

Verzekering Allianz Care Plan

Informatiedocument over het verzekeringsproduct
Allianz Benelux N.V. – Belgische verzekeringsmaatschappij – NBB nr. 97

Ernstige ziekten

Dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Dit document is niet afgestemd op uw individuele specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie en verplichtingen zijn niet exhaustief. Gelieve voor alle bijkomende informatie over de gekozen verzekering en uw verplichtingen de precontractuele en contractuele voorwaarden van deze verzekering te raadplegen. Op www.allianz.be vindt u alle info over het product en ook uw verplichtingen en die van de maatschappij.

Welk soort verzekering is dit?

De verzekering Allianz Care Plan garandeert de betaling van een in de bijzondere voorwaarden vermelde forfaitaire rente door de verzekeraar in geval van ernstige ziekten (waarvan een complete lijst is voorzien). Het betreft een beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst die door de werkgever wordt afgesloten voor de personeelsleden en op voorwaarde dat zij in dienst zijn op het ogenblik van de aansluiting. Deze waarborg is een aanvulling op de door de werkgever afgesloten groeps- en/of arbeidsongeschiktheidsverzekering bij Allianz Benelux.



Wat is verzekerd?

- ✓ Het contract verzekert de betaling van een forfaitair bedrag dat betaald wordt als de verzekerde bepaalde ernstige ziekten krijgt in maximaal 11 maandelijks termijnen, zoals vermeld staat in de bijzondere voorwaarden.
- ✓ De lijst van ernstige ziekten hangt af van de dekking (naar keuze van de werkgever).
Er zijn twee dekkingen mogelijk:
 - kanker,
 - kanker en hart- en vaatziekten (hartinfarct, beroerte en coronaire arteriële bypassoperatie).
- ✓ Er moet een zekere en definitieve diagnose worden gesteld door de specialist en deze moet voldoen aan alle specifieke interventievoorwaarden die in de algemene voorwaarden staan.



Wat is niet verzekerd?

1. Algemene uitsluitingen

- Er is geen tussenkomst van de verzekeraar verschuldigd voor:
- ✗ ziekten/medische ingrepen die verband houden met een vooraf bestaande ernstige ziekte en dit gedurende 2 jaar na de aansluitingsdatum,
 - ✗ ziekten die verband houden met alcoholisme, drugsverslaving of misbruik van geneesmiddelen,
 - ✗ ziekten die verband houden met voorvallen of opeenvolgingen van voorvallen van dezelfde oorsprong die het gevolg zijn van radioactieve eigenschappen, kernbrandstoffen of andere radioactieve producten.

2. Specifieke uitsluitingen

- ✗ Bepaalde vormen of stadia van ziekten die gerelateerd zijn aan kanker, hartinfarct, beroerte of coronaire arteriële bypassoperatie zoals beschreven in de algemene voorwaarden, zijn uitgesloten.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Dit verzekeringsproduct is uitsluitend bestemd voor personeelsleden die onder de Belgische sociale zekerheid vallen en die een door de werkgever afgesloten groepsverzekeringscontract en/of arbeidsongeschiktheidscontract hebben bij Allianz Benelux.
- ! De verzekerde moet 28 dagen na de datum waarop de ziekte werd vastgesteld of de datum van de chirurgische ingreep in leven zijn.
- ! Allianz zal voor dezelfde diagnose maximaal één keer tussenkomen
- ! Het forfaitaire bedrag is slechts eenmaal verschuldigd voor:
 - eenzelfde gediagnosticeerde kanker,
 - een hartinfarct,
 - een beroerte,
 - een coronaire arteriële bypassoperatie.



Waar ben ik gedekt?

U bent gedekt in België en in de hele wereld indien aan de voorwaarden van het contract wordt voldaan, waaronder onderworpen zijn aan de Belgische Sociale Zekerheid.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- ✓ Bij het afsluiten van de verzekering hoeven er geen medische formaliteiten te worden vervuld.
- ✓ De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:
 - aan de zetel van de verzekeringonderneming schriftelijk of per e-mail alle aangiften en mededelingen te doen die nodig zijn voor de vlotte uitvoering van onderhavige overeenkomst,
 - de verzekeringonderneming ten laatste binnen een termijn van dertig dagen in te lichten over elke wijziging in het statuut van de verzekerden (aansluiting, verlies van hoedanigheid van verzekerde ...),
 - de verzekeringonderneming op de hoogte te brengen van alle inlichtingen, om haar in staat te stellen het recht op de prestaties van onderhavige overeenkomst te beoordelen.



Wanneer en hoe betaal ik?

- ✓ De premie voor het personeelslid wordt betaald door de werkgever.
- ✓ De premies dienen jaarlijks en vooraf te worden betaald vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de aansluiting.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

- ✓ De dekking gaat in:
 - Voor alle personeelsleden die verzekerd zijn via het door de werkgever afgesloten hoofdcontract, op het moment van de ingangsdatum van het contract Allianz Care Plan Ernstige ziekte
 - Voor nieuwe personeelsleden die in dienst treden, vanaf het ogenblik waarop zij onder het door de werkgever afgesloten hoofdcontract vallen.
- ✓ De aanvullende waarborg eindigt van rechtswege:
 - in alle gevallen waarin de hoofdovereenkomst (groepsverzekering of arbeidsongeschiktheid) door de werkgever bij Allianz Benelux wordt beëindigd. De stopzetting of afkoop van de levensverzekeringscontracten die voorzien zijn door de door de werkgever afgesloten groepsverzekeringsregeling maakt van rechtswege een einde aan deze overeenkomst,
 - wanneer de verzekerde niet meer aangesloten is bij de hoofdovereenkomst van zijn werkgever die deze overeenkomst heeft afgesloten en uiterlijk op de wettelijke pensioenleeftijd van 67 jaar of elke andere in de hoofdovereenkomst voorziene termijn,
 - in geval van overlijden van de verzekerde,
 - als de premies niet worden betaald.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringnemer (de werkgever), kan uw verzekeringsovereenkomst ten laatste drie maanden vóór de jaarlijkse vervaldag opzeggen, met een aangetekende brief, een deurwaardersexploot of door overhandiging van een opzeggingsbrief met ontvangstbewijs.