

## TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN VAN DE PLANNEN A2, A2 PLUS, A9, A9 PLUS

EDITIE 01.2009

### De Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden (T.V.V.)

zijn opgesteld in uitvoering van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (A.V.V.)

#### 1. Verzekeringsplan (= A.V.V. 5)

Het verzekeringsplan is of het plan A2 / A9 (= Ambulant), of het plan A2 Plus / A9 Plus (= Ambulant Plus).

#### 2. Verzekeringsgeval volgens de plannen A2 en A9 (= A.V.V. 6)

- 2.1. Het verzekeringsgeval wordt gevormd door de ambulante behandeling ingevolge het optreden van een ziekte, een bevalling of een ongeval. Het verzekeringsgeval vangt aan met het instellen van de medische behandeling en eindigt wanneer er geen noodzaak tot behandeling meer is.
- 2.2. Worden terugbetaald in het kader van een verzekeringsgeval, de medische kosten die:
  - 2.2.1. een curatief en/of diagnostisch karakter hebben,
  - 2.2.2. medisch noodzakelijk zijn,
  - 2.2.3. verstrekt zijn door erkende zorgverstrekkers,
  - 2.2.4. op therapeutisch vlak voldoende beproefd zijn,
  - 2.2.5. gemaakt zijn tijdens de duur van het verzekeringsgeval. Onder de aldus opgesomde voorwaarden, waarborgt de verzekeraar de therapeutische vrijheid van de zorgverstrekker en van de verzekerde persoon.
- 2.3. Worden terugbetaald per verzekeringsgeval aan 80 % na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering:
  - 2.3.1. de kosten van de medische prestaties verstrekt naar aanleiding van een bezoek of een raadpleging,
  - 2.3.2. de kosten van de paramedische prestaties voorgeschreven door een geneesheer en voorafgaandelijk toegelaten door de verzekeraar. Zijn aan geen enkele voorafgaande toelating onderworpen : de verpleegkundige zorgen, de kinesitherapie en de fysiotherapie,
  - 2.3.3. de kosten van de medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer en voorafgaandelijk toegelaten door de verzekeraar. Zijn aan geen enkele voorafgaande toelating onderworpen : brillenglazen, contactlenzen, hoorapparaten, breukbanden, spataderkousen, orthopedische zolen, gipschelpen, lumbostaat, spalken en krukken. De behoorlijk bewezen kosten zijn gedekt met uitsluiting van de onderhouds- en herstellingskosten, de kosten van de hulpmiddelen tot het gebruik ervan en de wisselstukken,
  - 2.3.4. de kosten van de medische protheses (behalve tandprotheses),
  - 2.3.5. de kosten van de kunstledematen,
  - 2.3.6. de kosten van de allopathische geneesmiddelen, van de verbanden en van het medische materiaal, voorgeschreven door een geneesheer, met uitsluiting van elk type van product dat in de handel in het algemeen verkregen kan worden.
- 2.4. Indien de wettelijke verzekering niet tussenkomt, blijft het terugbetalingspercentage behouden aan 80 %.

#### 3. Verzekeringsgeval volgens de plannen A2 PLUS en A9 PLUS (= A.V.V. 6)

- 3.1. Het verzekeringsgeval wordt gedefinieerd volgens de Plannen A2 en A9 (= Punt 2.1).
- 3.2. Worden terugbetaald in het kader van een verzekeringsgeval : de medische kosten die beantwoorden aan de voorwaarden uiteengezet in de Plannen A2 en A9 (= Punt 2.2).
- 3.3. Worden terugbetaald per verzekeringsgeval aan 80 % na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering, de kosten beschreven in de plannen A2 en A9 (= Punt 2.3) evenals de kosten van de homeopathische behandeling en de homeopathische geneesmiddelen voorgeschreven door een geneesheer, de kosten van de acupunctuur-, osteopathie- en chiropraxiebehandeling verstrekt door een wettelijk erkende zorgverstrekker, of, bij ontstentenis hieraan, door de verzekeraar erkend.
- 3.4. Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, blijft het terugbetalingspercentage behouden aan 80 %.

#### 4. Wachtijd (= A.V.V. 11)

De wachttijd bedraagt :

- 4.1. 3 maanden,
- Er is geen wachttijd :
- 4.2. voor de pasgeborenen verzekerd vanaf de geboortedatum voor dat gedeelte van de verzekeringswaarborg dat deze van beide of één van de reeds verzekerde ouders niet overtreft.

#### 5. Vrijstelling (= A.V.V. 13)

De vrijstelling wordt toegepast :

- 5.1. per verzekerde persoon;
- 5.2. per verzekeringsjaar maar in evenredigheid met het aantal maanden gelegen tussen het begin van een verzekeringsplan en de jaarlijkse vervaldatum indien dit begin niet samenvalt met de jaarlijkse vervaldatum.
- 5.3. rekening houdend met de datum van de verstrekte prestaties.

#### 6. Verzeekerbaarheid (= A.V.V. 16 en 17)

Zijn verzeekerbaar volgens de Plannen A2 en A2 Plus:

- 6.1. de personen die aanvaard zijn op basis van medische en verzekeringstechnische criteria,
- 6.2. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering een ingangleeftijd hebben die de berekening van de premie toelaat volgens een voorziene en vigerende leeftijds categorie,
- 6.3. de pasgeborenen vanaf de geboortemaand, volgens hetzelfde verzekeringsplan als één van de verzekerde ouders voor zover het verzekeringsplan wordt afgesloten binnen de 60 dagen volgend op de geboortemaand.
- 6.4. de personen die hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben.
- 6.5. de personen die onderworpen zijn aan de vigerende sociale wetgeving en het stelsel grote en kleine risico's bij de wettelijke ziekteverzekering genieten.

Zijn verzeekerbaar volgens de Plannen A9 en A9 Plus :

- 6.6. de personen die aanvaard zijn op basis van medische en verzekeringstechnische criteria,
- 6.7. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering een ingangleeftijd hebben die de berekening van de premie toelaat volgens een voorziene en vigerende leeftijds categorie,
- 6.8. de pasgeborenen vanaf de geboortemaand, volgens hetzelfde verzekeringsplan als één van de verzekerde ouders voor zover het verzekeringsplan wordt afgesloten binnen de 60 dagen volgend op de geboortemaand.