

Collectieve Internationale Ziektekostenverzekering



Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: De Goudse verzekeringen, schadeverzekeraar, vergunning: 12000454 (NL)
Product: Ziektekostenverzekering Expat Pakket Collectief Optimaal

Deze Verzekeringskaart geeft alleen een samenvatting van de verzekering. In de [polisvoorwaarden](#) staat uitgebreid waarvoor iemand wel en niet is verzekerd.

Welk soort verzekering is dit?

Deze verzekering vergoedt de medische kosten die het gevolg zijn van een ongeval of ziekte en biedt dekking voor SOS-hulpverlening. De medische kosten worden eerst door u of de verzekerde betaald en bij ons gedeclareerd. Bij bedragen vanaf € 1.000,- betalen we op verzoek de zorgverlener direct.

Extra informatie

In de volgende situaties neemt u indien mogelijk – altijd vooraf – contact op met De Goudse Alarmcentrale:

- Ziekenhuisopname.
- Na diagnose voor een langdurig behandeltraject.

Het telefoonnummer van De Goudse Alarmcentrale is +31 182 544 557 en voor de VS is het 001 800 694 9832.



Wat is verzekerd?

- ✓ De medische kosten moeten noodzakelijk zijn en in overeenstemming met de behandeling die een arts heeft bepaald. Het gaat om kosten die redelijk en gebruikelijk zijn.

Extra informatie

Alleen werknemers en eventuele gezinsleden die zijn aangemeld zijn verzekerd.

Verzekerd bedrag

- ✓ We vergoeden maximaal € 2.000.000,- per verzekerde voor de behandeling die horen bij dezelfde ziekte(n) of hetzelfde ongeval.

Ziekenhuis

- ✓ We vergoeden de kostprijs voor specialistische en poliklinische behandelingen. We vergoeden de verpleging volgens opname in een standaard twee- of meerpersoons ziekenhuiskamer. Maximaal 365 dagen vergoeding per opname.

Extra informatie

Als u voor een (poli)klinische behandeling in een ziekenhuis in de V.S. geen gebruik maakt van het netwerk van GMMI dan vergoeden wij maximaal 80% van de kosten. Dit geldt alleen als u in staat was om vooraf contact op te nemen met de alarmcentrale.

Huisarts

- ✓ We vergoeden de kostprijs.

Tandheelkundige hulp na een ongeval

- ✓ We vergoeden maximaal € 750,-.



Wat is niet verzekerd?

Algemene uitsluitingen

- ✗ Schade ontstaan doordat de verzekerde:
 - een misdrijf pleegt;
 - wapens bezit of gebruikt;
 - opzettelijk of bewust roekeloos handelt;
 - deelneemt aan vechtpartijen;
 - alcohol of drugs gebruikt;
 - gevaarlijke/professionele sporten uitoefent.

Welke behandelingen zijn niet verzekerd

- ✗ Onder andere de volgende behandelingen zijn niet verzekerd: cosmetische chirurgie voor persoonlijke behoefte, alternatieve en preventieve geneeskunde. In de polisvoorwaarden en op het premie- en dekkingsoverzicht vindt u een volledig overzicht van niet gedekte medische zorg.

Geen standaard kamer

- ✗ We vergoeden de kosten voor deluxe, executive of andere luxe kamers en suites niet.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! In de polisvoorwaarden en op het premie- en dekkingsoverzicht vindt u voor sommige behandelingen een maximale vergoeding.

Eigen risico

- ! Het eigen risico is naar keuze € 0, € 250 of € 500 per gezin per verzekeringsjaar.

Zwangerschap en bevalling

- ! Als de zwangerschap al vastgesteld is voor de ingangsdatum van de verzekering vergoeden wij niet meer dan € 4.000,- voor alle kosten die de eerste negen maanden van de verzekering gemaakt worden als gevolg van de zwangerschap en bevalling.

Geneesmiddelen (Medicijnen)

- ✓ Wij vergoeden de kostprijs voor geneesmiddelen wanneer deze zijn voorgeschreven door een arts, tandarts of verloskundige en door een apotheek worden geleverd.

Zwangerschap en bevalling

- ✓ We vergoeden de kostprijs voor de bevalling en de verloskundige. In de polisvoorwaarden en op het premie- en dekkingsoverzicht vindt u precies wat er allemaal vergoed wordt.

Overige dekkingen

- ✓ In de polisvoorwaarden staan alle dekkingen.

Kind geboren met een aangeboren afwijkingen

- ! In regio's C en D (Zie: Waar ben ik gedekt) geldt voor kinderen die geboren zijn nadat de verzekering is ingegaan voor aangeboren afwijkingen een maximaal verzekerd bedrag van € 1.000.000,- per ziektegeval.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze verzekering biedt dekking in de gekozen regio.

Regio A: Europa

Regio B: Wereld exclusief Canada, China, Hong Kong, Japan, Singapore, de VAE en de V.S. (incl. regio A)

Regio C: Canada, China, Hong Kong, Japan, Singapore en de VAE (incl. regio's A en B)

Regio D: V.S. (incl. regio's A, B en C)

Extra informatie

Bij een verblijf buiten de regio vergoeden wij alleen de kosten voor medische noodzakelijke zorg als deze zorg niet kan wachten tot het moment waarop de verzekerde volgens plan weer zou terugkeren. De noodzaak voor de medische zorg moet tijdens uw reis zijn ontstaan en mag niet te voorzien zijn geweest toen u op reis ging.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Als u de verzekering aanvraagt, moet u onze vragen eerlijk beantwoorden. Hebben uw expats medische kosten? Dan informeren zij ons dan zo snel mogelijk, dit kan via claims@goudse.com. Geef veranderingen in hun situatie zo snel mogelijk aan ons door.



Wanneer en hoe betaal ik?

U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per kwartaal, per half jaar of eenmaal per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso. Of u maakt zelf het bedrag over. Bij maandbetaling is automatische incasso verplicht.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op het polisblad staat. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen we de verzekering stoppen. Voor uw expats stopt de dekking wanneer zij terugkeren naar Nederland.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Na de contractperiode van maximaal 3 jaar. Voor de verzekerden eindigt de dekking wanneer zij definitief terugkomen naar Nederland. U kunt opzeggen via uw adviseur.