

Collectieve hospitalisatieverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Belfius Insurance NV

BeCareplan

Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0037, RPR Brussel, btw BE 0405.764.064, Karel Rogierplein 11 te 1210 Brussel - I/0037-VERAS/N-032012/012018

I0037 – VERAS/N-032012012018

Dit document heeft als doel u een overzicht te geven van de voornaamste dekkingen en uitsluitingen met betrekking tot deze verzekering. Dit document werd niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften en de erin opgenomen informatie is niet exhaustief. Voor bijkomende informatie gelieve de contractuele en précontractuele voorwaarden te raadplegen aangaande dit verzekeringsproduct.

Welk soort verzekering is dit? Het BeCareplan is een beroepsgebonden hospitalisatieverzekering voor bedrijven en organisaties vanaf 25 werknemers, die de kosten van een hospitalisatie en een ernstige ziekte dekt. De verzekerden zijn zowel de werknemers als de eventueel aangesloten familieleden en mogelijk ook de gepensioneerden.



Wat is verzekerd?

Basiswaarborgen

✓ Hospitalisatie

- Medische prestaties en apothekerskosten:
 - Een raadpleging, onderzoek, behandeling en toezicht, erkend door het RIZIV en uitgevoerd door een erkende arts
 - Prothesen, geneesmiddelen, verbanden
- Verblijfskosten
- One-day-clinic (dagopname)
- Vervoerskosten indien medisch verantwoord (ambulance of helikopter)
- Vruchtbaarheidsbehandelingen
- Geslachtsveranderingen
- Psychische aandoeningen – 100% gedurende 30 maanden, al dan niet onderbroken
- Rooming-in : overnachting van één ouder op dezelfde kamer van een kind < 16 jaar
- Verblijfskosten donor
- Wiegendoodtest
- Na ongeval tijdens de beoefening van een (winstgevende) sportactiviteit
- Kosten van palliatieve zorgen
- Extractie van wijsheidstanden in one-day clinic

✓ Pré- en posthospitalisatie

- Standaard: 2 maanden vóór tot 6 maanden of 9 maanden na de opname in respectievelijk een één- of meerpersoonskamer.
- Bij hospitalisatie na ongeval: terugbetaling onbeperkt in de tijd
- Kosten van palliatieve zorgen

✓ Ernstige ziektes

- Ambulante prestaties verbonden aan een ernstige ziekte opgenomen in de lijst ernstige ziekten
- Geen hospitalisatie vereist als voorwaarde voor terugbetaling
- Medische prestaties en apothekerskosten: geen beperking qua duurtijd
- Huur medisch materiaal
- Kosten van palliatieve zorgen



Wat is niet verzekerd?

Zijn onder andere uitgesloten van de verzekering:

- ✗ voorafbestaande aandoeningen bij laattijdige aansluitingen
- ✗ sterilisaties, contraceptieve behandelingen, vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen;
- ✗ esthetische behandelingen die niet rechtstreeks het gevolg zijn van een ziekte of een ongeval waarvoor de verzekeringswaarborg geldt;
- ✗ borstreducties en borstvergrotingen, liposucties
- ✗ behandelingen met het oog op nastreven van gewichtsverlies in een éénpersoonskamer of indien de behandeling niet erkend is door het RIZIV
- ✗ kuurbehandelingen;
- ✗ alternatieve geneeswijzen zoals homeopathie, acupunctuur, osteopathie en chiropraxie
- ✗ Kosten veroorzaakt door :
 - opzettelijke of roekeloze daad van de verzekerde
 - dronkenschap, alcoholisme, alcoholintoxicatie
 - het gebruik van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs

Optionele waarborgen:

- ✓ Bijstand :
 - Zorg aan huis
 - Huishoudhulp
 - Re-integratie op het werk
 - Repatriëring
 - Vervoer van personen
 - Levering van geneesmiddelen en protheses
 - Een medische hulplijn

- ✓ Ambulante zorg :
 - Ten gevolge van een ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling
 - Bovenop pre-en postwaarborg in de hospitalisatieverzekering
 - 3 deelwaarborgen
 - Algemene ambulante zorg
 - Optische protheses
 - Tandprotheses



Zijn er dekkingsbeperkingen ?

Wachttijd De wachttijd na aansluiting is van toepassing bij een laattijdige aansluiting behalve :

- bij een ongeval na de aansluiting
- bij een acute besmettelijke ziekte

Beperkingen van de vergoeding

- de terugbetaling bij bepaalde waarborgen
- in functie van het al dan niet voorzien zijn van een wettelijke tegemoetkoming
- door de gekozen formule (Classic, Go, Flex)

Eigen risico (franchise)

- per jaar, per verzekerde



Waar ben ik gedekt?

Deze verzekering geldt wereldwijd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Nieuwe aansluitingen dienen tijdig aangegeven te worden door verzekeringnemer en verzekerde om eventuele wachttijden te vermijden
- In geval van schade dient de verzekerde volgende documenten voor te leggen die als basis dienen voor de terugbetaling van de schade :
 - de originele onkostennota's, al dan niet ingescand
 - de afrekening der terugbetalingen gedaan in uitvoering van de Belgische wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor werknemers
 - ieder bewijs van tussenkomst in uitvoering van een privé-verzekering
 - Uitzondering :
 - bij gebruik van *Assurcard* dient de factuur van de hospitalisatie niet voorgelegd te worden, deze wordt afgerekend via de derde-betalerregeling
 - bij doorsturen van de BVAC attesten via *Assurpharma* dienen deze niet meer bezorgd te worden



Wanneer en hoe betaal ik ?

Het bedrag en de wijze van betaling van de premie zijn vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Standaard betaalt de verzekeringnemer voor alle titularissen samen de volledige premie, in functie van de gekozen formule. De titularis betaalt voor al zijn aangesloten gezinsleden samen de premie.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De begindatum en de duur van de verzekering wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. Onder bepaalde voorwaarden heeft elke persoon die bij een beroepsgebonden verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel voort te zetten wanneer hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest, zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt uw verzekeringsovereenkomst ten laatste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst opzeggen. De opzegging van de overeenkomst gebeurt per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van een opzeggingsbrief met ontvangstbewijs. Een verzekerde kan per mail of per brief opzeggen.