

1. Definities

Kosten van geneeskundige behandeling

Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan de in het buitenland gemaakte medisch noodzakelijke kosten van

- honoraria van artsen;
- ziekenhuisopneming en operatie;
- door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoeken;
- door een arts voorgeschreven genees- en verbandmiddelen;
- vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend, in het land waarin verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was;
- door een ongeval, omschreven in rubriek D - bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering, noodzakelijk geworden eerste prothesen, te vergoeden naar het Nederlands orthobandatarief;

mits de arts respectievelijk het ziekenhuis als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

Tandheelkundige kosten

Onder tandheelkundige kosten worden uitsluitend verstaan de medisch noodzakelijke kosten van

- honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling;
- door of op voorschrift van een tandarts of arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- door een tandarts voorgeschreven geneesmiddelen;

mits de tandarts respectievelijk arts als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

2. Omvang van de dekking

Kosten van geneeskundige behandeling

De dekking geldt uitsluitend, als er in Nederland een primaire dekking voor geneeskundige kosten via ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekering van kracht is.

De maatschappij vergoedt de kosten van geneeskundige behandeling, gemaakt in het buitenland, tot uiterlijk de 365^e dag na die waarop deze behandeling begon.

Tot maximaal € 1.000,- worden de kosten van geneeskundige behandeling wegens de gevolgen van een ongeval in het buitenland ook vergoed, indien en voor zover zij na de reis in Nederland tot uiterlijk de 365^e dag na het ongeval worden gemaakt.

Als de verzekerde zich in een hogere klasse laat verplegen dan die welke overeenkomt met de klasse van zijn ziektekostenverzekering in Nederland zijn de daarmee gepaard gaande meerkosten niet gedekt.

Tandheelkundige kosten

De maatschappij vergoedt tandheelkundige kosten, anders dan wegens de gevolgen van een ongeval, voor zover gemaakt in het buitenland en voor zover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Voor zover de tandheelkundige kosten het gevolg van een ongeval zijn, geldt dat zij - ongeacht waar zij worden gemaakt - vergoed worden tot uiterlijk de 365^e dag na het ongeval.

3. Uitsluitingen

Niet verzekerd zijn de kosten van geneeskundige behandeling,

- waarvan reeds bij de aanvang van de reis vaststond, dat zij tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt;
- gemaakt in het land, waarvan verzekerde de nationaliteit bezit - Nederland uitgezonderd - wegens ziekten of aandoeningen, welke reeds op of voor de datum van ingang van de verzekering bestonden of klachten veroorzaakten;
- gemaakt wegens opneming van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en voor zover de behandeling kan worden uitgesteld tot ná de reis;
- als de verzekering is afgesloten of ingegaan, terwijl verzekerde reeds in het buitenland onder (para)medische behandeling was, voor zover deze kosten verband houden met deze (para)medische behandeling of met de ziekte of aandoening waarvoor verzekerde reeds onder behandeling was;
- als verzekerde op reis is gegaan uitsluitend of mede met het doel een (para)medische behandeling te ondergaan, voor zover deze kosten verband houden met deze (para)medische behandeling of met de betrokken ziekte of aandoening.

4. Bijzondere verplichtingen

In geval van ziekenhuisopneming dient vooraf of, zo dit onmogelijk is, binnen een week na opneming contact te worden opgenomen met TravelCare, opdat deze in overleg met verzekerde of zijn vertegenwoordiger, de behandelende arts en eventueel ook de huisarts, die maatregelen kan treffen, welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen.