

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 exhaustief. Voor alle bijkomende informatie betreffende de gekozen verzekering en uw verplichtingen kan u de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering raadplegen. Contacteer uw adviseur of kantoorhouder voor meer informatie. Of ga naar www.federale.be.

Welk soort verzekering is dit?

F-CARE is een collectieve beroepsgebonden ziektekostenverzekeringsovereenkomst die de verzekerden beschermt tegen de financiële gevolgen van een hospitalisatie en medische behandelingen zonder dat er een hospitalisatie plaatsvindt (ambulante verzorging).



Wat is verzekerd?

A. Basiswaarborg (door Federale Verzekering)

In België: de terugbetaling van de kosten voor **hospitalisatie** en/of voor een **ambulante verzorging** (pre-posthospitalisatie 1 maand/3 maanden) of zware ziekte).

Buiten België: de terugbetaling van de kosten voor een **vooraf geplande hospitalisatie** en/of voor een **vooraf geplande ambulante verzorging** indien de Mutualiteit zijn voorafgaande toelating heeft gegeven voor een behandeling in het buitenland.

- ✓ Waarborg hospitalisatie - worden onder meer terugbetaald:
 - ✓ verblijfskosten;
 - ✓ kosten voor geneesmiddelen;
 - ✓ medische en paramedische honoraria;
 - ✓ kosten voor prothesen en orthopedische toestellen;
 - ✓ kosten voor spoedvervoer.
- ✓ Waarborg ambulante verzorging (pre- en posthospitalisatie) – worden onder meer terugbetaald:
 - ✓ kosten voor medische prestaties tijdens een bezoek of raadpleging;
 - ✓ paramedische behandelingen (kinesithérapie, fysiotherapie);
 - ✓ kosten voor geneesmiddelen;
 - ✓ kosten voor medisch materiaal.
- ✓ Waarborg ambulante verzorging (zware ziektes) – worden onder meer terugbetaald:
 - ✓ kosten voor medische prestaties tijdens een bezoek of raadpleging;
 - ✓ kosten voor geneesmiddelen;
 - ✓ kosten voor medisch materiaal.

- ✓ De lijst van zware ziekten (30) kunt u terugvinden in de algemene voorwaarden.

B. Bijkomende waarborg (door Europ Assistance)

Enkel buiten België: terugbetaling van de kosten voor hospitalisatie en/of voor ambulante verzorging en/of ten gevolge van een medisch incident.

- ✓ worden onder meer terugbetaald:
 - ✓ kosten voor vervoer;
 - ✓ repatriëringskosten;
 - ✓ verblijfskosten in het ziekenhuis;
 - ✓ kosten voor geneesmiddelen;
 - ✓ medische en paramedische honoraria.



Wat is niet verzekerd ?

A. Basiswaarborg (door Federale Verzekering)

Worden onder meer niet terugbetaald, de kosten van:

- ✗ tandheelkundige behandelingen, plaatsing van tandprothesen en tandmateriaal, tandchirurgie en -orthopedie;
- ✗ de experimentele of wetenschappelijk niet bewezen handelingen;
- ✗ behandelingen van esthetische aard;
- ✗ anticonceptiebehandelingen (zoals sterilisatie);
- ✗ medisch ondersteunde vruchtbaarheidsbehandelingen (zoals kunstmatige inseminatie en de in vitrofertilisatie);
- ✗ kuurbehandelingen zoals thermalisme, thalasso therapie, hygiëno-dieetkuren of ontwenningkuren.

Worden niet terugbetaald de kosten van behandelingen onder meer veroorzaakt door:

- ✗ een oorlogsfeit, burgeroorlog of oorlog in het buitenland;
- ✗ een zelfmoordpoging;
- ✗ een opzettelijk veroorzaakt schadegeval door de verzekerde;
- ✗ een vrijwillige deelneming aan een misdaad of misdrijf, uitgezonderd wettige zelfverdediging;
- ✗ alcoholisme, toxicomanie of misbruik van geneesmiddelen.

B. Bijkomende waarborg (door Europ Assistance)

Worden onder meer niet terugbetaald, de kosten van:

- ✗ esthetische behandelingen, dieetbehandelingen en alle door het RIZIV niet erkende behandelingen;
- ✗ behandelingen door depressies en geestesziekten, behalve als ze zich voor het eerst manifesteren;
- ✗ pathologische ziektes en toestanden die niet gestabiliseerd zijn tijdens een periode van 6 maanden voor de datum van de verplaatsing naar het buitenland en voor het vertrek gekend zijn net zoals hun mogelijke complicaties en verergering;
- ✗ behandelingen door gebeurtenissen voortvloeiend uit een kernongeval of een terroristische actie
- ✗ behandelingen voor aandoeningen en gebeurtenissen die het gevolg zijn van acuut of chronisch gebruik van drugs of alcohol



Zijn er dekkingbeperkingen ?

A. Basiswaarborg (door Federale Verzekering)

- ! Er is een eigen risico voorzien voor de waarborg hospitalisatie. U vindt het bedrag terug in de bijzondere voorwaarden van uw verzekeringsovereenkomst
- ! Algemene beperking tot terugbetaling van 10.000.000 EUR per verzekeringsjaar en per verzekerde. Bij lidstaten buiten de EER of buiten Zwitserland is dit maximum beperkt tot 250.000 EUR per verzekeringsjaar en per verzekerde.
- ! Specifieke beperkingen worden voorzien: 1.000 EUR per spoedvervoer met medische helikopter, 650 EUR voor thuisbevalling, 300% van RIZIV-barema voor de kosten van prothesen. Méér informatie vindt u terug in de algemene voorwaarden.

B. Bijkomende waarborg (door Europ Assistance)

- ! Terugbetaling tot een maximum van 250 000 € per gebeurtenis en per verzekerde.
- ! De waarborg is beperkt tot de eerste 3 maanden van uw verblijf in het buitenland.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze verzekering geldt voor alle landen van de wereld.
- ✓ De basiswaarborg is verzekerd door Federale Verzekering en de bijkomende waarborg door Europ Assistance.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Uw werknemers de wettelijk verplichte informatie meedelen.
- Ons eerlijke, accurate en volledige informatie verschaffen bij het sluiten van de overeenkomst en tijdens de looptijd van de overeenkomst.



Wanneer en hoe betaal ik?

De modaliteiten van uw premiebetaling hangen af van uw keuze en zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden van uw verzekeringsovereenkomst.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De begindatum van de verzekering wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. De verzekeringsovereenkomst wordt voor onbepaalde duur gesloten. Zowel u als de verzekeringsonderneming kan de verzekeringsovereenkomst opzeggen. De verzekeringsonderneming kan de overeenkomst opzeggen per gedateerde en ondertekende aangetekende brief ten minste drie maanden voor de vervaldag of te allen tijde na ingebrekestelling wegens niet-betaling van de premie.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan de verzekeringsovereenkomst tenminste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag opzeggen. U kunt dat doen per gedateerde en ondertekende aangetekende brief.