

CM-MediKo Plan

Informatiedocument over het CM-MediKo Plan

Verzekeringsproduct aangeboden door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel te Brussel en toegelaten onder codenummer 150/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen. Ondernemingsnummer 0851.601.503.

De volledige precontractuele en contractuele informatie over het CM-MediKo Plan wordt verstrekt in de volgende documenten:

- informatieplicht en MiFID-gedrageregels en belangenconflictenbeleid;
- de verzekeringsaanvraag, de bijzondere voorwaarden en de algemene voorwaarden van het CM-MediKo Plan.



Welke soort verzekering is dit?

Het CM-MediKo Plan is een facultatieve verzekering die voorziet in tegemoetkomingen van ambulante medische kosten.



Wat is verzekerd?

Het CM-MediKo Plan geeft een brede dekking rond:

- ✓ **Remgeld:** 75 % terugbetaald van het remgeld voor prestaties van artsen, specialisten, tandartsen, kinesisten, logopedisten, verpleegkundigen en andere zorgverleners. Tot 1 500 euro per jaar
- ✓ **Tandzorg:** orthodontie voor kinderen en volwassenen. Tot 500 euro per behandelingsplan.
- ✓ **Tandzorg:** uitneembare prothesen en vaste prothesen (implantaten, kroon- en brugwerk). Tot 500 euro per kalenderjaar.
- ✓ **Tandzorg:** parodontologie. Tot 500 euro per kalenderjaar.
- ✓ **Monofonische hoorapparaten:** tot 500 euro per toestel.
- ✓ **Stereofonische hoorapparaten:** tot 1.000 euro per toestel (500 euro voor apparaat linker- en 500 euro voor rechteroor).
- ✓ **Oogzorg:** brillenglazen, contactlenzen, intra-oculaire lenzen, laserbehandelingen en keratotomie (krasjes). Tot 100 euro per kalenderjaar.
- ✓ **Bevallingsforfait:** 250 euro bij een bevalling.
- ✓ **Voedings- en dieetadvies:** tot 40 euro per kalenderjaar.
- ✓ **Reisvaccinaties** tegen gele koorts, hepatitis A, buiktyfus, Japanse encefalitis, tekenencefalitis, polio, meningitis A, W en Y: tot 25 euro per kalenderjaar.



Wat is niet verzekerd?

Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld wordt, waarborgt het CM-MediKo Plan enkel kosten:

- ✗ waarvoor recht is op een tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- ✗ die zich voordoen buiten een periode van hospitalisatie of daghospitalisatie
- ✗ voor prestaties die in België voorgeschreven zijn en in België verstrekt worden
- ✗ voor prestaties van diagnostische en/of curatieve aard die uitgevoerd of voorgeschreven zijn door een arts



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Het recht op tegemoetkoming gaat in na de volgende wachttijden die ingaan vanaf de aansluitingsdatum:
 - drie maanden voor de waarborgen: wettelijke remgelden, reisvaccins en voedings- en dieetadvies
 - zes maanden voor de waarborg oogzorg
 - twaalf maanden voor de waarborgen: parodontologie, tandprothesen, tandimplantaten, orthodontie, hoorapparaten en het bevallingsforfait.
- ! De berekening van de tegemoetkomingen gebeurt uitsluitend op basis van de wettelijke tarieven opgenomen in de nomenclatuur van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en op basis van het tarief dat wordt toegepast voor wie een globaal medisch dossier heeft bij de huisarts.





Waar ben ik gedekt?

- ✓ De dekking geldt voor prestaties die in België voorgeschreven zijn en in België verstrekt worden.



Wat zijn mijn verplichtingen?

De verzekerden moeten aangesloten zijn en blijven bij één van de Vlaamse CM-ziekenfondsen voor de aangeboden diensten en verrichtingen en in orde zijn met de bijdragebetaling, overeenkomstig de betreffende statutaire bepalingen van het ziekenfonds.

De verzekeringsnemer dient de vereiste verzekeringsdocumenten te ondertekenen en de verschuldigde verzekeringspremie te betalen.

De gerechtigde die wil aansluiten bij de verzekering, dient zichzelf én alle personen die bij hem of haar ten laste staan voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, aan te sluiten bij de verzekering.



Wanneer en hoe betaal ik?

De verzekeringspremie is verschuldigd vanaf de aansluitingsdatum en voor elke begonnen maand.

De periodiciteit voor de premiebetaling is afhankelijk van de door de verzekeringsnemer gekozen betaalwijze (overschrijving of domiciliëring).



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De overeenkomst komt tot stand bij ondertekening door de verzekeringsnemer van de verzekeringsaanvraag of de bijzondere voorwaarden en de eerste premiebetaling.

De dekking vangt aan op de aanvangsdatum en geldt levenslang, behalve bij opzegging door de verzekeringsnemer, het niet betalen van de premie en in geval van fraude.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringsnemer kan de verzekering opzeggen per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs.

'Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Zij is louter indicatief bedoeld.'

Uitgifte: april 2018 - NL CM-MediKo Plan

Heb je een klacht? Laat het ons weten via www.cm.be/klachten, mail naar verzekeringen@cm.be of contacteer een CM-medewerker. Met jouw reactie verbeteren we immers onze service. Wij garanderen een eerste reactie binnen de zeven dagen en de volledige behandeling van je klacht binnen de 30 dagen.

**Verzekeringsproduct aangeboden door de MOB Verzekeringen
CM-Vlaanderen, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel
te Brussel en toegelaten onder codenummer 150/01 om de tak 2
'ziekte' te beoefenen. Ondernemingsnummer 0851.601.503.**



CM. Hoe gaat het met u?