

## Overzicht van de aanpassingen aan Globality YouGenio® World (V22)

Geldig vanaf 01.01.2023

Alleen ter referentie. De Algemene Verzekeringsvoorwaarden blijven het leidende document.

### Actueel Bewording

#### 2.3 Medische noodzaak

Hiermee bedoelen we alle medische maatregelen die geschikt zijn om een ziekte gericht te genezen of de ernst van de ziekte te verminderen.

### Nieuwe Bewording

#### 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.
- 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.
- Niet vereist louter voor het comfort of het gemak van de patiënt, medische zorgverleners, therapeuten of artsen.
- Niet voor klinische proeven, experimenten, onderzoek of cosmetische doeleinden (zie ook 5).
- Niet voor screening en preventieve zorg.

---

#### 4.9 Beschrijving van de terugbetalingen

##### Vruchtbaarheidsbehandeling

Binnen het kader voor het toepassingsgebied van uitkeringen, vergoeden wij de kosten voor de volgende diagnostische tests en behandelingen ter bevordering van vruchtbaarheid en behandelingen om toekomstige miskramen te voorkomen, onderzoek naar miskramen en begeleide reproductie en aanverwante 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)

#### 4.9 Beschrijving van de terugbetalingen

##### 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 stimulatiedag 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.

---

## 5. Uitsluitingen

### Oorlog en terrorisme

De verzekeringspolis dekt geen ziekten en de gevolgen daarvan, noch de gevolgen van ongevallen en sterfgevallen die zijn veroorzaakt door te voorziene oorlogsdaden, binnenlandse onlusten of misdrijven, tenzij de verzekerde persoon verwondingen oploopt als niet-betrokken derde partij die het gevaar niet opzettelijk of door nalatigheid heeft opgelopen.

Indien de verzekerde persoon zich in een direct omstreken gebied begeeft of diensten levert voor een bij dat conflict betrokken partij, biedt de verzekering geen dekking.

Deze uitsluiting geldt onafhankelijk van het feit of het betreffende gebied al dan niet in staat van oorlog is verklaard. Indien de verzekerde persoon tijdens het verblijf in het buitenland op de hoogte wordt gebracht van oorlog, binnenlandse onlusten of terreurdaden en het niet op grond van een gerechtvaardigd beroepsmatig belang noodzakelijk is om in het betreffende land of gebied te blijven, biedt de verzekering uitsluitend dekking voor spoedeisende behandelingen (bijv. levensreddende maatregelen) en alleen zolang het de verzekerde persoon buiten zijn schuld onmogelijk is dit land of gebied te verlaten, maar in geen geval langer dan 28 dagen.

---

## (part of) 6.2 Wat te doen in geval van schade

- 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 stimulatiedag 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.

---

## 5. Uitsluitingen

### 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.

---

## (part of) 6.2 Wat te doen in geval van schade

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.