

AANVULLENDE VERZEKERING ERNSTIGE ZIEKTE

HOOFDSTUK 1 : ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1.1 : Referentie

Deze algemene voorwaarden dragen de referentie 882092023EN.

Artikel 1.2 : Algemene bepalingen

De algemene bepalingen van de hoofdverzekering Belfius Home Credit Protect zijn van toepassing op de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte voor zover de bedingen van de aanvullende verzekering er niet van afwijken. De onderschrijving van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte is gekoppeld aan de onderschrijving van de hoofdverzekering overlijden. Dit contract is onderworpen aan het Belgisch recht.

HOOFDSTUK 2 : BEPALINGEN VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING ERNSTIGE ZIEKTE

Artikel 2.1 : In deze overeenkomst verstaat men onder:

Ernstige Ziekte : één van de vier Ernstige Ziekten, zoals beschreven in artikel 2.2. Alle ernstige ziekten die buiten deze definities vallen, vallen buiten de waarborg van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte.

Wachtijd : Er is geen uitbetaling van het verzekerd kapitaal wanneer de begindatum van het optreden van de symptomen of de datum van de diagnose van de ernstige ziekte zich voordoet binnen de 3 maanden vanaf de startdatum van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte.

Overlevingsperiode : periode die dient te verstrijken om aanspraak te maken op de uitbetaling van de verzekerde prestatie. Deze periode van 30 dagen gaat in vanaf het moment dat er aan alle voorwaarden van een Ernstige Ziekte wordt voldaan, conform de bepalingen in artikel 2.2., en als dusdanig wordt aanvaard door de raadsgeneesheer van de Maatschappij.

Indien de verzekerde binnen deze periode komt te overlijden, is er geen uitbetaling van het verzekerd kapitaal.

Woonplaats : De plaats waar de verzekerde met zijn gezin gewoonlijk verblijft in België. Deze plaats breidt zich uit tot alles wat tot hun privédomein behoort (woning, tuin, park, bijgebouwen, garages, stallen).

De waarborg : Het geheel van de prestaties waartoe de Maatschappij zich contractueel verbonden heeft.

Artikel 2.2 : Omschrijving van de Ernstige Ziekten

De inhoud van dit artikel omschrijft de criteria waaraan moet voldaan worden om aanspraak te maken op de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte. De aandoeningen die buiten deze definities vallen, vallen buiten de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte.

2.2.1 Cerebrovasculair Accident (CVA)

Necrose van het hersenweefsel door onvoldoende bloedtoevoer of intracraniele bloeding, die leidt tot een permanente neurologische insufficiëntie.

Alle onderstaande criteria moeten vervuld zijn :

1. Aanwezigheid van tekenen die compatibel zijn met de diagnose van een nieuw cerebrovasculair accident dat wordt aangetoond door middel van hetzij een scanner, hetzij een MRI;
2. Het cerebrovasculair accident heeft geleid tot een objectiveerbare

en aanhoudende insufficiëntie die overeenstemt met de getroffen hersenstreek. De enige evaluatie van een dergelijke insufficiëntie is die welke wordt uitgevoerd op zijn minst drie maanden nadat het cerebrovasculair accident zich heeft voorgedaan.

Zijn uitgesloten, de cerebrale symptomen die te wijten zijn aan migraine, ischemische accidenten van voorbijgaande aard, hersenletsels van traumatische aard, bloedvaten met hypoxie en vasculaire pathologieën van het oog, de gezichtszenuw of de evenwichtsfunctie.

2.2.2 Kanker

Elke kwaadaardige aandoening die wordt gekenmerkt door een ongecontroleerde groei en woekering van kwaadaardige cellen die een weefsel aantast en een andere histologische vorm aanneemt. De diagnose moet histologisch of, in het geval van systemische kankers, cytologisch worden bevestigd.

Deze definitie dekt het onderstaande niet:

1. Een kanker in situ (ingekapselde kanker);
2. Alle kwaadaardige huidaandoeningen, met uitzondering van de kwaadaardige melanomen waarbij de huidlagen onder het epidermis werden aangetast. Alle prostaataandoeningen of papillaire carcinomen van de schildklier wanneer deze het stadium T2N0M0 van de TNM-classificatie niet bereiken. Alle hodgkin en non-hodgkin aandoeningen die niet gevorderd zijn tot niveau 2 van de Arbor classificatie. Alle vormen van Leukemie waar geen anemie kan weerhouden worden.

2.2.3 Myocardinfarct (hartinfarct)

De ondubbelzinnige diagnose van de necrose van een deel van de hartspier als gevolg van onvoldoende bloedtoevoer naar de betrokken hartstreek.

Alle onderstaande criteria moeten vervuld zijn:

1. Verhoging van de biomarkers voor een hartinfarct, waaronder verplicht CK-MB en Troponine, tot boven de doorgaans aangenomen normale labowaarden;
2. Nieuwe electrocardiografische wijzigingen die wijzen op een infarct;
3. Het bewijs van een permanente en onomkeerbare vermindering van de linkerkamerfunctie, met een ejectiefraction van de linkerhartkamer die beperkt is tot maximaal 50 %.

2.2.4 Goedaardige hersentumor (met verhoogde hersendruk)

Levensbedreigende hersentumoren die aanleiding geven tot typische symptomen van verhoogde hersendruk zoals een papillair oedeem, psychische stoornissen, epilepsieaanvallen of zintuiglijke stoornissen.

De tumor moet leiden tot:

1. Hetzij de effectieve uitvoering van een heelkundige ingreep die gericht is op de volledige verwijdering van de tumor of op het weghalen van zo veel mogelijk kankerweefsel;
2. Hetzij het voorwerp vormen van een behandeling in de vorm van chemotherapie of radiotherapie;
3. Of beschouwd worden als zijnde niet opereerbaar en in omvang toenemend;

4. Hetzij ten slotte het toedienen van palliatieve zorg aan het levenseinde.

Zijn niet gedekt, cysten, verkalkingen, granulomen, vervormingen ter hoogte van de slagaders of de aders in de schedel, hematomen en tumoren van de hypofyse of het beendergestel.

Artikel 2.3 : Het voorwerp van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte

Het voorwerp van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte is het waarborgen van een éénmalige betaling aan de verzekeringnemer van een vooraf bepaald forfaitair kapitaal, maximum ten belope van 36.000 EUR per verzekerde, vastgesteld in de bijzondere voorwaarden, mits betaling van de premies door de verzekeringnemer. Het uitkeren van dit verzekerd kapitaal gebeurt na de aanvaarding van één van de vier Ernstige Ziekten, beschreven in artikel 2.2, en het voldoen aan al de voorwaarden inzake wachttijd en overlevingsperiode.

Artikel 2.4 : Aanvangsdatum van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte

De aanvangsdatum van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. De aanvullende verzekering Ernstige Ziekte kan onderschreven worden als een aanvullende verzekering bij het onderschrijven van de hoofdverzekering Belfius Home Credit Protect, of binnen maximum 18 maanden na de aanvangsdatum van de hoofdverzekering. De maximumleeftijd van de verzekerde bij onderschrijving van de aanvullende verzekering is 65 jaar. Er is geen recht op een uitkering in het kader van dit contract wanneer de begindatum van het optreden van de symptomen of de datum van de diagnose van de Ernstige Ziekte zich voordoet binnen de 3 maanden vanaf de startdatum van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte.

Artikel 2.5 : Einddatum van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte

De aanvullende verzekering Ernstige Ziekte voorziet maximum één uitkering per verzekerde. Er kan geen beroep meer gedaan worden op de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte nadat de Maatschappij de éénmalige verzekerde prestatie heeft uitgekeerd. Bijgevolg zullen de premies voor deze aanvullende verzekering niet meer verschuldigd zijn. Bij ontbreken van een uitkering van het kapitaal, eindigt de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte op de einddatum van de hoofdverzekering, eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte en ten laatste op de jaarvervaldag van het jaar waarin de verzekerde 85 wordt.

Daarenboven eindigt de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte:

- bij het overlijden van de verzekerde;
- in geval van opzegging van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte door de verzekeringnemer;
- in geval van niet-betaling van de premies van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte;
- in geval van niet-betaling van de premies, opzegging, afkoop, omzetting, reductie of nietigheid van de hoofdverzekering overlijden.

Artikel 2.6 : Betalingswijze van de premies

De premies van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte zijn betaalbaar onder dezelfde voorwaarden als de premies van de hoofdverzekering overlijden.

Wanneer de hoofdverzekering overlijden door een eenmalige premie wordt betaald, mag de verzekeringnemer de betalingsperiodiciteit van de premie van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte evenwel vrij kiezen, met uitzondering van de eenmalige premie. De betalingsperiodiciteit moet dezelfde zijn voor alle onderschreven aanvullende verzekeringen. De premies voor deze aanvullende verzekering zullen niet meer verschuldigd zijn nadat de Maatschappij het verzekerd kapitaal heeft uitbetaald.

De verzekeringnemer kan, ongeacht het verder bestaan van de hoofdverzekering overlijden of, indien onderschreven, ongeacht het verder bestaan van de aanvullende verzekering beroepsinkomensverlies of invaliditeit, op ieder ogenblik een einde stellen aan de betaling van de premies van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte.

Artikel 2.7 : Bepalingen in geval van Ernstige Ziekte

In geval van Ernstige Ziekte van de verzekerde moet de medische dienst van de Maatschappij binnen de 30 dagen, vanaf het moment dat er aan al de voorwaarden van een Ernstige Ziekte (conform de bepalingen in artikel 2.2) voldaan is, in het bezit gesteld worden van:

- de daartoe bestemde schadeaangifte “Aangifte Ernstige Ziekte van de verzekerde” van de Maatschappij, ingevuld en ondertekend door de verzekerde of zijn volmacht;
- het daartoe bestemd geneeskundig getuigschrift van de Maatschappij “Medisch getuigschrift van Ernstige Ziekte”, ingevuld en ondertekend door een geneesheer naar keuze van de verzekerde.
- de in het “Medisch getuigschrift van Ernstige Ziekte” gevraagde medisch gegevens met betrekking tot de gediagnosticeerde Ernstige Ziekte.

De Maatschappij behoudt zich het recht voor om alle inlichtingen te eisen die zij noodzakelijk acht.

Indien de bepalingen inzake de aangifte van de Ernstige Ziekte of de geneeskundige controlemogelijkheden van de Maatschappij worden overtreden, is er geen verval van het recht op de prestaties indien de verzekeringnemer of de begunstigde aantoonbaar dat die overtreding te wijten is aan overmacht of dat ze aan de Maatschappij geen nadeel heeft berokkend. Wanneer de overtreding niet te wijten is aan een geval van overmacht en aan de Maatschappij nadeel heeft berokkend, kan deze laatste haar prestaties verminderen in verhouding tot het nadeel dat ze geleden heeft. De Maatschappij kan evenwel het verval op het recht op de prestaties tegenwerpen wanneer de overtreding met bedrieglijk opzet werd begaan.

Artikel 2.8 : Vaststelling van de Ernstige Ziekte en betwistingen

Op basis van de verstrekke inlichtingen (cfr artikel 2.7), oordeelt de medische dienst van de Maatschappij of er aan de voorwaarden tot uitkering voldaan werd. Bij aanvaarding zal er conform de bijzondere voorwaarden van de verzekering tot de éénmalige uitkering van het kapitaal overgegaan worden. De Maatschappij betekent haar beslissing aan de verzekeringnemer.

Elke betwisting dienaangaande of betreffende een ander geneeskundig probleem wordt tegensprekelijk voorgelegd aan twee deskundige artsen, waarvan de ene door de verzekerde en de andere door de Maatschappij is aangesteld en behoorlijk gemachtigd. Indien zij niet tot een akkoord komen, kiezen de deskundige artsen een derde expert. De drie deskundige artsen zullen gemeenschappelijk uitspraak doen, maar bij gebrek aan meerderheid, zal de mening van de derde deskundige doorslaggevend zijn.

Indien één der partijen haar deskundige arts niet benoemt of indien de twee deskundige artsen geen akkoord bereiken over de keuze van de derde, zal de aanstelling ervan gebeuren door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde, op verzoek van de meest gerede partij.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van zijn deskundige. De kosten en honoraria van de derde deskundige evenals de bijkomende kosten van eventuele medische gespecialiseerde onderzoeken, worden door beide partijen, elk voor de helft, gedragen. De deskundigen artsen zijn van alle rechterlijke formaliteiten ontslagen. Hun beslissing is bindend en onherroepelijk.

Artikel 2.9 : Betalingswijze van de verzekerde prestatie

De verzekerde prestatie, bedongen in de bijzondere voorwaarden, wordt éénmalig uitbetaald op een bankrekening. De aanvullende

verzekering Ernstige Ziekte voorziet maximum één uitkering per verzekerde in de loop van het contract.

Artikel 2.10 : Cumulatie van de betaling van de prestaties invaliditeit en beroepsinkomensverlies

Wanneer de verzekeringnemer gelijktijdig de aanvullende verzekeringen Ernstige Ziekte en de aanvullende verzekering invaliditeit of de aanvullende verzekering beroepsinkomensverlies onderschrijft, is een cumul van de betaling van de prestatie mogelijk wanneer er aan de bepalingen, opgenomen in de algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen voldaan werd.

Artikel 2.11 : Uitgesloten risico's met betrekking tot het uitkeren van een kapitaal

De Ernstige Ziekten die voortkomen uit de gebeurtenissen die uitgesloten zijn van de hoofdverzekering overlijden (cfr artikel 2.9 uit de Algemene Voorwaarden Belfius Home Credit Protect) geven geen aanleiding tot het uitbetalen van de verzekerde prestatie.

De volgende risico's met betrekking tot de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte zijn eveneens uitgesloten:

- Alle ziekten die buiten de definities vallen omschreven in artikel 2.2
- Alle ziektes die worden veroorzaakt door het gebruik van radioactieve stoffen, door infecties vanwege HIV, door het gebruik van verdovende middelen of illegale middelen, door een alcoholische coma, of door poging tot zelfmoord.
- Alle ziektes waarvoor de verzekeraar kan aantonen dat de verzekerde in de 5 jaar voorafgaand aan de onderschrijving van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte op de hoogte was van de Ernstige Ziekte of dat de diagnose (of behandeling) gekend was door de verzekerde en waarbij deze informatie niet werd aangegeven in de medische verklaringen, onder voorbehoud van het artikel 205 van de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014.

Artikel 2.12 : Afkoop, omzetting en reductie

De aanvullende verzekering Ernstige Ziekte omvat geen afkoop-, omzettings- of reductiewaarde.

Artikel 2.13 : Afstand van verhaal

De Maatschappij ziet af, ten bate van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde, van elk verhaal tegen derden, daders of burgerlijk aansprakelijken van de Ernstige Ziekte.

HOOFDSTUK 3 : BIJSTANDSVERLENINGEN

Artikel 3.1: Toepassingsmodaliteiten van de bijstandsverleningen

Er kan eenmaal beroep gedaan worden op de bijstandsverleningen van hoofdstuk 3 tijdens de loop van het contract. Er kan geen beroep meer gedaan worden op de bijstandsverlening na het verlopen van de respectievelijke aanvraagperiode van de bijstandsverleningen of nadat de prestaties van de aangevraagde bijstandsverleningen werden uitgevoerd.

De prestaties die niet door de maatschappij worden georganiseerd worden niet gewaarborgd.

De prestaties van de bijstandsverleningen mogen in geen geval financieel winstgevend zijn voor de verzekerde. Ze zijn bestemd om de verzekerde binnen de beperkingen van de overeenkomst, te helpen in nood of bij onvoorziene gebeurtenissen tijdens de duur van de waarborg.

De verzekerde, of bij overlijden van de verzekerde kunnen de partner en de kinderen van de verzekerde wonende onder hetzelfde dak van

de verzekerde, of de wettelijke voogd van de kinderen van de verzekerde beroep doen op de aangeboden bijstandsverleningen. Een voorafgaandelijke aanvaarding van de aangifte van een Ernstige Ziekte door de Maatschappij is noodzakelijk, met uitzondering van de dienstverlening 'Hereniging van de familieleden'.

De bijstandsdiensten (inclusief de informatiedienst) zijn bereikbaar 24u/24, 7dagen/7 op het telefoonnummer 02 541 92 04.

Artikel 3.2 : Bijstandsverleningen

3.2.1 Onmiddellijke bijstandsverleningen

De aanvraag voor de onmiddellijke bijstandsverleningen dient te gebeuren ten laatste binnen de 30 dagen nadat de verzekerde schriftelijk op de hoogte werd gebracht door de Maatschappij van aanvaarding van de aangifte van een Ernstige Ziekte of binnen de 30 dagen die volgen op het overlijden van de verzekerde ten gevolge van een aanvaarde Ernstige Ziekte.

De kinderopvang

De Maatschappij organiseert en betaalt de opvang van de kinderen jonger dan 16 jaar en/of de gehandicapte kinderen van de verzekerde en/of van zijn partner, allen wonend onder hetzelfde dak van de verzekerde, gedurende maximum 5 opeenvolgende dagen.

Opvang van huisdieren

De Maatschappij organiseert en betaalt de opvang en het verblijf van huisdieren (honden en katten) gedurende maximum 5 opeenvolgende dagen.

Huishoudhulp

De Maatschappij organiseert en betaalt het ter beschikking stellen van een huishoudhulp om het huishouden van de verzekerde te onderhouden, met een maximum van 16u te verspreiden over maximum 5 dagen.

3.2.2 Psychologische bijstand

De aanvraag voor psychologische bijstand kan ten vroegste gebeuren nadat de aangifte van een Ernstige Ziekte werd aanvaard door de Maatschappij. De aanvraagperiode loopt tot 5 maanden na de aanvaarde aangifte. De psychologische bijstand wordt aangeboden in geval van een Ernstige Ziekte of bij overlijden van de verzekerde ten gevolge van een Ernstige Ziekte en er kan slechts eenmaal beroep op gedaan worden.

In geval van een Ernstige Ziekte

Indien de behandelende arts van de verzekerde hem/haar informeert dat hij/zij lijdt aan een Ernstige Ziekte, dan kan de verzekerde beroep doen op psychologische bijstand. De Maatschappij organiseert en betaalt na goedkeuring van de raadsgeneesheer van de Maatschappij, de eerste gespreksessies in België met een gespecialiseerde psycholoog, erkend door de Maatschappij en aangeduid door zijn raadsgeneesheer (max 5 sessies).

Indien de verzekerde op verplaatsing is buiten België, dan zullen de gesprekken telefonisch plaats hebben.

In België zal de psycholoog contact opnemen met de verzekerde binnen de 24u die volgt na de eerste oproep, teneinde een eerste afspraak vast te leggen.

Bij overlijden van de verzekerde ten gevolge van een Ernstige Ziekte

Indien de verzekerde overlijdt ten gevolge van een aanvaarde Ernstige Ziekte, dan kunnen de partner en de kinderen van de verzekerde, wonende onder hetzelfde dak van de verzekerde, beroep doen op psychologische bijstand.

De Maatschappij organiseert en betaalt na goedkeuring van de raadsgeneesheer van de Maatschappij, de eerste gespreksessies in België met een gespecialiseerde psycholoog, erkend door de Maatschappij en aangeduid door zijn raadsgeneesheer (max 5 sessies).

Indien de partner/wettelijke voogd en/of de kinderen op verplaatsing zijn buiten België, dan zullen de gesprekken telefonisch plaats hebben. In België neemt de psycholoog contact op met de partner of met de wettelijke voogd van de kinderen, binnen de 24 u na de eerste oproep, ten einde een afspraak vast te leggen.

3.2.3 De hereniging van de familieleden

Indien de verzekerde plots overlijdt ten gevolge van een Ernstige Ziekte (zoals omschreven in artikel 2.2) in het buitenland, dan organiseert en betaalt de Maatschappij het vervoer van het stoffelijk overschot vanaf het ziekenhuis of het mortuarium naar de plaats in België aangeduid door de familieleden.

De Maatschappij betaalt eveneens :

- de kosten voor de post-mortem behandeling en het kisten;
- de kosten voor de lijkkijs tot een bedrag van 1500 EUR.

De andere kosten, meer bepaald de kosten voor de rouwdienst en de begrafenis of crematie, blijven voor rekening van de familie.

Ten einde hen in staat te stellen om deel te nemen aan de begrafenis van de verzekerde in België betaalt de Maatschappij de terugreis van de andere familieleden (partner, moeder, vader, kind(eren), broer(s), zus(sen), grootouder(s), kleinkind(eren), schoonouder(s), schoonz(o)n(en), schoondochter(s), schoonbroer(s), schoonzus(sen)), die op reis zijn in het buitenland op het ogenblik van het plotse overlijden van de verzekerde aan een Ernstige Ziekte.

3.2.4 Hulp van een Care Manager

De aanvraag voor de hulp van een Care Manager bij de Maatschappij dient te gebeuren binnen de 30 dagen volgend op het overlijden van de verzekerde aan een Ernstige Ziekte en na aanvaarding van het dossier door de Maatschappij.

In geval van overlijden van de verzekerde naar aanleiding van een aanvaarde Ernstige Ziekte, organiseert en betaalt de Maatschappij de hulp van een Care Manager die de partner van de verzekerde of de wettelijke voogd van de kinderen van de verzekerde zal helpen met de administratieve stappen die dienen te worden genomen (bank, post, ziekenfonds, pensioen, lening, ...) en kan mits zijn of haar akkoord, volgende diensten organiseren zoals:

Huishoudelijke taken: strijken en/of de was doen, leveren van maaltijden, huishoudhulp, boodschappen, leveren van geneesmiddelen voorgeschreven door de arts.

Thuishulp: kapper, tuinier, pedicure, kinesist, vervoer van personen, babysitting, dog-sitting, thuis onderwijs.

De kosten van de door de Care Manager georganiseerde prestaties worden niet door de Maatschappij ten laste genomen en blijven voor rekening van de partner van de verzekerde of de wettelijke voogd van de kinderen van de verzekerde.

De eerste tussenkomst van de Care Manager bestaat erin de partner van de verzekerde of de wettelijke voogd van de kinderen van de verzekerde telefonisch te contacteren de 1^{ste} werkdag volgend op de eerste oproep waarvoor de diensten van de Maatschappij een dossier hebben geopend.

De Care Manager zal onderzoeken welke regeling, per telefoon en/of een bezoek aan huis, het beste beantwoordt aan de noden van de partner van de verzekerde of de wettelijke voogd van de kinderen van de verzekerde.

Indien een bezoek aan huis niet noodzakelijk blijkt te zijn, dan zal de Maatschappij in onderling overleg met de partner van de verzekerde of de wettelijke voogd van de kinderen van de verzekerde de nodige diensten organiseren.

Indien een bezoek noodzakelijk is, dan zal de Care Manager contact opnemen met de partner van de verzekerde of de wettelijke voogd

van de kinderen van de verzekerde ten einde een datum en uur vast te leggen voor een gesprek.

De Care Manager doet de opvolging, geeft raad aan de partner van de verzekerde of de wettelijke voogd van de kinderen van de verzekerde en indien nodig organiseert de diensten of prestaties die het beste beantwoorden aan hun noden.

De interventie van de Care Manager is beperkt tot 20u per schadegeval. Het aantal interventies van de Care Manager per dossier is beperkt tot 6 interventies.

3.2.5 De informatiedienst

Na een aanvaarde aangifte van een Ernstige Ziekte door de Maatschappij kan de verzekerde beroep doen op de informatiedienst ten einde inlichtingen te bekomen over:

- De adressen van de openbare diensten die kunnen helpen in volgende domeinen: testament, voogdij, successierechten, sociale verzekeringen, pensioen, waar dient men het overlijden aan te geven, sociale toelagen, studiebeurzen, huisvestingstoelagen, kinderbijslag, kinderopvang, gezinshulp

- De formaliteiten bij een overlijden, de te contacteren instanties: banken, werkgever, diensten voor uitkeringen, ziekenfonds, verzekeringsmaatschappijen, andere instanties waar de overledene is ingeschreven,

- Medische en paramedische informatie: dokters en apotheken van wacht, ergotherapeuten, huur van medisch materiaal.

Artikel 3.3 : Verplichtingen ten laste van de verzekerde

De verzekerde verbindt zich ertoe :

- de Maatschappij binnen de 30 dagen, vanaf het moment dat er aan al de voorwaarden van een Ernstige Ziekte (conform de bepalingen in artikel 2.2) voldaan is, de Maatschappij in het bezit te stellen van:

- de daartoe bestemde schadeaangifte "Aangifte Ernstige Ziekte van de verzekerde" van de Maatschappij, ingevuld en ondertekend door de verzekerde of zijn volmacht;

- het daartoe bestemd geneeskundig getuigschrift van de Maatschappij "Medisch getuigschrift van Ernstige Ziekte", ingevuld en ondertekend door een geneesheer naar keuze van de verzekerde.

- de in het "Medisch getuigschrift van Ernstige Ziekte" gevraagde medisch gegevens met betrekking tot de gediagnosticeerde Ernstige Ziekte.

- na aanvaarding van de Ernstige Ziekte de bijstandsdiensten op hoogte te brengen, behalve bij overmacht, binnen de in de waarborgen vastgelegde periode (artikel 3.2), opdat de verzekeraar op optimale wijze de gevraagde bijstand kan regelen en de verzekerde toelaten de gewaarborgde kosten te maken ;

- Wanneer er geen periode werd vastgelegd door de Maatschappij verzoeken wij u ons zo spoedig mogelijk te bellen of op de hoogte te brengen;

- De vragen van de Maatschappij in verband met het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenissen juist te beantwoorden;

- Bij het vragen van een terugbetaling de originele bewijsstukken van zijn gewaarborgde uitgaven te bezorgen aan de bijstandsdiensten;

- De overlijdensakte te overhandigen aan de Maatschappij, of aan de bijstandsdiensten.

Indien de verzekerde de verplichtingen die in artikel 3.3 vermeld zijn niet naleeft of de overtreding niet te wijten is aan een geval van overmacht en aan de Maatschappij nadeel heeft berokkend, kan de

Maatschappij:

- de verschuldigde prestatie verminderen of u onze uitgaven terugvorderen, ten bedrage van ons nadeel;
- de verschuldigde prestatie weigeren of de totale som van zijn onkosten terugvorderen van de verzekerde, indien de verzekerde met bedrieglijk opzet zijn verplichtingen niet nagekomen is.

Artikel 3.4 : Uitgesloten risico's met betrekking tot het presteren van bijstandsverleningen

De volgende risico's met betrekking tot het presteren van bijstandsverleningen zijn uitgesloten:

- geen enkele prestatie is verschuldigd wanneer het verschijnen van de symptomen of de datum van het optreden of de vaststelling van de diagnose van de ziekte zich voordoet binnen de 3 maanden na aanvangsdatum van de aanvullende verzekering Ernstige Ziekte;
- de zelfmoord;
- de ziektes die voortvloeien uit de gevolgen van een nucleair ongeval;
- de repatriëring te wijten aan een Ernstige Ziekte bekend vóór het vertrek en niet gestabiliseerd sinds ten minste 6 maanden ;
- de reizen in het buitenland van meer dan 90 opeenvolgende dagen;
- de gedekte gebeurtenissen in landen in staat van oorlog, of burgeroorlog, waar de veiligheid wordt verstoord door oproer, volksopstanden en andere onverwachte gebeurtenissen die de uitvoering van de overeenkomst verhinderen;
- en, in het algemeen, alle kosten die niet uitdrukkelijk staan vermeld in de overeenkomst.

Artikel 3.5 : Uitzonderlijke omstandigheden

De Maatschappij kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor de vertragingen, nalatigheden of belemmeringen in de prestaties indien ze niet aan de Maatschappij kunnen toegeschreven worden of wanneer zij het gevolg zijn van een geval van overmacht.

De Maatschappij is niet verantwoordelijk voor de interpretatie van de gegeven inlichtingen, noch voor het gebruik dat de oproeper doet met de meegedeelde informatie.

De inlichtingen worden gegeven in het Frans, Nederlands en Engels.

De Maatschappij komt in geen geval tussen in lopende zaken of zaken die in behandeling zijn bij de bevoegde instanties. De Maatschappij geeft geen enkel advies in juridische zaken, noch geeft zij advies over de prijs en de kwaliteit van diensten en consumptiegoederen, en behandelt geen fiscale en/of commerciële vragen.

Dienstverlener: De verzekerde heeft altijd het recht de door de Maatschappij gestuurde dienstverlener te weigeren. In dit geval zal de Maatschappij de verzekerde andere dienstverleners in de buurt voorstellen binnen de beperking van de plaatselijke beschikbaarheden. De diensten die de dienstverlener uitvoert, worden met goedkeuring en onder controle van de verzekerde verricht. Voor de kosten waarvoor de maatschappij niet tussenkomt, raadt de Maatschappij de verzekerde aan een voorafgaand bestek te op te vragen. Alleen de dienstverlener is verantwoordelijk voor de uitgevoerde diensten, herstellingen en werken.