

Ziekte- en ongevallenverzekering



Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: Ethias NV | België -
Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 196

Belangrijk: dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen betreffende deze verzekering. Het document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften en de informatie die erin opgenomen is, is niet volledig. Voor alle bijkomende informatie betreffende de gekozen verzekering en uw verplichtingen kan u de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering raadplegen.

Welk soort verzekering is dit?

De verzekering « ziekte- en ongevallen » biedt dekking aan personen die niet kunnen toetreden tot een Belgische mutualiteit. Ze waarborgt de kosten van een ziekenhuisopname alsook de kosten die worden gemaakt buiten het ziekenhuis, en die het gevolg zijn van een ziekte of een ongeval in de privésfeer.



Wat is verzekerd?

- ✓ De verzekerbare populatie wordt door de verzekeringsnemer bepaald op basis van door Ethias gedefinieerde criteria.
- ✓ De waarborgen worden verworven vanaf het ogenblik dat de verzekerde in België aankomt, en voor de duur van zijn verblijf, zonder dit laatste te overschrijden wanneer de verzekerde een medisch noodzakelijke behandeling ondergaat.

De uitkeringen zijn betaalbaar binnen de grenzen van de Belgische sociale zekerheidsschalen, zoals voorzien in de besluiten ter uitvoering van de wet van 9 augustus 1963.

Zijn ondermeer gedekt:

- de verblijfskosten in geval een ziekenhuisopname, zolang er minstens één dag wordt gefactureerd;
- de kosten voor gezondheidszorgen in geval van ziekenhuisopname, zolang het gaat over een opname van minstens 24 uur:
 - erelonen;
 - kosten voor onderzoeken, behandelingen, medicatie, verbanden, of dringend medische vervoer;
 - chirurgiekosten;
- de kosten voor ambulante medische kosten:
 - prestaties van de geneesheer: consultaties, raadplegingen, onderzoeken;
 - geneesmiddelen voorgeschreven door een geneesheer en verstrekt door een apotheker;
 - voorgeschreven medische behandelingen;
 - voorgeschreven medische hulpmiddelen.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aandoeningen waarop de wetgeving inzake beroepsziekten en ongevallen op het werk of op de weg naar het werk van toepassing is.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit oorlogsfeiten.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit gevaarlijke en roekeloze handelingen, gevechten, vechtpartijen of agressie.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit bezoldigde sportbeoefening.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit esthetische behandelingen, behalve deze in gevolge ziekte of een gewaarborgd ongeval.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen zijn in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdoovende middelen.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit alcoholisme, verslaving of overdreven gebruik van geneesmiddelen.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit sterilisatie en anticonceptieve behandeling, tenzij om dwingende medische redenen.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit een door de verzekerde gestelde opzettelijke daad.
- ✗ Prestaties voortspuitend uit vrijwillige verminking of poging tot zelfdoding.



Zijn er dekkingbeperkingen?

! Wachttijden

- 6 maanden voor hernia's, tuberculose, ziekten van het centrale zenuwstelsel, psychische aandoeningen, psychosen en psychoneurosen.
- 8 maanden voor zwangerschap en bevalling.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ In België.
- ✓ In het buitenland, in geval een verblijf van minder dan drie maanden, en met uitzondering van het land van herkomst van de verzekerde.



Wat zijn mijn verplichtingen?

In het kader van een vergoedingsaanvraag:

- **Aangifte**
De verzekerde moet zo spoedig mogelijk aangifte doen van het schadegeval, en elk document, verklaring of rapport toevoegen als bewijs van het bestaan en de ernst van het voorval.
- **Overmaken van de bewijsstukken inzake de kosten**
De verzekerde stuurt ons alle originele bewijsstukken.



Wanneer en hoe betaal ik?

De premies worden gefactureerd ten laste van de verzekeringsnemer. De bijdrage dient vooraf betaald te worden binnen de in het contract gestelde termijn.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering neemt aanvang op de in de polis vermelde datum, op voorwaarde dat wij in het bezit zijn van een door de beide partijen ondertekend exemplaar van het contract en vanaf het moment dat de eerste premiebetaling uitgevoerd is.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringsnemer kan de verzekeringsovereenkomst jaarlijk opzeggen, via een aangetekende brief en mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag van de verzekering

De facultatieve verzekerden kunnen hun schrapping elke maand op schriftelijke verzoek aanvragen, en dit zonder een opzegtermijn te moeten respecteren.