

Belangrijk

Dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Dit document is niet afgestemd op uw specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie is niet exhaustief. Voor bijkomende inlichtingen over de verzekering en uw verplichtingen kunt u de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering raadplegen.

Welk soort verzekering is dit?

De verzekering Care+ is een aanvullende ziektekostenverzekering met vergoedend karakter, die tot doel heeft de kosten van ambulante medische zorg en tandzorg te vergoeden (zonder een ziekenhuisopname), die, na aftrek van de wettelijke of eventueel buitenwettelijke tegemoetkomingen, voor rekening blijven van de verzekerde.



Wat is verzekerd?

De terugbetaling aan 80% van de ambulante medische kosten (incl. oog- en tandzorg) die na aftrek van (buiten-) wettelijke tegemoetkomingen, voor rekening blijven van de verzekerde, waaronder:

- ✓ **ambulante zorg:** medische en paramedische behandelingen, alternatieve geneeskunde en geneesmiddelen en medische hulpmiddelen op voorschrift;
- ✓ **oogzorg:** brilglazen en -montuur, contactlenzen en refractieve oogchirurgie;
- ✓ **tandzorg:** preventieve en curatieve tandzorg, parodontale zorg, gespecialiseerde tandzorg (orthodontie met wettelijke tegemoetkoming en tandprothesen) en tandzorg na een ongeval;
- ✓ **psychologische zorg:** verleend door een erkend zorgverstrekker;
- ✓ **preventie:** vaccins en een preventiebudget voor adviezen, producten, diensten en behandelingen die de gezondheidstoestand verbeteren of erop gericht zijn ziektes te voorkomen.

En die van curatieve en/of diagnostische aard zijn, medisch noodzakelijk zijn, worden verstrekt door erkende zorgverstrekkers en voldoende getest zijn op therapeutisch vlak.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ ziekte of aandoening die al aanwezig was vóór de aanvangsdatum van het contract (uitzondering: bij de individuele voortzetting van een collectieve polis ambulante zorg bij Ethias);
- ✗ lopende behandelingen;
- ✗ ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen:
 - in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van verdovende middelen, narcotica, geneesmiddelen of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift;
 - ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- ✗ esthetische behandelingen of verjongingskuren;
- ✗ sterilisatie en anticonceptieve behandelingen;
- ✗ reisvaccins.



Zijn er dekkingbeperkingen?

- ! **Tussenkomstlimieten**
 - Globaal: 80% van de kosten die voor rekening blijven van de verzekerde tot 3.000 euro per kalenderjaar
 - Brilmontuur: 60% van de kosten en max. 200 euro
 - Refractieve oogchirurgie: max. 750 euro per oog
 - Tandprothesen: 60% van de kosten
 - Psychologische zorg zonder wettelijke tegemoetkoming: max. 500 euro
 - Preventiebudget: max. 100 euro
- ! **Wachttermijnen**
 - Algemeen: 3 maanden
 - Specifiek: 6 maanden voor brillen en lenzen; 12 maanden voor refractieve oogchirurgie, gespecialiseerde tandzorg en hoorapparaten
- ! **Hernieuwingstermijnen**
 - Brillen: 1x per 3 jaar behalve bij dioptriewijziging
 - Hoorapparaten: 1x per 5 jaar (behalve voor kinderen)



Waar ben ik gedekt?

- ✓ In België.
- ✓ In de buurlanden.
- ✓ In ieder ander land als de verzekerde in het buitenland is en zijn medische toestand dringende en onvoorziene medische zorg vereist.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Bij het afsluiten van het contract moet u ons eerlijke, accurate en volledige informatie verschaffen over het te verzekeren risico. Het verzekeringsvoorstel moet volledig worden ingevuld en ondertekend per te verzekeren persoon.

Elke wijziging tijdens de looptijd van de overeenkomst die zich voordoet aan het verzekerde risico (o.a. adreswijziging), moet u ons melden.

Aangifte

- > De verzekerde moet zo snel mogelijk zijn aanvraag tot tussenkomst aan Ethias richten.
- > Ethias zal van de verzekerde alle documenten kunnen vragen die zij noodzakelijk acht.

Overmaken van de bewijsstukken van de kosten

Ethias stelt de verzekerde verschillende tools ter beschikking om een aanvraag tot tussenkomst in te dienen, bewijsstukken van kosten door te sturen, zijn dossier te raadplegen, zoals:

- > **Klantentzone:** een onlinedienst waarmee verzekerden hun dekking kunnen raadplegen, hun dossier en hun schadegevallen kunnen opvolgen, in alle vertrouwelijkheid, waar en wanneer ze maar willen;
- > **AssurPharma:** een elektronisch systeem om BVAC-attesten elektronisch te verzenden en zo de terugbetaling van farmaceutische kosten te vergemakkelijken.



Wanneer en hoe betaal ik?

De premies zijn jaarlijks op voorhand betaalbaar op voorlegging van de factuur of van het vervalbericht.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

- > De verzekering gaat in op de datum die in de bijzondere voorwaarden van het contract is vermeld.
- > Het contract wordt voor het leven afgesloten.
- > De verzekeringnemer kan, per aangetekende brief, afzien van de voortzetting van de overeenkomst ten minste twee maanden vóór de vervaldatum, die is vastgesteld op 1 januari.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan de verzekeringsovereenkomst ten minste twee maanden vóór de jaarlijkse vervaldag opzeggen. De opzegging moet gebeuren via aangetekende zending, deurwaardersexploot of opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.