

HOSPITALISATIEVERZEKERING

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VMOB HospiPlus - Statieplein 12 - 9300 Aalst – België
ondernemingsnummer 0471.458.404 verzekeringsonderneming door de CDZ
toegelaten onder nr. 250/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen



Dit document is indicatief en bedoeld om je een overzicht te geven van de belangrijkste waarborgen, uitsluitingen en beperkingen van de hospitalisatieverzekering HospiForfait. De volledige precontractuele en contractuele informatie over dit product staat in de AssurMiFID/IDD-documenten en de polisvoorwaarden. Je kan deze raadplegen via de website www.hospiplus.be of gratis opvragen bij je ziekenfondskantoor of kantoor van de VMOB HospiPlus.

Welke soort verzekering is dit?

HospiForfait is een facultatieve hospitalisatieverzekering die bij hospitalisatie een vaste vergoeding toekent per hospitalisatiedag.



Wat is verzekerd?

- ✓ Forfaitaire tegemoetkoming in geval van hospitalisatie ten gevolge van ziekte, ongeval, zwangerschapsverwickelingen en bevalling, toegekend per hospitalisatiedag en beperkt tot 90 hospitalisatiedagen/verzekerde/jaar

Het toegekende bedrag hangt af van de gekozen formule:

- ✓ formule 1: € 50/verpleegdag
- ✓ formule 2: € 25/verpleegdag
- ✓ formule 3: € 12,25/verpleegdag



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Hospitalisaties die beginnen voor of tijdens de wachttijd
- ✗ Hospitalisaties ingevolge esthetische behandelingen, kaakbeen- en tandaandoeningen, oog- of zichtcorrecties, oorstandcorrecties, borstreconstructies
- ✗ Hospitalisaties ten gevolge van gevaarlijke en/of betaalde sportactiviteiten
- ✗ Hospitalisaties ten gevolge van dronkenschap, gebruik van alcohol of drugs
- ✗ Alternatieve geneeskundige behandelingen, bv. acupunctuur, osteopathie, homeopathie, chiropraxie en fytotherapie
- ✗ Verblijf in een revalidatiecentrum, een MPI, een bejaardentehuis, een weeshuis, een rust- of kuuroord, een rust- en verzorgingstehuis
- ✗ Hospitalisaties op diensten voor dag- en/of nachtopvang of de spoedgevallendienst
- ✗ Hospitalisaties ten gevolge van oorlogsfeiten, gewelddaden, roekeloze handelingen, vechtpartijen of weddenschappen
- ✗ Hospitalisaties ten gevolge van opzettelijke daden (bv. zelfmoordpoging)



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Intekening mogelijk tot 65 jaar
- ! Hospitalisatiekosten op de diensten psychiatrie (34, 37, 41) en specialiteiten (61, 62, 63, 64, 65, 66, 69) beperkt tot 30 hospitalisatiedagen/verzekerde/jaar
- ! Tussenkost pas voorzien vanaf de 4^{de} hospitalisatiedag voor verzekerden die 65 jaar of ouder zijn
- ! Hospitalisatie lopende over meerdere jaren: tegemoetkoming beperkt tot 90 hospitalisatiedagen



Waar ben ik gedekt?

Je bent gedekt voor hospitalisaties die in België plaatsvonden.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Je bent verplicht om:

- lid te zijn van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen of het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds en de bijdragen te betalen voor de aanvullende diensten van deze ziekenfondsen,
- bij intekening een behoefteanalysefiche en een verzekeringsvoorstel in te vullen en deze te dag- en ondertekenen,
- een wachttijd te doorlopen als je bij intekening geen andere gelijkaardige hospitalisatieverzekering had,
- altijd tijdig je premie te betalen,
- binnen de 3 jaar na afloop van je hospitalisatie hiervan aangifte te doen en de nodige documenten over te maken,
- elke familiale of administratieve wijziging binnen de 30 dagen door te geven.



Wanneer en hoe betaal ik?

Je betaalt de premie via overschrijving (jaarlijks of trimestrieel) of via domiciliëring (trimestrieel of maandelijks), binnen de termijn die op het verzoek om betaling, of op de prenotificatie, staat. De premie is verschuldigd vanaf de start van het contract.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

Jouw contract start in principe op de 1^{ste} van de maand volgend op de ontvangst van de volledig ingevulde intekeningsdocumenten. Je bent gedekt vanaf betaling van de 1^{ste} premie en na afloop van de wachttijd.

Jouw dekking geldt levenslang, behalve bij vrijwillige opzeg, wanbetaling van de premie, overlijden, fraude, mutatie of uitsluiting uit de aanvullende ziekteverzekering van je ziekenfonds.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kan het contract maandelijks opzeggen via een aangetekende brief, via deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs. Het contract eindigt op de laatste dag van de maand waarin het verzoek tot stopzetting ontvangen werd. De postdatum geldt als bewijs.