

Aanvraaginstructie - Foyer Global Health Journey

Via de onderstaande link kun je de aanvraag voor de internationale ziektekostenverzekering van Foyer Global Health starten:

[Start de online aanvraag bij Foyer Global Health](#)

(houd Ctrl ingedrukt en klik op de link om deze te openen)

Tips bij het indienen van de aanvraag

Neem de tijd om de aanvraag zorgvuldig in te vullen. Een aantal keuzes moet per verzekerde afzonderlijk worden gemaakt. Dit geldt onder andere voor de gekozen dekking en voor de keuze tussen medical questionnaire en moratorium.

Ook de informatie over eerdere ziektekostenverzekeringen en de family doctor/huisarts moet per verzekerde correct worden ingevuld.

Tip: het aanvragen werk het beste op een laptop of desktop en niet op een telefoon of tablet.

1. Start de aanvraag: bestemming en ingangsdatum

Na het openen van de aanvraag wordt eerst gevraagd:

Country of destination - Selecteer het land waar je naartoe vertrekt of waar je gaat wonen.

Policy effective date - Vul de gewenste ingangsdatum van de verzekering in. Controleer deze datum goed. Dit is de datum waarop de verzekering volgens de aanvraag moet ingaan.

Verblijf langer dan 9 maanden - Geef vervolgens aan of je van plan bent om meer dan 9 maanden in het buitenland te verblijven. Kies:

- Yes als je langer dan 9 maanden in het buitenland verwacht te verblijven;
- No als dit niet het geval is (je vraagt in dat geval de Short Term verzekering aan).

Controleer deze gegevens voordat je naar de volgende stap gaat.

2. Vul de gegevens van de eerste verzekerde in

Vervolgens wordt gevraagd om de gegevens van de verzekerde. Vul per persoon onder andere in:

- aanhef;
- voornaam;
- achternaam;
- geboortedatum.

Controleer de gegevens zorgvuldig. De naam en geboortedatum moeten overeenkomen met de officiële documenten van de verzekerde.

Wanneer je meerdere personen wilt verzekeren, worden de andere personen later aan de aanvraag toegevoegd.

3. Kies per verzekerde het gewenste Plan Level

Na de persoonsgegevens kom je bij Plan level. Hier worden de verzekeringsplannen weergegeven:

- Basic;
- Extensive;
- Advanced;
- Premium.

Per plan wordt aangegeven welke dekking en welke maximale vergoedingen van toepassing zijn. Bekijk de verschillen tussen de plannen zorgvuldig voordat je een keuze maakt.

Belangrijk: de keuze voor de dekking kan per verzekerde verschillen

Wanneer meerdere personen worden verzekerd, hoeft niet iedereen hetzelfde plan te hebben. Je kunt dus bijvoorbeeld kiezen voor:

- verzekerde 1: Basic;
- verzekerde 2: Extensive;
- verzekerde 3: Advanced.

Beoordeel daarom per verzekerde welke dekking passend is. Klik bij het gewenste plan op Select.

4. Controleer de verzekerden en voeg eventueel personen toe

Aan de rechterkant van het scherm wordt een overzicht weergegeven van de personen die op dat moment in de aanvraag zijn opgenomen. Controleer hier:

- naam van iedere verzekerde;
- gekozen plan;
- premie per verzekerde.

Wil je nog een persoon toevoegen? Gebruik dan Add an Insured.

Wanneer je meerdere personen toevoegt, controleer dan steeds per persoon:

- de persoonsgegevens;
- het gekozen plan;
- de premie;
- de verdere keuzes die later in de aanvraag voor deze persoon worden gemaakt.

Ga er niet vanuit dat alle keuzes automatisch voor iedere verzekerde hetzelfde moeten zijn.

5. Controleer eventuele aanvullende dekkingsopties

Onder de verschillende plannen kunnen aanvullende keuzes beschikbaar zijn, zoals:

- Coverage US;
- outpatient deductible;
- copay.

Controleer per verzekerde welke opties van toepassing zijn en wat het effect hiervan is op de premie en dekking. Ook hierbij geldt: kijk per verzekerde welke keuze wordt gemaakt.

6. Ga naar Subscribe

Wanneer de gewenste verzekerden, plannen en aanvullende opties zijn geselecteerd, ga je verder via de knop onderaan de pagina Next Step – Subscribe.

Vanaf dit gedeelte wordt de aanvraag verder ingevuld en worden aanvullende gegevens over de verzekerden gevraagd. Het is belangrijk om vanaf dit punt de gegevens per verzekerde afzonderlijk te blijven controleren.

7. Vul de eerdere ziektekostenverzekeringen en verzekerde periodes in

Een van de belangrijkste onderdelen van de verdere aanvraag is de informatie over eerdere ziektekostenverzekeringen. Dit moet per verzekerde zorgvuldig worden ingevuld. Vermeld, voor zover gevraagd:

- de naam van de eerdere verzekeraar;
- de verzekerde periode;
- de exacte begindatum;
- de exacte einddatum;
- eventuele aansluitende verzekeringen;
- eventuele periodes waarin de persoon niet verzekerd was.

Controleer vooral de exacte verzekeringsperiodes

Het is belangrijk om niet alleen de naam van een eerdere verzekeraar te vermelden, maar ook wanneer de betreffende persoon daar verzekerd was. Heb je meerdere eerdere ziektekostenverzekeringen gehad? Vermeld dan alle relevante periodes. Controleer hiervoor bijvoorbeeld:

- oude polisbladen;
- verzekeringscertificaten;
- verklaringen van de vorige verzekeraar;
- beëindigingsbrieven.

Gebruik bij voorkeur de exacte data uit de verzekeringsdocumenten en geen geschatte data.

Let op aansluitende verzekeringen

Controleer ook of verschillende verzekeringen daadwerkelijk op elkaar aansluiten. Bijvoorbeeld:

- verzekering A: 01-01-2022 t/m 31-12-2023;
- verzekering B: 01-01-2024 t/m heden.

Zijn er tussen twee verzekeringen periodes waarin iemand niet verzekerd was? Vermeld dit correct. De verzekeringshistorie kan belangrijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag en de behandeling van bestaande of eerdere medische aandoeningen.

8. Vermeld de Family Doctor

Bij de gegevens over de verzekerde wordt ook gevraagd naar de Family Doctor. Vermeld hier per verzekerde:

- naam van de family doctor/huisarts;
- adres van de family doctor/huisarts.

Let erop dat je de juiste huisarts bij de juiste verzekerde vermeldt. Wanneer meerdere gezinsleden dezelfde huisarts hebben, kunnen uiteraard dezelfde naam en hetzelfde adres worden gebruikt. Hebben gezinsleden verschillende huisartsen, vul dan voor iedere persoon de juiste gegevens in.

9. Kies per verzekerde tussen Medical Questionnaire en Moratorium

Een belangrijke volgende keuze betreft de medische acceptatie. Deze keuze moet per verzekerde afzonderlijk worden gemaakt. Het is dus mogelijk om binnen één gezin verschillende keuzes te maken. Bijvoorbeeld:

- verzekerde 1: Medical Questionnaire;
- verzekerde 2: Moratorium.

De keuze voor de ene verzekerde bepaalt dus niet automatisch de keuze voor de andere verzekerde.

Medical Questionnaire

Bij een Medical Questionnaire wordt gevraagd naar de medische voorgeschiedenis van de betreffende verzekerde over de afgelopen 5 jaar. Vul deze vragen volledig en naar waarheid in. Denk onder andere aan:

- eerdere diagnoses;
- operaties;
- ziekenhuisopnames;
- chronische aandoeningen;
- terugkerende klachten;
- medicatie;
- onderzoeken;
- behandelingen;
- specialistische zorg;
- lopende behandelingen;
- geplande onderzoeken of behandelingen.

Op basis van de medische informatie kan de verzekeraar de betreffende verzekerde individueel beoordelen. Afhankelijk van die beoordeling kunnen voorwaarden, uitsluitingen of andere acceptatievoorwaarden van toepassing zijn.

Wanneer kan Medical Questionnaire interessant zijn?

Deze keuze kan interessant zijn wanneer je wilt dat de medische situatie van een verzekerde vooraf individueel wordt beoordeeld. Dit geeft meer duidelijkheid en zekerheid over de dekking gedurende de looptijd van de verzekering.

Moratorium

Bij een moratorium vindt de medische beoordeling op een andere manier plaats dan bij een Medical Questionnaire. Het voordeel kan zijn dat je niet vooraf een uitgebreide medische vragenlijst hoeft in te vullen en dat er dekking wordt gegeven voor alles wat niet met bestaande aandoeningen te maken heeft.

Daar staat tegenover dat bestaande of eerdere medische aandoeningen die zijn voorgevallen in de afgelopen 5 jaar niet automatisch vanaf de eerste dag volledig zijn gedekt.

Onder de huidige voorwaarden van Foyer Global Health geldt voor bepaalde pre-existente aandoeningen een wachtperiode. Onder de voorwaarden kan na twee jaar dekking ontstaan wanneer gedurende die periode geen symptomen of behandeling voor de betreffende aandoening hebben plaatsgevonden. Wanneer gedurende de wachtperiode opnieuw klachten of behandeling optreden, kan voor die aandoening opnieuw een wachtperiode gaan gelden. Lees goed de Special Conditions op onze website, waar dit aspect in detail wordt besproken.

Belangrijk

Kies daarom niet automatisch voor moratorium omdat dit eenvoudiger lijkt. Kijk per verzekerde naar:

- de medische voorgeschiedenis;
- eerdere aandoeningen;
- eerdere behandelingen;
- de huidige gezondheidssituatie;
- de eerdere verzekeringshistorie.

10. Dien de aanvraag in

Wanneer alle gegevens gecontroleerd zijn, kan de aanvraag worden ingediend. Bewaar na het indienen:

- de bevestiging van de aanvraag;
- het eventuele aanvraag- of referentienummer;
- eventuele documenten die zijn geüpload.

Als Foyer Global Health aanvullende informatie vraagt, lever deze dan tijdig aan.

De belangrijkste aandachtspunten

1 De dekking kan per verzekerde verschillen

Binnen één aanvraag kan iedere verzekerde, afhankelijk van de beschikbare opties, een eigen Plan Level kiezen.

2 Medical Questionnaire of Moratorium kan per verzekerde verschillen

Dit is een persoonlijke keuze per verzekerde. Het is dus niet nodig dat alle personen binnen één gezin dezelfde medische acceptatiemethode hebben.

3 Neem de eerdere ziektekostenverzekeringen serieus

Vermeld per persoon de volledige relevante verzekeringshistorie, inclusief exacte begin- en einddata.

4 Vermeld de Family Doctor correct

Geef per verzekerde de naam en het adres van de family doctor/huisarts op.

5 Vul medische informatie volledig en naar waarheid in

Bij een Medical Questionnaire is het belangrijk dat de medische voorgeschiedenis volledig en correct wordt vermeld.

6 Controleer alles per persoon

De aanvraag kan meerdere verzekerden bevatten. Controleer daarom steeds of de dekking, verzekeringshistorie, family doctor en medische acceptatie bij de juiste persoon horen.

Tot slot

Neem voldoende tijd voor het invullen van de aanvraag. Vooral de combinatie van de gekozen dekking, eerdere ziektekostenverzekeringen, de family doctor en de keuze tussen Medical Questionnaire en Moratorium verdient extra aandacht.

De belangrijkste regel is:

Beoordeel iedere verzekerde afzonderlijk.

De juiste keuze voor de ene persoon hoeft namelijk niet de juiste keuze voor een andere verzekerde te zijn.

Bij twijfel over de medische situatie, eerdere verzekeringsperiodes of de keuze tussen Medical Questionnaire en Moratorium is het verstandig om vóór het definitief indienen van de aanvraag contact op te nemen met JoHo Insurances via contact@johoinsurances.org.

**JoHo Insurances**

Stationsweg 2-D, Leiden, Nederland

T +31 88 3214561 · E contact@johoinsurances.org · W www.expatsverzekering.nl

expatsverzekering.nl

JoHo Insurances is een door de AFM erkend bemiddelaar (nr. 12043929) in verzekeringen. Deze aanvraaginstructie is een hulpmiddel bij het invullen van de online aanvraagmodule van Foyer Global Health en ontslaat je niet van de verplichting om de aanvraag zelf zorgvuldig te controleren.