



POLISVOORWAARDEN

Voorwaarden, Algemene uitsluitingen en
Begrippen voor uw polis



INHOUD

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

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

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

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



WETTELIJKE EN REGLEMENTAIRE INFORMATIE

De verzekering wordt verstrekt door:

**De Britse tak van Cigna Life Insurance
Company of Europe S.A.-N.V.,
52 Avenue de Cortenbergh
1000 Brussel
België**

Met de Britse hoofdzetel op:

**5 Aldermanbury Square
Londen
EC2V 7HR**

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A. - N.V., Britse tak (registernummer BR000754, ook handelend onder de naam Cigna Global Health Options, een beperkte vennootschap die in België gereguleerd wordt door de Nationale Bank van België en onder beperkt toezicht staat van de Britse Financial Conduct Authority ('FCA') en the Prudential Regulation Authority ('PRA')

Deze *polis* wordt in het VK verleend door Cigna European Services (UK) Limited, een onderneming gevestigd onder het recht van Engeland en Wales (Company number 00199739) en een aangewezen vertegenwoordiger van Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V. en Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V.

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



KLACHTEN

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

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

**The Financial Ombudsman Service
Exchange Tower
Londen
E14 9SR**

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

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

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

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



CONTACT MET ONS OPNEMEN

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

Voor meer informatie, zie artikel 6.4 van deze *Polisvoorwaarden*. *U* dient *uw polis*nummer, volledige naam en e-mailadres in te vullen zoals deze op het *aanvraagformulier* vermeld staan.

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

**Cigna Global Health Options
Customer Care-team
1 Knowe Road
Greenock
Schotland
PA15 4RJ**

In alle andere gevallen kunt *u* telefonisch contact opnemen met *ons* Customer Care-team dat 24/7 bereikbaar is op: **+44 (0) 1475 788 182** of vanuit de VS naar **800 835 7677**.



DEEL 1: ALGEMENE VOORWAARDEN

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

1.1

Deze *polis* wordt alleen aangeboden aan *begunstigden* die Britse staatsburgers zijn die in het VK gevestigd zijn en aan *expats*. Voor *expats* dekt de *polis* alleen de kosten van de *behandeling* in het land van herkomst van een *begunstigde* in omstandigheden waarin de *begunstigde* tijdelijk in het land van herkomst verblijft. Dergelijke omstandigheden mogen niet langer dan honderdtachtig (180) dagen per *dekkingsperiode* het geval zijn, en het land van herkomst moet zich binnen het geselecteerde *dekkingsgebied* bevinden (zie artikel 11 voor de volledige details).

Om alle twijfel te vermijden: burgers van het VK zullen niet onderworpen zijn aan de regel betreffende de honderdtachtig (180) dagen gedurende een *periode* waarin zij hun gewone verblijfplaats in het VK hebben, maar als een burger van het VK op enig moment wordt beschouwd als een *expat*, dan zal deze beperking van toepassing worden.

1.2

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

1.3

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

1.4

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

1.5

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

2. Wanneer begint en wanneer eindigt de dekking?

2.1

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

2.2

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

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

2.3

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

3. De informatie die u ons geeft

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

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

- > deze *polis* kunnen beschouwen alsof deze nooit heeft bestaan, kunnen weigeren te betalen en de betaalde premie kunnen terugstorten. Dit doen *we* alleen als *we u* een verzekering hebben verstrekt die *we* anders niet zouden hebben aangeboden;
- > de voorwaarden van *uw* verzekering kunnen wijzigen. Als een claim nadelig wordt beïnvloed door *uw* onvoorzichtigheid kunnen *wij* deze gewijzigde voorwaarden toepassen alsof ze al van kracht waren; of
- > kunnen beëindigen overeenkomstig 6.2.

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

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

4. Bedenktijd

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

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

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

5. Premie en andere vergoedingen

5.1

Uw Verzekeringcertificaat vermeldt de premie en andere vergoedingen (zoals belastingen) die *u* verschuldigd bent. Hierin wordt ook uitgelegd hoe en wanneer *u* dient te betalen.

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

5.2

Als *u*, of een van de *begunstigden*, geen voorafgaand akkoord vraagt voor een *behandeling in de VS* of in de *VS* een *behandeling* krijgt in een *ziekenhuis, kliniek of arts* die geen deel uitmaakt van het *Cigna*-netwerk, kan het zijn dat *wij* niet al *uw behandelingen* zullen vergoeden. Raadpleeg 'Uw gids voor het krijgen van behandelingen' op pagina 10 van de *Klantengids* voor informatie over hoe *we* verminderingen van de waarde van *uw* claim zullen berekenen.

Een overzicht van *ziekenhuizen, klinieken en medische behandelaars* die onderdeel uitmaken van het netwerk van *Cigna* is te vinden op *uw* veilige online Customer Area.

5.3

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

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

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

5.4

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

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

6. Beëindiging

6.1

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

6.1.1

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

6.1.2

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

6.1.3

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

6.2

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

6.3

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

6.4

Als *u* deze *polis* wilt beëindigen en de dekking voor alle *begunstigden* wilt beëindigen, kunt *u* dit te allen tijde doen door *ons* ten minste zeven (7) dagen van tevoren

schriftelijk op de hoogte te stellen. *U* kunt *ons* bereiken via een van de opties onder 'Contact met ons opnemen' op pagina 3 van deze *Polisvoorwaarden*.

6.4.1

Indien de *polis* voor de *einddatum* wordt beëindigd overeenkomstig artikel 6.4 en *wij* een claim hebben uitbetaald of een *betalingsgarantie* hebben afgegeven gedurende de *dekkingsperiode*, bent *u* aansprakelijk voor het restant van de onbetaalde premies. Als *uw* jaarlijkse premie over hele *verzekering*sjaar in termijnen wordt geïnd, bent *u* verantwoordelijk voor het doen van deze betalingen voor de rest van de *dekkingsperiode* of anderszins voor het voldoen van het volledige openstaande premiebedrag.

6.5

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

6.6

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

7. Fraude

7.1

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

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

van het moment van de frauduleuze handeling.

7.2

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

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

7.3

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

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

8. Dekkingsopties

8.1

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

8.2

De dekkingsopties kunnen niet op *uw* verzoek worden gewijzigd tijdens de *dekkingsperiode* en kunnen alleen worden gewijzigd bij verlenging. Als *u* dekkingsopties wilt toevoegen of verwijderen, of *uw* eigen risico, eigen bijdrage of maximaal eigen risico wilt verlagen, *kunnen wij u* vragen een nieuwe

vragenlijst voor uw medische geschiedenis in te vullen en kunnen wij nieuwe speciale beperkingen of uitsluitingen op de nieuwe dekkingsopties toepassen. U dient ons ten minste zeven (7) dagen voor de *jaarlijkse verlengingsdatum* schriftelijk hierover te informeren.

9. Eigen risico en eigen bijdrage

9.1

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

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

9.2

Indien u een eigen bijdrage voor de Internationale Ziektekostenverzekering of de optie Internationale Ambulante Zorg (indien van toepassing) heeft geselecteerd, trekken wij het eigen bijdrage-percentages af van het bedrag dat wij voor de kosten van de *behandeling* uitkeren. U bent verantwoordelijk voor de rechtstreekse betaling van het eigen bijdrage-bedrag aan het *ziekenhuis*, de *kliniek* of de *arts*. De bedragen die u betaalt zijn onderhevig aan de begrenzing van het toepasselijke maximaal eigen risico.

9.3

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

- > Eventuele bedragen die u betaalt voor een eigen risico;

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

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

9.4

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

10. Begunstigden toevoegen of verwijderen

10.1

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

10.2

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

10.3

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

10.3.1

Als ten minste één (1) ouder gedurende een aaneengesloten periode van twaalf (12) maanden of meer vóór de geboorte van de pasgeborene onder de dekking van de *polis* viel, hebben *wij* geen informatie over de gezondheid van de pasgeborene of een medische keuring nodig, zolang *wij* binnen dertig (30) dagen na de geboortedatum van de pasgeborene een *aanvraag* ontvangen om de pasgeborene aan de *polis* toe te voegen. Als *wij* echter meer dan dertig (30) dagen na de geboortedatum van de pasgeborene zo'n *aanvraag* ontvangen, is de pasgeborene onderworpen aan een medische keuring.

10.3.2

Indien geen van de ouders voor een aaneengesloten periode van twaalf (12) maanden of meer voorafgaand aan de geboorte van de pasgeborene onder de *polis* verzekerd is geweest, dan dient de pasgeborene een medische keuring te ondergaan. *U* kunt dan een *aanvraag* indienen om de pasgeborene als begunstigde toe te voegen.

10.4

Als de pasgeborene een medische keuring moet ondergaan geven *we* daarna aan *u* door ofwedekking voor de pasgeborene willen aanbieden en onder welke voorwaarden en uitsluitingen dat gebeurt. De dekking wordt pas van kracht nadat *u* de door *ons* geboden voorwaarden hebt geaccepteerd.

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

11. Wijzigingen in gewone land van verblijf, adres en nationaliteit

11.1

Als een *begunstigde* zijn/haar *gewone land van verblijf* wijzigt, moet *u* *ons* daarvan zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen dertig (30) dagen op de hoogte stellen. *Wij* behouden *ons* het recht voor om *u* van tijd tot tijd om meer informatie te vragen over een verandering in het *gewone land van verblijf* van *u* of een andere *begunstigde*.

Houd er s.v.p. rekening mee dat elke wijziging in het land waar *u* of een andere *begunstigde* zijn/haar *gewone land van verblijf* heeft, kan leiden tot een verhoging van uw premie of extra belastingen, wat betekent dat *u* mogelijk een extra premie moet betalen of dat uw maandelijkse of driemaandelijke betalingen kunnen toenemen. Als de premie verhoogd wordt, is het *u* toegestaan om de *polis* op te zeggen conform artikel 6.4. In dat geval zullen artikelen 6.4.1, 6.5 en 6.6 van toepassing zijn. Houd er s.v.p. rekening mee dat de verzekering kan worden verstrekt door een ander bedrijf binnen de *Cigna*-groep.

11.2

Voor *expats* behouden *wij* *ons* het recht voor om claims te evalueren als deze door *begunstigden* in hun *land van herkomst* worden ingediend en in het geval van omstandigheden waarin *wij* weten of redelijkerwijs geloven dat de *begunstigde* in totaal per *dekkingsperiode* meer dan honderdtachtig (180) dagen in het *land van herkomst* woont of van plan is te gaan wonen. In dergelijke omstandigheden kunnen *wij* deze *begunstigde* niet langer beschouwen als een *expat*, aangezien hij of zij voor een langere periode naar het *land van herkomst* is teruggekeerd. *Wij* kunnen dan de uitbetaling van een claim of de afgifte van een *betalingsgarantie* weigeren.

11.3

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

11.4

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

11.4.1

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

11.4.2

de *polis* beëindigen door *ons* schriftelijk in kennis te stellen van het feit dat de

dekking voor alle *begunstigden* beëindigd wordt. Premies die betaald zijn in verband met een periode die na het einde van de dekking valt zullen worden terugbetaald voor zover deze geen betrekking hebben op een periode waarin wij dekking hebben geboden en zolang we geen enkele claim hebben uitbetaald of *betalingsgarantie* hebben verleend tijdens de betreffende *dekkingsperiode*.

12. Hoe wij met u zullen communiceren

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

13. Polis verlengen

13.1

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

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

13.2

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

13.3

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

13.3.1

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

13.4

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

13.5

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

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

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

14. Gegevensbescherming

14.1

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

14.2

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

15. Wie kan deze polis afdwingen?

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

16. Ons recht om schade te verhalen bij derden

Als een begunstigde een behandeling nodig heeft als gevolg van een ongeval waar een derde schuld aan heeft of als gevolg van opzettelijk handelen van een derde, kunnen wij (of een andere persoon of onderneming die wij daarvoor inschakelen) het recht om de kosten van die behandeling op de derde (of hun verzekeringsmaatschappij) te verhalen van de begunstigde overnemen. Als wij een begunstigde vragen dit te doen, moet hij/zij alle stappen ondernemen om het bedrag van de uitkering die van ons wordt gevraagd in het kader van deze polis op te nemen in een

eventuele vordering tegen de schuldige (of zijn/haar verzekeringsmaatschappij).

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

17. Andere verzekeringen

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

18. Wijzigingen aan deze polis

18.1

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

18.2

Wij behouden ons het recht voor deze polis te wijzigen om aanpassingen door te voeren die noodzakelijk zijn om aan de geldende wet- en regelgeving te voldoen. Als dit gebeurt zullen we u schriftelijk van deze wijzigingen op de hoogte stellen.



DEEL 2: ALGEMENE UITSLUITINGEN

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

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

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

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

1. *Behandeling* die is uitgevoerd door:

- a) een *arts* die door de bevoegde autoriteiten in het land waar de *behandeling* wordt uitgevoerd niet erkend wordt als beschikkend over gespecialiseerde kennis of deskundigheid op het gebied van de *behandeling* van de aandoening, de ziekte of het *letsel* dat wordt behandeld;
- b) een *arts*, *therapeut*, *ziekenhuis*, *kliniek* of instelling aan wie/waaraan *wij* schriftelijk hebben meegedeeld dat *wij* deze

niet langer als behandelaar erkennen. Gegevens over personen, instituten en organisaties die een dergelijke verklaring van *ons* hebben ontvangen is op te vragen door te bellen met *ons* Customer Care-team; of

- c) een *medisch behandelaar*, *therapeut*, *ziekenhuis*, *kliniek*, of faciliteit welke naar onze mening niet voldoende gekwalificeerd of bevoegd is om de *behandeling* uit te voeren, of niet in staat is de *behandeling* uit te voeren.

2. *Behandeling* voor:

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

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

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

Binnen de Internationale Ziektekostenverzekering gelden de limieten voor dekking voor preventieve chirurgie in het geval van aangeboren afwijkingen, anders dan kanker.

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

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

- a) nucleaire of chemische verontreinigingen;
- b) oorlogen, invasies, terroristische aanslagen, rebellieën (ongeacht of er officieel oorlog wordt verklaard), burgeroorlogen, opstanden, militaire coupes of andere machtsovernames, oorlogshandelingen, oproer of het handelen van een onrechtmatig opgerichte autoriteit;
- c) andere mogelijke conflict- of rampgebeurtenissen; als de *begunstigde*
 - i) zichzelf in gevaar heeft gebracht door het betreden van een bekend conflictgebied (zoals vastgesteld door een overheid in *uw land van herkomst*, bijvoorbeeld de British Foreign and Commonwealth Office);
 - ii) actief heeft deelgenomen aan het conflict; of
 - iii) zich zeer roekeloos heeft gedragen ten aanzien van de eigen veiligheid.

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

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

8. Alle kosten voor evacuatie van een schip naar het vaste land.

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Kunstmatige behandelingen (zoals mechanische beademing) tenzij die *behandeling* een redelijk vooruitzicht geeft tot herstel van de *begunstigde*, of terugkeer naar de voorgaande medische toestand van de *begunstigde*.

17. Embryonale chirurgie, d.w.z. *behandeling* of operatie in de baarmoeder vóór de geboorte, tenzij dit nodig is als gevolg van complicaties bij de bevalling. Op eventuele vergoedingen zijn de beperkingen van toepassing die staan beschreven in de vergoeding Complicaties bij de bevalling van de Internationale Ziektekostenverzekering.

18. Voetverzorging door een chiroprodist of podotherapeut.

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

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

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

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

22. Temporomandibulaire disfunctie (TMD).

23. Behandeling voor aandoeningen die verband houden met verslavingen.

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

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

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

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

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

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

29. Operaties voor geslachtsverandering, waaronder facultatieve procedures en eventuele medische of psychologische begeleiding ter voorbereiding van of na een dergelijke *operatie*.

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

- a) professionele deelname aan een sportactiviteit;
- b) deelname aan een gevaarlijke sportieve activiteit of hobby;
- c) solo scubaduiken; of

d) scubaduiken op een diepte van meer dan dertig (30) meter, tenzij de *begunstigde* hier voldoende gekwalificeerd voor is (te bewijzen met een PADI-diploma of een vergelijkbare certificering).

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

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

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

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

DEEL 3: DEFINITIES

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

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

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

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

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

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

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

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

Betalingsgarantie - een bindende garantie die door ons wordt afgegeven waarmee wij toezeggen aan een aanbieder de overeengekomen kosten te betalen in

verband met een bepaalde *behandeling*, welke garantie wij aan een *begunstigde* of een *ziekenhuis*, *kliniek* of *arts* kunnen verstrekken.

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

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

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

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

Dekkingsperiode - ononderbroken periode van de twaalf (12) maanden waarin de *begunstigden* onder deze *polis* zijn gedekt, zijnde de periode vanaf de

aanvangsdatum tot de *einddatum* zoals vermeld in het *Verzekeringcertificaat*, of eerder indien deze volgens de *Polisvoorwaarden* wordt beëindigd.

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

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

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

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

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

Geselecteerd dekkinggebied - betekent ofwel:

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

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

het Verenigd Koninkrijk - *het Verenigd Koninkrijk* van Groot-Brittannië en Noord-Ierland.

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

Kliniek - een gezondheidszorginstelling die geregistreerd of officieel erkend is in het land waar deze gevestigd is, met als hoofddoel het bieden van ambulante zorg waarbij de zorg onder leiding staat van een *medisch behandelaar*.

In aanmerking komende gebeurtenis

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

Wij kunnen vragen om bewijs vragen van een hierboven genoemde gebeurtenis.

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

Letsel - lichamelijk *letsel*.

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

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

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

middelen.

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

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

Op bewijs gebaseerde behandelingen

- behandelingen die zijn onderzocht, geëvalueerd en erkend door:

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

Operatie/chirurgie - het medische veld waarin aandoeningen, ziekten of letsels middels operatie worden behandeld, waarbij een incisie in het lichaam nodig is.

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

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

Polikliniek, poliklinisch - *behandeling* van een patiënt in een *ziekenhuis*, spreekkamer of polikliniek waarbij de patiënt niet wordt opgenomen als dag- of klinische patiënt.

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

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

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

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

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

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

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

Spoedbehandeling - een *behandeling* die medisch noodzakelijk is ter voorkoming van de onmiddellijke en aanzienlijke gevolgen van ziektes, *letsel* of aandoeningen die, indien ze niet worden behandeld, kunnen leiden tot een aanzienlijke verslechtering van de gezondheid. Wij bieden hier alleen dekking voor medische *behandelingen* door een *arts of medisch behandelaar* of in een *ziekenhuis* als de *behandeling* binnen vierentwintig (24) uur na de noodsituatie aanvangt.

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

Therapeut - een spraaktherapeut, diëtist

of orthoptist die voldoende geschoold is en over de juiste registratie en vergunning beschikt om praktisch te voeren in het land waar de *behandeling* wordt ondergaan.

U, uw - de *verzekerde*.

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

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

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

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

Werelddekking inclusief de VS - dekking in alle landen ter wereld, met uitzondering van landen waarmee de federale regering van de VS op de datum van het begin van de *behandeling* de handel heeft verboden voor zover de betalingen illegaal zijn volgens de toepasselijke wetgeving.

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

Ziekenhuis- of klinische behandeling - *behandeling* van een patiënt die in het *ziekenhuis* wordt opgenomen en die om

medische redenen één nacht of langer daar moet verblijven.

Together, all the way.®



“Cigna” en het “Tree of Life”-logo zijn geregistreerde servicemerken van Cigna Intellectual Property, Inc., gelicentieerd voor gebruik door Cigna Corporation en haar uitvoerende dochterondernemingen. Alle producten en diensten worden alleen door of via dergelijke dochterondernemingen geleverd en niet door Cigna Corporation. Dergelijke uitvoerende dochterondernemingen omvatten Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.–N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.–N.V. en Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2020 Cigna Alle rechten voorbehouden.