer het niet voldoet aan alle volgende eisen:

- Het moet een definitieve vergunning hebben en duidelijk aangegeven toestemming van ten minste een van de volgende organisaties: EMA (Europees Geneesmiddelenbureau), FDA (Food and Drug Administration – fase III voltooid), Europees netwerk voor de evaluatie van gezondheidstechnologie (EUnetHTA). Tussentijdse goedkeuring is niet voldoende. De goedkeuring komt alleen in aanmerking voor de overeenkomstige indicaties en voorwaarden. In het geval van procedures en goedgekeurde klinische trajectbegeleiding moet het duidelijk als zodanig worden vermeld op een van de volgende richtlijnen: NICE (National Institute for Health and Care Excellence), AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften), AHRQ National Guideline (Agency for Healthcare Research and Quality – National Guideline Clearinhouse).
- Alle goedkeuringen en richtlijnen moeten sluitend zijn en kunnen niet de behoefte aan meer onderzoek, of onder onderzoeksomgeving, of beperkt bewijs, of onvoldoende bewijs of gebrek aan klinische bruikbaarheid vermelden.

### **Genetisch testen**

*Wij* zijn niet aansprakelijk voor kosten voor genetisch testen, behalve wanneer specifiek genoemde genetische tests bij uw plan zijn inbegrepen, of wanneer *wij* schriftelijk uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen.



### **Geslachtsverandering**

We betalen geen kosten terug voor het veranderen van de biologische, seksuele kenmerken door chirurgische ingrepen en hormoonbehandeling aan personen van het andere geslacht.

### **Handelen of reizen tegen medisch advies in/Nalaten advies in te winnen**

Wij dekken geen *behandeling* die nodig is ten gevolge van het niet inwinnen of opvolgen van medisch advies, of ten gevolge van reizen die tegen medisch advies in zijn ondernomen.

### **Niet-medische ziekenhuiskosten**

De vergezelende partner, alle niet-medische verbruiksgoederen en catering en alle mediagebonden kosten (bijv. tv en radio).

### **Nood aan langdurige zorg en verzorging**

Kosten voor verblijf in combinatie met de nood aan langdurige zorg en verzorging worden niet terugbetaald.

### **Nucleaire, chemische en biologische besmetting**

Ziekten en *ongevallen*, evenals de gevolgen daarvan die worden veroorzaakt door nucleaire energie (nucleaire reacties, straling en besmetting), evenals chemische of biologische wapens, worden niet door de verzekering gedekt.

### **Ontgiftingsprogramma's inclusief therapieën**

We dekken geen *behandelingen* die betrekking hebben op ontgiftingsprogramma's, inclusief behandelingen voor drugsverslaving en alcoholisme. Zonder afbreuk te doen aan deze voorwaarde, betalen wij de voordelen voor een eerste ontgiftiging als u nergens anders aanspraak kunt maken op terugbetaling. In het geval van een klinische detoxificatie zullen we alleen de kosten voor basisdiensten in het *ziekenhuis* vergoeden, inclusief medische *behandeling* en drugs.

Wij dekken geen verdere *behandeling* die het gevolg is van of direct in verband wordt gebracht met schadelijk, gevaarlijk of verslavend gebruik van stoffen, inclusief alcohol en drugs.

### **Ontwikkelingsstoornissen**

De verzekering dekt geen dienstverlening, therapieën, opleidingstests of training die verband houdt met leerproblemen

of stoornissen in de psychologische ontwikkeling, zoals vertraging in de ontwikkeling, schoolvaardigheden, pervasieve stoornissen, mentale achterstand, waarnemingshandicap, hersenschade die niet is veroorzaakt door ongevallenletsel of ziekte, minimale hersendysfunctie, dyslexie of apraxie.

### **Oorlog, binnenlandse onlusten, terrorisme**

De verzekering biedt geen dekking voor ziekten of *ongevallen* en de gevolgen daarvan, noch voor overlijden ten gevolge van oorlogshandelingen, burgerlijke onlusten of terreurdaden, tenzij de verzekerde gewond raakt als niet-betrokken derde die het gevaar niet opzettelijk of uit onachtzaamheid heeft veronachtzaamd en de *verzekerde* zich niet opzettelijk in het conflictgebied heeft begeven.

De verzekeringsdekking wordt in geen geval verleend indien de niet bij het conflict betrokken derde zich in een gebied van rechtstreekse oorlogvoering begeeft of diensten voor een van de strijdende partijen verricht. De uitsluiting van prestaties is van toepassing ongeacht of de oorlog al dan niet is verklaard.

Indien de *verzekerde* kennis krijgt van de oorlog, de onlusten of de terroristische daden terwijl hij zich in het land bevindt, dekt de verzekering slechts een dringende en levensreddende *behandeling* en slechts zolang de verzekerde verhinderd is het betrokken land of gebied te verlaten, doch maximaal gedurende 28 dagen.

### **Opzettelijk veroorzaakte ziekten, *ongevallen* en de gevolgen ervan (zelf toegebracht letsel, inclusief poging tot zelfmoord)**

Opzettelijk veroorzaakte ziekten en *ongevallen* en de gevolgen ervan worden niet door de verzekering gedekt. Een ziekte of een *ongeval* wordt beschouwd als opzettelijk veroorzaakt indien de handelende persoon op zijn minst een idee had van de gevolgen van zijn handelen en het veroorzaakte letsel als mogelijk gevolg op de koop toe heeft genomen.

### **Overmacht**

Wij zijn niet aansprakelijk voor het niet of vertraagd voldoen aan onze verplichtingen onder de voorwaarden van deze polis, veroorzaakt door, of voortvloeiend uit, overmacht waaronder maar niet beperkt tot: gebeurtenissen die onvoorspelbaar, onvoorzienbaar of onvermijdelijk zijn, zoals extreme weersomstandigheden, aardverschuivingen, aardbevingen,

brand, verzakkingen, terroristische aanslagen, uitbraak van militaire vijandigheden (ongeacht of de oorlog is verklaard of niet), oproer, explosies, stakingen of andere arbeidsonrust, burgerlijke onlust, sabotage, onteigening door overheidsinstanties en alle andere handelingen of gebeurtenissen die buiten onze redelijke controle liggen.

#### **Postnatale lessen**

We betalen geen postnatale lessen terug om de lichamelijke gevolgen van zwangerschap en bevalling te behandelen.

#### **Professionele sporten**

We betalen geen *behandelingen* of diagnoseprocedures terug van blessures of ziekten als gevolg van sportbeoefening op professioneel niveau.

#### **Schoonheidssalons en wellnessmassages**

We betalen geen kosten terug voor verblijf of behandelingen in een kuuroord, beautyfarm, schoonheidssalon, gezondheidszorg of revalidatiecentrum, zelfs indien deze medisch zijn voorgeschreven. Dit omvat ook thermale baden, sauna's en alle soorten van wellnessmassages.

#### **Slaapstoornis**

We betalen de kosten van onderzoek naar of *behandeling* van slaapstoornissen, waaronder insomnia, niet terug. Hieronder vallen apparaten voor CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) en BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure).

#### **Sterilisatie, contraceptie en seksuele stoornissen**

We betalen geen kosten terug van procedures om personen onvruchtbaar te maken, noch procedures, *behandelingen* of medicatie om zwangerschap te verhinderen noch *behandelingen* van seksuele stoornissen (tenzij als onderdeel van IVF-*behandeling*).

#### **Therapie en *behandeling* in sanatoria, herstellings- en verzorgingsinstellingen evenals specifieke revalidatiemaatregelen**

Therapie en *behandeling* in sanatoria of herstellings- en verzorgingsinstellingen worden niet terugbetaald. Afhankelijk van het door *u* gekozen tariefplan betalen we echter wel een gedeelte van de kosten van stationaire revalidatie.

#### **Transportkosten**

Tenzij anders door *ons* bepaald in de Algemene Verzekeringvoorwaarden, betalen we uw transportkosten niet terug, met uitzondering van ambulancediensten in *spoedgevallen*.

#### **Vitaminen en mineralen**

We betalen de kosten niet terug van producten die zijn geclassificeerd als vitamines of mineralen (behalve tijdens de zwangerschap of voor de *behandeling* van gediagnosticeerde, klinisch significante syndromen van vitaminetekort), voedingssupplementen, inclusief maar niet beperkt tot speciale babyformules en cosmetische producten, zelfs indien medisch aanbevolen, voorgeschreven of erkend voor therapeutische effecten.

We erkennen voedingsmiddelen, tonics, mineraalwater, cosmetica, gezondheids- en lichaamsverzorgingsproducten en badadditieven niet als medisch noodzakelijk. Daarom betalen we deze kosten niet terug.

#### **Zicht**

We betalen geen *behandelingen* of chirurgische ingrepen terug die het zicht corrigeren zoals laserbehandelingen, refractieve keratotomie (RK) en fotorefractieve keratectomie (PRK).

#### **Ziekten ten gevolge van de uitoefening van de legerdienst**

De kosten van ziekten en *ongevallen* en de gevolgen daarvan die zijn veroorzaakt door de uitoefening van de legerdienst, worden door *ons* niet terugbetaald.

#### **Zwangerschapsonderbreking**

Wij dekken de zwangerschapsafbreking in geval van lichamelijk levensgevaar voor de zwangere vrouw of als de foetus niet-levensvatbaar is geworden, en alleen als *wij* daarvoorafgaand aan de *behandeling* schriftelijk mee hebben ingestemd. De bovenstaande voorwaarden moeten worden bewezen door noodzakelijke medische onderzoeksrapporten en een medisch rapport van de *arts*, waarin de redenen voor de zwangerschapsafbreking worden vermeld.

#### **Overige beperkingen**

Als de *behandeling* of andere maatregel waarvoor er waarborgen voorzien zijn, meer inhoudt dan de medische noodzakelijkheid of als het bedrag van het schadegeval geen

gangbare en redelijke kost is, behouden *wij* het recht om de terugbetaling te beperken. De *verzekerde persoon* is dan verantwoordelijk om die kosten, die niet gangbaar en redelijk zijn, op zich te nemen met als reden dat *wij* geen bedragen terugbetalen die niet gangbaar en redelijk zijn.

*Wij* behouden het recht om alle kosten of kostramingen te laten evalueren door dokters om vast te stellen of een kost als gangbaar en redelijk kan worden beschouwd.

Indien *u* of de *verzekerde persoon* ook aanspraak kan maken op terugbetalingen van een verplichte ziektekostenverzekering of van een andere verzekeraar of instelling, zijn *wij* alleen verplicht tot het terugbetalen van de kosten die ondanks deze voorzieningen moeten worden gemaakt.

*Wij* dekken geen complicaties als gevolg van een uitgesloten aandoening.

In het belang van alle betrokken partijen, zullen *wij* de geldende internationale sancties en voorschriften naleven. *We* moeten geen dekking aanbieden en zullen ook niet aansprakelijk zijn om schades uit te betalen of waarborgen te voorzien onder deze *verzekeringspolis*, in die mate dat de voorziening van dergelijke dekking, betaling van een dergelijke claim of voorziening *ons* zou blootstellen aan sancties, verboden of beperkingen onder resoluties van de Verenigde Naties, aan economische of handelssancties of het Verenigd Koninkrijk of aan sancties van de Verenigde Staten van Amerika.

## 6. Hoe aanvragen

### 6.1 Voorwaarden om voor terugbetaling in aanmerking te komen

*U* kunt zelf kiezen uit alle *artsen* en *tandartsen* die in het land waar de *behandeling* plaatsvindt, als *arts* of *tandarts* zijn toegelaten. *U* kunt ook kiezen uit andere *zorgverstrekkers*. Voor terugbetaling in aanmerking komen uitsluitend kosten van medische en tandheelkundige *behandelingen* die volgens de medische en tandheelkundige praktijken medisch noodzakelijk zijn.

Voor terugbetaling in aanmerking komen medische en tandheelkundige *behandelingen* alsmede de prestaties van andere *zorgverstrekkers*, voor zover de tarieven zijn gebaseerd op de erkende berekeningsgrondslagen die in het betreffende land normaal gesproken worden gehanteerd, en voor zover deze gangbaar en redelijk zijn.

Ook de kosten die de op deze berekeningsgrondslagen gebaseerde maximumtarieven overschrijden, komen voor terugbetaling in aanmerking, mits de omvang ervan voortvloeit uit het feit dat de aard van de ziekte of diagnose de *behandeling* extra gecompliceerd maakt en de kosten in redelijkheid zijn berekend, gebaseerd op de gangbare tarieven.

Bij prestaties van andere *zorgverstrekkers* zoals masseurs, verloskundigen en natuurgeneeskundigen zonder artsdiploma (waarvoor in het land waar de *behandeling* wordt uitgevoerd geen specifieke erkende berekeningsgrondslag bestaat), zullen *wij* uitgaan van de vergelijkbare terugbetalingen van *artsen* en de gangbare en redelijke prijzen in het land waar de *behandeling* wordt uitgevoerd.

Bij de terugbetaling van tandtechnische laboratoriumwerkzaamheden en materialen gaan *wij* uit van de gemiddelde prijzen in het land waar de *behandeling* wordt uitgevoerd.

Tand- en gebitsprothesen alsmede implantaten, chirurgische ingrepen en orthodontische *behandelingen* worden ook beschouwd als tandheelkundige *behandelingen* indien de betreffende *behandelingen* niet worden uitgevoerd door een *tandarts* maar door een *arts* in een *ziekenhuis*. Ze vallen niet onder de rubriek ambulante of stationaire *behandeling*.

De contractueel overeengekomen terugbetalingen worden uitsluitend verstrekt voor onderzoeks- en behandelingsmethoden en *geneesmiddelen* die door de *traditionele genees-*

*kunde* algemeen zijn erkend. Daarnaast worden terugbetalingen verstrekt voor methoden en *geneesmiddelen* waarmee in de praktijk goede resultaten zijn behaald of die worden toegepast omdat er geen door de *traditionele geneeskunde* erkende methoden en *geneesmiddelen* beschikbaar zijn. *We* kunnen onze terugbetalingen echter verminderen tot het bedrag dat *wij* bij toepassing van bestaande, door de *traditionele geneeskunde* erkende methoden en *geneesmiddelen* hadden moeten terugbetalen.

### 6.2 Wat te doen in geval van schade

*U* moet de terugbetalingen waarop *u* recht hebt onmiddellijk na afloop van de *behandeling* na voorlegging van de facturen bij *ons* aanvragen.

- a) *Wij* zijn alleen tot terugbetaling verplicht indien de door *ons* verlangde bewijsstukken zijn ingediend. De facturen en documenten worden dan onze eigendom en *we* hebben het recht deze naar eigen goeddunken bij te houden.
- b) Tenzij anders overeengekomen, dienen de facturen door de *verzekerde persoon* in geval van schade direct aan de respectieve *service-centrale van Globality Health* te worden bezorgd. De facturen moeten in overeenstemming zijn met de in het respectieve land geldende voorschriften voor het opmaken van facturen (zie ook 6.3.).

Om *u* de afwikkeling zo makkelijk mogelijk te maken en uw kosten zo snel mogelijk te kunnen terugbetalen, aanvaarden *wij* echter ook facturen en betalingsbewijzen per mail of fax, voor zover de ontvangstkwaliteit goed genoeg is om verwerking mogelijk te maken.

*U* en de *verzekerde personen* kunnen de aanvraag ook indienen via *Eclaims*.

Deze tool stelt onlinediensten ter beschikking zodat *u* alle daarvoor in aanmerking komende medische kosten krijgt terugbetaald. *U* vindt *Eclaims* op [www.globality-health.com](http://www.globality-health.com) door ingave van uw gebruikersnaam en wachtwoord.

Indien nodig kunnen *wij* desondanks vragen dat de originele bewijsstukken worden ingediend. Gelieve deze dus bij te houden.

Indien een deel van de kosten is voldaan door een andere zorgverzekeraar of instelling, volstaat het om *ons* de kopieën

van de facturen of documenten te bezorgen met daarop de bevestiging van de respectieve verzekeraar of instelling.

We kunnen ook een vergoeding uitbetalen aan de persoon of organisatie die *ons* de vereiste documenten bezorgt. Dit geldt als een bevrijdende betaling.

- c) Aanspraken op terugbetalingen op grond van de verzekering kunnen principieel niet worden overgedragen of verpand.
- d) *U* en de *verzekerde personen* moeten een *behandeling* in het *ziekenhuis* onmiddellijk melden aan de respectieve *service-centrale van Globality Health*, echter uiterlijk binnen zeven dagen na aanvang van de *behandeling*.
- e) Elke *verzekerde persoon* moet *ons* op verzoek alle informatie bezorgen die nodig is om na te gaan of er sprake is van een verzekerd geval en of *we* verplicht zijn kosten terug te betalen en voor welk bedrag. De *verzekerde persoon* moet *ons* of de *service-centrale van Globality Health* ook in staat stellen om alle bijkomende informatie te verzamelen die *we* nodig hebben (in het bijzonder door de respectieve *zorgverstrekkers* te ontslaan van hun zwijgplicht).
- f) De *verzekerde persoon* is verplicht zich op *ons* verzoek te laten onderzoeken door een door *ons* erkende *arts*. *Wij* betalen de kosten van het onderzoek.
- g) De *verzekerde persoon* moet ervoor zorgen dat de schade tot een minimum wordt beperkt en moet afzien van iedere handeling die de genezing belemmert.
- h) *U* en de *medeverzekerden* moeten kostenbewust zijn wanneer zich een *verzekerde* gebeurtenis voordoet en de uitgaven voor de *behandeling* tot het noodzakelijke beperken, wat onder meer kan betekenen dat u generieke *geneesmiddelen* kiest in plaats van merkgeneesmiddelen.

Indien de *verzekerde persoon* een van de bovenstaande verplichtingen niet nakomt, zijn *wij*, afhankelijk van de bij wet bepaalde beperking, vrijgesteld van onze terugbetalingsplicht of kunnen *wij* de omvang van de terugbetalingen beperken. Dit geldt alleen bij opzet of grove nalatigheid. Kennis en schuld van de *verzekerde persoon* staan hierbij gelijk aan kennis en schuld van *u* als verzekeringnemer.

### 6.3 Welke gegevens moeten facturen bevatten?

- a) Facturen moeten bevatten:
  - De voor- en familienaam, alsmede de geboortedatum.

- Een nauwkeurige identificatie van de ziekte (diagnose) of anders een beschrijving van de symptomen door de *arts*.
- Een overzicht van de prestaties met behandeldata en prijzen.
- Bij een tandheelkundige *behandeling* tevens de namen van de behandelde of vervangen gebitselementen alsmede de uitgevoerde prestaties.

b) Daarnaast zijn de volgende punten van belang:

- Alle documenten of facturen moeten zo mogelijk worden opgesteld in de Engelse, Duitse, Franse, Nederlandse of Spaanse taal met gebruik van Arabische cijfers en Latijnse letters (1, 2, 3 ... a, b, c ...) alsmede de ICD-code 9 of 10 (internationale classificatie van aandoeningen).
- Op voorschriften moeten uw voornaam, uw familienaam, uw geboortedatum, de voorgeschreven *geneesmiddelen*, de prijs ervan en het betalingsbewijs staan vermeld.
- Voorschriften moeten samen worden ingediend met de bijbehorende factuur van de *arts* en facturen van therapeutische *behandelingen* en hulpmiddelen samen met het document waarmee deze zijn voorgeschreven.
- Indien *u* in plaats van terugbetaling van de kosten een *vervangende ziekenhuisdagvergoeding* aanvraagt, moet er een verklaring inzake de *hospitalisatie* worden ingediend waarin de voornaam, familienaam en geboortedatum van de behandelde persoon, de diagnose, de opname- en ontslagdatum vermeld staan alsmede een bevestiging dat er geen bijkomende kosten zijn.

Gebruik voor het aanvragen van terugbetalingen zo mogelijk *ons* behandelingsformulier. Dit kunt *u* downloaden van onze website of is verkrijgbaar bij de respectieve *service-centrale van Globality Health*. Laat dit formulier vóór indiening ondertekenen door de *arts*. Zo weet *u* zeker dat uw terugbetalingsaanvraag snel kan worden behandeld en kunt *u* vragen die tot vertraging van de betaling zouden kunnen leiden, in de meeste gevallen voorkomen.

### 6.4 Wat te doen bij een ongeval of spoedgeval?

*U* kunt dag en nacht contact opnemen met *ons*. Adressen, telefoonnummers en e-mailadressen vindt *u* in al onze documenten en op uw *Globality Service Card*.

Indien *u* in geval van een belangrijk verzekerd geval, in het bijzonder na een *ongeval*, na een *spoedgeval* of bij een *hospi-*

*talisatie* uw respectieve *service-centrale van Globality Health* inschakelt, bieden *wij* aan om *u* onmiddellijk terug te bellen.

## 6.5 Terugbetalingsaanvragen

### a) Terugbetalingen voor *hospitalisatie*:

Vaste kosten zoals het verpleegtariaf of de kosten van het ziekenhuisverblijf of de kosten van vervoer per ambulance, betalen *wij* op uw verzoek direct aan de instelling waarvan de factuur afkomstig is.

Een *verzekerde persoon* kan zijn recht op terugbetaling ook overdragen aan de *arts*, de *zorgverstreker* of het *ziekenhuis* door ondertekening van een overdrachtsverklaring ten opzichte van het *ziekenhuis*.

Directe afrekening is echter alleen mogelijk indien het *ziekenhuis* daarmee akkoord gaat en voor zover de situatie in het *land van verblijf* dit toestaat.

### b) Terugbetalingen voor ambulante en tandheelkundige *behandelingen*:

*U* hebt een contract met de behandelende *arts* of een andere *zorgverstreker*. Bij aanvang van de *behandeling* sluit deze met *u* een behandelingsovereenkomst af op basis waarvan hij later zijn factuur opmaakt. *U* kunt deze factuur dan indienen bij de respectieve *service-centrale van Globality Health* waarna de contractueel overeengekomen terugbetaling van daaruit aan *u* wordt uitbetaald.

### c) Alle aanvragen tot terugbetaling in het kader van deze overeenkomst zijn 3 jaar geldig vanaf het tijdstip waarop de aanspraak is ontstaan waarop de vordering is gebaseerd.

## 6.6 Terugbetaling van kosten

*Wij* betalen gewoonlijk terug volgens het kostenvergoedingsprincipe, d.w.z. *we* betalen de daarvoor in aanmerking komende kosten die *u* in het kader van een *behandeling* hebt gemaakt, terug. Als bijzondere dienstverlening kunnen *wij* op uw verzoek onze terugbetaling direct aan de partij betalen die de factuur uitgeeft, op voorwaarde dat deze met een directe betaling akkoord gaat en dit niet door juridische overwegingen wordt verhinderd.

## Wisselkoersen

Facturen worden in de met *u* overeengekomen valuta terugbetaald. Kosten in vreemde valuta's worden tegen de werkelijke koers omgerekend, die op de dag van uitgifte van de factuur toepasselijk was, tenzij *u* door middel van een bankafschrift kunt aantonen dat *u* de voor de betaling van de facturen benodigde deviezen hebt gekocht tegen een ongunstigere koers.

## 6.7 Eclaims

De onlinetool biedt makkelijke onlinediensten aan zodat *u* de terugbetaling van alle daarvoor in aanmerking komende kosten kunt aanvragen. *Wij* adviseren *u* uitdrukkelijk om *ons* facturen te bezorgen via *Eclaims*.

## 6.8 Terugbetaling aanvragen voor derden en verrekening

Indien een *verzekerde persoon* schadevorderingen van niet-verzekeringsrechtelijke aard ten opzichte van derden heeft, is deze *verzekerde persoon* onverminderd de wettelijke vorderingsovergang verplicht deze vorderingen – tot de hoogte van de op grond van de *verzekeringspolis* terug te betalen kosten – schriftelijk aan *ons* over te dragen. Indien een *verzekerde persoon* zonder onze toestemming afstand doet van een dergelijke aanspraak of een tot bewaring van een dergelijke aanspraak dienend recht, zijn *wij* vrijgesteld van onze terugbetalingsplicht voor zover *wij* op grond van de betreffende aanspraak of het betreffende recht schadeloosstelling hadden kunnen verkrijgen.

Vorderingen van *ons* kunnen alleen worden verrekend met vorderingen op *ons* indien de tegenvordering door *ons* niet omstreden is of indien de rechtsgeldigheid ervan is vastgesteld.

## 6.9 Fraude

Indien een vordering niet juist is, bewijsstukken zijn vervalst of derden met uw goetdaden frauduleuze middelen hebben gebruikt om terugbetalingen op grond van deze *verzekeringspolis* zonder juridische basis in ontvangst te nemen, hebt *u* geen aanspraak op terugbetaling. Iedere aanspraak op terugbetaling op grond van de *verzekeringspolis* komt te vervallen. Terugbetalingen die zijn uitgekeerd voordat de frauduleuze handelingen bekend waren, dienen volledig aan *ons* te worden terugbetaald.



## 7. Betaling en berekening van premies

### Premiebetaling

De in de *verzekeringsspolis* vermelde premie is een maandpremie die vooraf dient te worden betaald. Een door *ons* verlangde verzekeringsgeneeskundige toeslag dient apart te worden vermeld. De eerste premie of eerste deelpremie dient onmiddellijk te worden voldaan nadat *wij* uw *verzekeringaanvraag* hebben aanvaard door toezending van de *verzekeringsspolis*.

Indien de verzekering niet ingaat op de eerste dag van een kalendermaand of eindigt voor de laatste dag van een kalendermaand, is voor de eerste of de laatste verzekeringsmaand alleen het naar rato berekende gedeelte van de maandelijkse premie verschuldigd.

### Betaling van andere kosten en verzekeringspremiebelasting (IPT)

Als uw *land van verblijf* binnen de EU/EER ligt, moeten wij de wettelijke kosten, heffingen of belastingen in verband met uw *verzekeringsspolis* in rekening brengen. Eventuele lokale belastingtarieven die van toepassing zijn, worden vermeld in uw *verzekeringsspolis*. Wij zullen de verzekeringspremiebelasting en heffingen of kosten samen met de verzekeringspremie innen.

### Premieberekening

De verzekeringspremie voor elk verzekeringsjaar is afhankelijk van de individuele gezondheidstoestand van de *verzekerde persoon*, de individuele premie volgens de actuele premietabellen de leeftijd van de *verzekerde persoon* op de eerste dag van het verzekeringsjaar. *Wij* hanteren de volgende leeftijdscategorieën: 0-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 jaar.

De premietabellen zijn te vinden op onze website: <http://www.globality-health.com>

### Kostenverhoging

De overeengekomen verzekeringspremie kan worden aangepast:

- indien de werkelijke schadekosten niet meer overeenkomen met de technische berekeningsbasis van het verzekeringsplan of indien de geconstateerde kostentrend in de gezondheidszorg ernstige redenen geeft om aan te nemen dat de werkelijke kosten onevenredig worden aan de berekende kosten in het volgende verzekeringsjaar. De werkelijk-

ke schadekosten betekenen de globale/totale werkelijke schadekosten van de laatste jaren van de individuele activiteiten van Globality Health.

- bij wijziging van de leeftijdscategorie. Als het begin van een nieuw verzekeringsjaar een hierboven vermelde en in de premietabel aangegeven wijziging van de leeftijdscategorie betreft, zullen *we* ook de premie aanpassen aan de nieuwe leeftijdscategorie;
- bij wijzigingen in de toepasselijke wetgeving.

*Wij* zijn verder gerechtigd om alle verhogingen van wettelijke heffingen, toeslagen, belastingen of soortgelijke betalingen aan *u* door te geven.

Eenmaal per jaar zullen deze wijzigingen worden beoordeeld en bijgevolg kunnen premies worden aangepast indien dat nodig zou zijn. *We* zullen *u* minstens drie maanden vóór het begin van het volgende verzekeringsjaar schriftelijk op de hoogte brengen van elke premiewijziging. De wijziging is dan van toepassing vanaf het begin van het volgende verzekeringsjaar.

Als *u* het niet eens bent met de premiewijziging, kunt *u* de *verzekeringsspolis* binnen drie maanden na ontvangst van onze kennisgeving beëindigen. De polis eindigt op de datum waarop de wijziging anders effectief zou worden.

Opgemerkt moet worden dat volgens clause 2.8. een wijziging van de leeftijdscategorie echter niet het recht geeft om de *verzekeringsspolis* te beëindigen.

### Niet-tijdige betaling van premies

Indien de overeengekomen premie niet binnen een termijn van 10 dagen na de vervaldag wordt betaald, kunnen *wij u* na afloop van deze termijn een aanmaning sturen. Deze aanmaning wordt per aangetekende post naar uw laatste *woonplaats* verstuurd. Zelfs indien *u* weigert deze brief te aanvaarden, wordt de kennisgeving beschouwd als afgeleverd.

Indien de premie niet binnen 30 dagen na toezending van de aanmaning alsnog wordt betaald, zijn *wij* voor verzekerde gevallen die zich na afloop van deze termijn voordoen, vrijgesteld van onze terugbetalingsplicht. *U* blijft desondanks verplicht tot betaling van toekomstige premies.



Voor zover de premie 10 dagen na afloop van de aanvullende termijn nog altijd niet is betaald, hebben *wij* het recht de *verzekeringpolis* met onmiddellijke ingang op te zeggen. Indien de *verzekeringpolis* niet wordt opgezegd, zijn *wij* weer verplicht tot het terugbetalen van alle nieuwe verzekerde gevallen, zodra *u* de tot op dat moment verschuldigde bedragen en de in verband met de te late betaling aantoonbaar gemaakte kosten hebt betaald. Voor dit nieuwe geval is de verzekering dan van kracht vanaf 0.00 uur op de dag volgende op die waarop de verschuldigde bedragen door *ons* of een daartoe door *ons* gemachtigde persoon zijn ontvangen.

Indien *u* echter pas betaalt op een tijdstip waarop er zekerheid is over het optreden van een verzekerd geval, zijn *wij* niet verplicht tot het betalen van vergoedingen. Wanneer er over een periode van meer dan twee jaar geen premiebetaling plaatsvindt, wordt de *verzekeringpolis* geacht te zijn opgezegd.

#### **Contractvaluta**

De euro (€) is de basisvaluta voor al onze tariefplannen. *U* kunt ook kiezen om de Amerikaanse dollar (\$) of het Britse pond (£) als contractvaluta te kiezen. De wisselkoersen voor deze valuta's worden twee keer per jaar nagekeken en indien nodig aangepast. Dit kan ertoe leiden dat de premie verhoogd of verlaagd wordt als de contractvaluta moet worden afgestemd op de wisselkoers van de euro.

## 8. Algemene informatie

### 8.1.a Wijziging van land van verblijf en nationaliteit of burgerschap

*U* moet *ons* onmiddellijk op de hoogte stellen, dat wil zeggen meteen nadat *u* zich er bewust van bent geworden en uiterlijk op de datum van inwerkingtreding van de wijziging, over elk nieuw adres, met name over eventuele wijzigingen in het land van verblijf, of een wijziging van nationaliteit of burgerschap. Een dergelijke wijziging kan van invloed zijn op uw premie, uw verzekeringsdekking en uw naleving van de lokale verzekeringsvoorschriften, zelfs als *u* verhuist naar een provincie of land binnen uw geografische dekkinggebied. *We* kunnen *u* vragen om een bewijs van verblijf te verstrekken.

Als *u* *ons* niet op de hoogte stelt, kunnen *we* geen dekking garanderen en moeten *we* mogelijk de verzekeringsovereenkomst beëindigen in overeenstemming met paragraaf 2.8 van onze algemene voorwaarden.

### 8.1.b Verhuizing terug naar land van herkomst

Wanneer *u* terugkeert naar uw thuisland en daarmee de periode van ontheemding in het buitenland beëindigt, moet *u* *ons* op de hoogte brengen van de exacte datum van terugkeer naar het thuisland, en zodra *u* daarvan op de hoogte bent en uiterlijk op de dag van de verhuizing zelf. Als *u* *ons* niet op de hoogte stelt van de verhuizing, kunnen *we* geen dekking garanderen en moeten *we* mogelijk de verzekeringsovereenkomst beëindigen in overeenstemming met paragraaf 2.8 van onze algemene voorwaarden.

### 8.1.c Contractinformatie wijzigen

*U* moet *ons* onmiddellijk informeren over een wijziging van een contactpersoon, of over een nieuwe naam voor *u* en eender welke verzekerde persoon. *We* kunnen *u* vragen om een bewijs van de wijziging te overleggen. Als *u* *ons* niet op de hoogte stelt, kunnen *we* geen dekking garanderen en moeten *we* mogelijk de verzekeringsovereenkomst beëindigen in overeenstemming met paragraaf 2.8 van onze algemene voorwaarden.

### 8.2 Wijzigingen van Algemene Verzekeringsvoorwaarden

*Wij* kunnen de algemene verzekeringsvoorwaarden aanpassen of wijzigen. *U* wordt dan schriftelijk geïnformeerd aangaande deze aanpassing of wijziging ten minste drie maanden voor de start van het volgende verzekeringsjaar.

De aanpassingen of wijzigingen in de algemene verzekeringsvoorwaarden zullen van toepassing zijn vanaf het volgende verzekeringsjaar.

Indien *u* niet instemt met de aanpassing(en) of wijziging(en) van de algemene verzekeringsvoorwaarden, kan *u* de verzekeringspolis laten stopzetten binnen drie maanden na het ontvangen van de berichtgeving. De verzekering zal dan eindigen op de datum dat de aanpassing(en) of wijziging(en) anders geldend worden.

### 8.3 Communicatie tussen *u* en *ons*

Onverminderd het bepaalde in artikel 8.2 hierboven, gaat *u* akkoord dat alle door *ons* verschuldigde informatie met betrekking tot de verzekeringspolis of krachtens enige toepasselijk wetten, rechtsgeldig op papier of elektronisch wordt bezorgd, via de website van Foyer Global Health S.A., per e-mail of per enig ander communicatiemiddel dat *u* en *wij* zijn overeengekomen.

Als *u* niet reageert binnen een termijn van zestig dagen na de datum van de informatie, wordt *u* geacht het te hebben geaccepteerd en ermee akkoord te zijn gegaan ertoe verplicht te zijn, zowel voor uzelf als namens de verzekerde personen en elke andere persoon die *u* wettelijk vertegenwoordigt.

In dit opzicht verplicht *u* zich ertoe, waar relevant, de verzekerde personen en elke andere persoon die *u* wettelijk vertegenwoordigt, te informeren. *U* gaat ermee akkoord dat *wij* op geen enkele wijze aansprakelijk zullen worden gesteld voor enig verlies, schade of kosten die optreden of veroorzaakt worden in verband met de voornoemde verplichting om de verzekerde personen en personen die *u* wettelijk vertegenwoordigt, te informeren.

### 8.4 Klachten

Hebt *u* klachten, neem dan contact met *ons* op via de post, telefoon, fax of e-mail.

Foyer Global Health S.A.  
12, rue Léon Laval  
L-3372 Leudelange  
Luxembourg  
Telefoon: +352 270 444 3605  
Fax: +352 270 444 3699

E-mail: [feedback@globality-health.com](mailto:feedback@globality-health.com)

Internet: [www.globality-health.com](http://www.globality-health.com)

Natuurlijk kunt *u* zich ook wenden tot de ombudsman voor verzekeringszaken of de desbetreffende toezichhoudende autoriteiten. *U* vindt alle details in uw persoonlijke 'My Globality' op [www.globality-health.com](http://www.globality-health.com).

### **8.5 Bevoegde rechtbank**

Het is mogelijk dat *u* het niet eens bent met hoe *wij* uw aanvraag behandelen. *U* hebt dan de mogelijkheid om uw vorderingen ten opzichte van *ons* in rechte te doen gelden. Alle geschillen die uit de *verzekeringsspolis* voortvloeien, kunnen worden voorgelegd aan de rechtbanken van het Groothertogdom Luxemburg of de rechtbanken waaronder uw *woonplaats* ressorteert. Indien uw *woonplaats* niet gelegen is een lidstaat van de Europese Unie, kunnen uit de *verzekeringsspolis* voortvloeiende geschillen uitsluitend worden voorgelegd aan de rechtbanken van het Groothertogdom Luxemburg.

### **8.6 Toepasbare wetgeving**

De *verzekeringsspolis* is onderworpen aan de wetgeving van het Groothertogdom Luxemburg, in zoverre er geen andere wetgeving van een geldend nationaal rechtssysteem in strijd is met de wet van het Groothertogdom Luxemburg.

### **8.7 Taal**

De taal van de *verzekeringsspolis* is Engels. Tenzij anders overeengekomen, verloopt alle correspondentie tussen *u* en *ons* in het Engels. De Engelse versie staat boven elke andere taal of vertaling. *U* vindt de *verzekeringsspolis* in uw persoonlijke 'My Globality' op [www.globality-health.com](http://www.globality-health.com).

## 9. Definities

### Verklaring van de terminologie gebruikt voor het Globality YouGenio® World plan

#### Aangeboren

Aanwezig bij de geboorte.

#### Aangeboren aandoening

Aandoeningen of ziekten, afwijkingen, stoornissen, vroeggeboorte, *aangeboren* misvormingen, incl. aanverwante aandoeningen, al dan niet met diagnose.

#### Acupunctuur

Een methode waarbij geprobeerd wordt ziekten te genezen of pijn te verminderen door het aanbrengen van dunne naalden in het lichaam. In de *traditionele geneeskunde* wordt *acupunctuur* vooral erkend als pijnbestrijdingsmethode.

#### Aids

*Aids* is de afkorting van 'acquired immune deficiency syndrome', d.w.z. 'verworven immunodeficiëntiesyndroom', een ernstige ziekte van het immuunsysteem.

#### Ambulante behandeling

Een *behandeling* door een erkende *arts* waarvoor geen overnachting in het *ziekenhuis* noodzakelijk is (ook ziekenhuisverblijven van minder dan acht uur).

#### Arts

Een *arts* is een medicus (huisarts of specialist) of houder van een wettelijk erkend medisch diploma, die in het land waar de *behandeling* plaatsvindt, bevoegd is tot het uitvoeren van geneeskundige *behandelingen* (zie 'Behandeling'). *U* bent vrij in de keuze van een *arts*, mits deze aan de genoemde criteria voldoet.

#### Assistance-coördinator

De *assistance-coördinator* is erin gespecialiseerd verzekerden in noodsituaties en bij ziekenhuisopname met raad en daad terzijde te staan. Hij verleent ook andere diensten om uw verblijf in het buitenland makkelijker te maken en regelt de terugbetaling van bepaalde kosten zoals die voor vervoer terug naar de *woonplaats* in het buitenland. Het complete dienstenpakket is te vinden onder 'Omvang van de terugbetalingen'.

#### Beeldvorming met magnetische resonantie (MRI)

Een diagnosetechniek waarbij met behulp van sterke magnetevelden en radiogolven doorsneden van inwendige organen en weefsel in beeld worden gebracht.

#### Behandeling

Diagnostische en therapeutische maatregelen die behoren tot het vakgebied van een *arts* en tot doel hebben gezondheidsproblemen, ziekten of lichamelijk letsel te herkennen, te verminderen of te genezen. Een diagnostische of therapeutische maatregel is medisch noodzakelijk wanneer het op grond van de objectieve medische bevindingen en wetenschappelijke inzichten op het tijdstip van de *behandeling* te rechtvaardigen was deze als noodzakelijk te beschouwen.

#### Behandelplan

*U* kunt *ons* een behandel- en kostenplan bezorgen, opgesteld door de behandelende *arts* of *tandarts* bij aanvang van de *behandeling* indien grote gebitsprothesen of revalidatiemaatregelen en orthodontische *behandeling* gepland zijn. *Wij* zeggen *u* dan hoeveel *we* van deze kosten terugbetalen.

#### Bestaande ziekten

Een *medische toestand* die voor aanvang van de verzekering al aanwezig was.

In het kader van deze definitie betekent een *medische toestand*:

- een medische, tandheelkundige ziekte of aanverwante ziekte waarvoor *u* een medische *behandeling* hebt gekregen, waarvan *u* symptomen hebt gehad, waarover *u* advies hebt gevraagd, waarvoor *u* een *arts* hebt geraadpleegd voor medische *behandeling* (inclusief check-ups), of medicatie hebt genomen (inclusief *geneesmiddelen*, medicijnen, speciale diëten of injecties), of die naar eigen weten reeds bestonden bij het begin van de verzekering; of
- zwangerschap, bevalling, complicaties na de geboorte en aanverwante gevolgen.

*We* behandelen ziekten die zijn ontstaan tussen het invullen van het aanvraagformulier en onze bevestiging dat *we* de aanvraag aanvaarden als 'bestaande'.

### **Chiropraxie**

Een systeem van diagnose en *behandeling* op basis van het idee dat het zenuwstelsel alle lichaamsfuncties coördineert en dat ziekten het gevolg zijn van een slechte werking van de zenuw. Een chiropractor gebruikt manipulatie (manuele therapie) om lichaamsstructuren zoals de ruggengraat te veranderen om druk op zenuwen door de ruggengraat veroorzaakt door een verschoven wervel te verminderen.

### **Computertomografie (CT)**

*Computertomografie (CT)* is een diagnoseprocedure die gebruik maakt van een speciaal röntgenapparaat om een dwarsdoorsnede van het lichaam te krijgen. De CT-computer geeft deze foto's weer als gedetailleerde driedimensionale beelden van organen, beenderen en andere weefsels. Deze procedure wordt ook CT-scanning genoemd, computertomografie of Computerized Axial Tomography (CAT).

### **Dagopname**

*Dagopname* betekent de *behandeling* in een *ziekenhuis* zonder overnachting. De duur van het verblijf in het *ziekenhuis* ligt tussen 8 en 24 uur.

### **Dekkingsgebied**

De verzekering geldt in de volgende *dekkingsgebieden*:

*Dekkingsgebied I:* Wereldwijd met de VS

*Dekkingsgebied II:* Wereldwijd zonder de VS

### **Dialyse**

Een *dialyse* is voornamelijk gebruikt als kunstmatige vervanging in geval van een verminderde nierfunctie (nierfunctievervangende therapie) ten gevolge van het falen van de nieren. *Dialyse* kan worden gebruikt voor plotse maar tijdelijk verminderde nierfunctie (acute nierinsufficiëntie) of bij personen die permanent een falende nierfunctie hebben (laatste stap nieraandoening). *Dialyse* wordt toegepast in *dialyse* units die deel uitmaken van *ziekenhuizen* en hospitalen of thuis.

### **Eclaim**

Een vordering die *u* online indient via de *Eclaims tool*.

### **Eclaims tool**

De onlinetool die onlinediensten aanbiedt om de terugbetaling van alle daarvoor in aanmerking komende kosten aan te vragen.

### **Gangbare en redelijke kosten**

*Gangbare en redelijke kosten*, GRK, worden gedefinieerd als het bedrag of de meest voorkomende kosten voor een bepaalde medische dienstverlening, uitgevoerd in een bepaald *dekkingsgebied*, bij een bepaalde medische dienstverlener.

### **Geneesmiddelen**

Werkzame stoffen die alleen of in combinatie met andere stoffen worden toegediend ter *behandeling* van ziekten, aandoeningen, lichamelijk letsel of gezondheidsklachten. Levensmiddelen, cosmetica en lichaamsverzorgingsproducten worden niet beschouwd als *geneesmiddelen*. *Geneesmiddelen* moeten zijn voorgeschreven door een *arts* en worden afgeleverd door een apotheek. Synoniemen: medicijnen, farmaceutica.

### **Globality Service Card**

Toon aub altijd uw *Globality Service Card* zodat de *artsen*, apothekers, *tandartsen* of *ziekenhuizen* *u* kunnen identificeren als een patiënt met wereldwijde private ziekteverzekering. Op die manier kan *u* er zeker van zijn dat een directe kostenafhandeling kan geschieden.

### **Homeopathie**

Een homeopaat gaat ervan uit dat een ziekte die zich uit in bepaalde symptomen, genezen kan worden met een middel dat bij een gezond mens gelijksoortige symptomen veroorzaakt.

### **Hydrotherapie**

Een gerichte uitwendige *behandeling* met water.

### **ICD**

*ICD* staat voor International Classification of Diseases, een internationaal systeem voor de codering en classificatie van alle bekende diagnoses.

### **Implantologische behandelingen**

Het inbrengen van tandheelkundige implantaten (van metaal of keramiek) ter vervanging van tandwortels of in een tandloze kaak.

### **Jaarlijkse globale grens**

Het maximum dat in totaal wordt betaald per *verzekerde persoon*, per verzekeringsjaar.

### **Kanker**

De algemene benaming voor alle kwaadaardige aandoeningen die worden gekenmerkt door een ongecontroleerde vermeerdering van veranderde cellen (gezwel, tumor, carcinoom).

Deze cellen kunnen het omringende weefsel vernietigen en uitzaaiingen (metastasen) vormen.

### **Kritieke ziekte**

- Hartaanval
- Multiple sclerose
- Aids en HIV
- Beroerte
- Hepatitis A, B en C
- Tuberculose
- Ziekte van Parkinson
- Cholera
- Difterie
- Malaria
- Tetanus
- Tyfus en paratyfus

### **Essential-plan**

We betalen alleen kosten terug van ambulante *behandelingen* van bovenstaande ziekten indien de *behandeling* onmiddellijk volgt op een *hospitalisatie*.

Voor al deze aandoeningen geldt een gecombineerde dekkingsgrens per verzekeringsjaar.

### **Land van verblijf**

Een land waar *u* door de bevoegde autoriteiten wordt beschouwd als inwoner van dat land.

### **Land van vertrek**

Het land waarin *u* permanent woonde vóór uw verblijf in het buitenland.

### **Maximale ambulante dekking**

Dit is het maximumbedrag dat *wij* betalen voor alle ambulante *behandelingen* in totaal, per persoon, per verzekeringsjaar voor dat bepaalde tariefplan, tenzij anders bepaald onder 'Omvang van de terugbetalingen'.

### **Medische toestand**

Alle storingen, ziekten, verwondingen of lichamelijke, geestelijke of psychische afwijkingen alsmede zwangerschap.

### **Oncologie**

Een deelgebied van de interne geneeskunde dat zich bezighoudt met het ontstaan, de diagnostiek en de *behandeling* van tumoren en door tumoren veroorzaakte ziekten.

### **Ongeval**

Onder een *ongeval* wordt verstaan een plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam inwerkende gebeurtenis die schade toebrengt aan de gezondheid.

### **Ons, wij, we**

Foyer Global Health S.A.

### **Osteopathie**

De manuele diagnostiek en therapie van stoornissen van het bewegingsapparaat, de inwendige organen en het zenuwstelsel. *Osteopathie* wordt vooral toegepast bij chronische pijn in de wervelkolom en de perifere gewrichten.

### **Palliatieve geneeskunde**

Tak van geneeskunde gericht op pijnbestrijding en verlichting van andere uitputtende symptomen ter verbetering van de levenskwaliteit; kan ook het verloop van een ziekte positief beïnvloeden. Hiertoe behoort ook de uitgebreide en acute *behandeling* van patiënten wier levensverwachting beperkt is, wier ziekte niet langer te genezen is. Het doel van de *behandeling* is om de bestmogelijke levenskwaliteit voor de patiënt zelf en zijn familie na te streven.

### **Palliatieve instelling**

Instelling die uitsluitend tot doel heeft patiënten met een beperkte levensverwachting te verplegen en voor wie een curatieve *behandeling* niet meer mogelijk is. Ze wil de best mogelijke levenskwaliteit garanderen d.m.v. palliatieve zorg.

### **Polishouder**

*U* bent de *polishouder*, aangezien *u* de *verzekeringspolis* met *ons* hebt afgesloten.

### **Positronemissietomografie (PET)**

Een beeldvormingsproces waarbij een radioactieve stof in het lichaam wordt ingespoten en op een scan wordt opgespoord om een intern beeld van het lichaam weer te geven. Ook de concentratie van dit type 'marker' in een tumor kan worden gemeten.

### **Professionele sporten**

Sporten waarvoor *u* wordt betaald.

### **Profylactische maatregelen**

Preventieve maatregelen omvatten individuele en algemene maatregelen ter voorkoming van dreigende ziekten (bijv. vaccinaties, passieve immunisatie, preventieve medicatie bij het maken van reizen naar gevaarlijke gebieden, ongevallenpreventie enz.).

### **Repatriëring**

Indien een medisch noodzakelijke *behandeling* waarvoor *u* bent verzekerd niet ter plaatse beschikbaar is, betalen *wij* uw terugreis naar uw *vaderland* voor *behandeling*, in plaats van naar het dichtstbijzijnde geschikte *ziekenhuis*. Dit geldt alleen wanneer uw *vaderland* binnen uw *dekkingsgebied* ligt.

### **Revalidatie na hospitalisatie**

Een medische *behandeling* voor het terugkrijgen van de oorspronkelijke gezondheidstoestand na een ziekte of ernstige operatie, bijv. na een bypassoperatie, hartinfarct, transplantatie en chirurgische ingreep aan grote beenderen of gewrichten, of na een zwaar *ongeval*.

### **Second opinion**

Het medisch advies van een tweede *arts* die niet eerder is geraadpleegd. *U* kunt bij mogelijk levensbedreigende ziekten en ernstige gezondheidsproblemen van blijvende aard via uw respectieve *service-centrale van Globality Health* om een *second opinion* vragen.

### **Service-centrales van Globality Health**

De *service-centrales van Globality Health* ter plaatse bieden rechtstreekse toegang tot lokale specialisten, vlekkeloze service en een eerste klas ondersteuning. *U* kan beroep doen op de diensten zoals overeengekomen in de door *u* gekozen dekking als er zich een verzekerd geval of *spoedgeval* voordoet. Als *u* uw persoonlijk *service-centrale van Globality Health* aanspreekpunt wil contacteren, bel dan het nummer dan vermeld staat op de achterkant van uw *Globality Service Card*. *U* kan hier 24 uur per dag en 7 dagen op 7 terecht. Denk eraan om altijd uw verzekeringsnummer bij de hand te houden (uw verzekeringsnummer wordt gevormd door 9 cijfers).

De *service-centrales van Globality Health* zijn bekend met de lokale ziektezorgsystemen en- structuren van uw nieuw *land van verblijf*. Ze kunnen *u artsen* en *ziekenhuizen* aanraden, afspraken voor *u* regelen or uw medicatie verschaffen. Uw *service-centrale* kan ook een betalingsgarantie regelen en aan *u* geven of kan een snelle en simpele afhandeling van de kosten verzekeren.

### **Spoedgeval**

Onder een *spoedgeval* verstaan *wij* het plotselinge, acute optreden van een ziekte of een acute verslechtering van de gezondheidstoestand waardoor de gezondheid van de respectieve *verzekerde persoon* direct wordt bedreigd.

### **Stationaire behandeling (Hospitalisatie)**

*Behandeling* waarvoor een patiënt om medische redenen een nacht of langer in een ziekenhuisbed moet blijven (meer dan 24 uur).

### **Tandarts**

Een *zorgverstreker* die zich vooral bezighoudt met aandoeningen van de tanden en kiezen en de mondholte.

### **Tandheelkundige behandeling na ongeval**

*Behandeling* onmiddellijk na een *ongeval* en *behandeling* binnen 30 dagen na de datum van het *ongeval* voor schade aan uw gezonde natuurlijke tand(en).

### **Thuiszorg**

*Thuiszorg* maakt deel uit van de zorg die thuis wordt verleend. *Thuiszorg* omvat hulpverlening bij de normale en regelmatig terugkerende prestaties in het dagelijkse leven op het gebied van het huishouden zoals boodschappen doen, koken, poetsen, afwassen, aankleden, wassen van linnengoed en kleding en stoken.

### **Traditionele geneeskunde**

De vorm van geneeskunde gebaseerd op erkende medische methoden die op universiteiten worden onderwezen en dus algemeen erkend en gebruikt worden.

### **U**

*Polishouder*.



**Vaderland**

Het land waarvan *u* en de *verzekerde personen* de nationaliteit bezit of een gangbare/permanente *woonplaats* heeft of waarheen in geval van overlijden het stoffelijk overschot wordt gebracht.

**Verbandmiddelen**

*Verbandmiddelen* zijn middelen die nodig zijn om verbanden aan te leggen.

**Vervangende ziekenhuisdagvergoeding**

Indien *u* geen terugbetaling vraagt voor een medisch noodzakelijke *stationaire behandeling* die door de verzekering wordt gedekt, betalen we in plaats daarvan een *vervangende ziekenhuisdagvergoeding* uit voor elke dag die *u* werkelijk in het *ziekenhuis* doorbrengt voor de medisch aanbevolen *stationaire behandeling*. Dit is in overeenstemming met het door *u* gekozen tariefplan.

**Verzekerde persoon**

De *verzekerde personen* zijn alle personen die worden gedekt door de verzekering, bijvoorbeeld *u* en uw huwelijks- of levenspartner en kinderen.

**Verzekeringsaanvraag**

De verzekering voor *u* en de andere *verzekerde personen* wordt aangevraagd met het door *ons* bezorgde aanvraagformulier.

**Verzekeringspolis**

Het aanvraagformulier, de Algemene Verzekeringsvoorwaarden, de bijzondere voorwaarden en alle mogelijke bijlagen.

**Voedings- en/of dieetsupplementen**

Producten die worden gebruikt om de voedingswaarde van een dieet te verhogen, inclusief vitamines, mineralen, kruiden, maaltijdsupplementen, sportvoedingsproducten, natuurlijke voedingssupplementen.

**Vrijstelling**

Een *vrijstelling* houdt in dat de *verzekerde persoon* een bepaald deel van de kosten zelf draagt. De *vrijstelling* is het eigen gedeelte dat de *verzekerde personen* dragen tot een maximumgrens. Indien een *vrijstelling* werd overeengekomen, staat dit vermeld in de *verzekeringspolis* (zie 4.1).

**Wachttijd**

De periode vanaf de start van de verzekering of van aansluiting bij de verzekering, waarin *wij* bepaalde prestaties niet terugbetalen.

**Woonplaats**

Het land waarvan de bevoeggebende instantie *u* beschouwt als een inwoner van dat land.

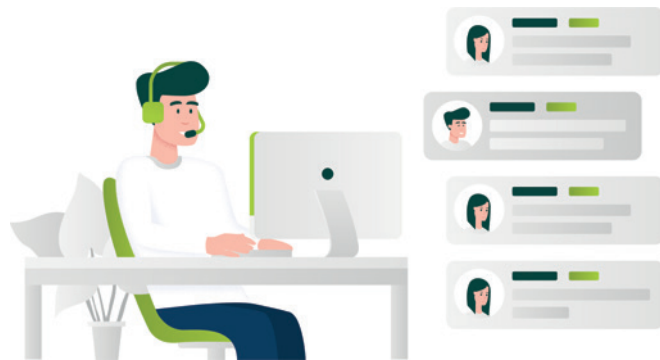
**Ziekenhuis**

Instelling voor stationaire, ambulante en bepaalde ambulante *behandelingen* die in het land waar deze zich bevindt, als zodanig erkend en toegelaten is. *Wij* betalen de *behandeling* in een *ziekenhuis* alleen indien dit onder permanente leiding staat van een medische staf, over voldoende diagnostische en therapeutische faciliteiten beschikt en patiëntendossiers bijhoudt.

De volgende instellingen worden niet als *ziekenhuis* beschouwd: herstellingsoorden en verpleeghuizen, kuuroorden, bad- en kuurcentra en sanatoria.

**Zorgverstrekker**

*Zorgverstrekkers* kunnen naast *artsen* ook personen zijn die een op hun vakgebied erkende en goede opleiding hebben genoten en in het land waar de *behandeling* plaatsvindt, bevoegd en/of gerechtigd zijn *behandelingen* op hun vakgebied uit te voeren. Onder *zorgverstrekkers* verstaan *wij*: natuurgeneeskundigen zonder artsdiploma, spraaktherapeuten, verloskundigen en in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundigen en houders van een officieel erkend diploma voor een ander (para)medisch beroep die een eigen praktijk voeren (bijv. masseurs en fysiotherapeuten). *U* bent vrij in de keuze van een *zorgverstrekker*, mits deze aan de genoemde criteria voldoet.



## Neem contact op met ons

Indien u vragen heeft over onze Algemene Verzekeringsvoorwaarden of onze producten, neem dan contact met ons op.

De lijnen zijn open  
Maandag tot vrijdag: 8am tot 5pm (CET)

**Telefoon** +352 270 444 36 05  
**Fax** +352 270 444 36 99

Of neem op elk moment contact op via  
e-mail: [service-yougenio@globality-health.com](mailto:service-yougenio@globality-health.com)

Foyer Global Health S.A.  
12, rue Léon Laval  
L-3372 Leudelange  
Luxembourg

[www.globality-health.com](http://www.globality-health.com)  
R.C.S. Luxembourg B 134.471