

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 HospiContinu. De volledige precontractuele en contractuele informatie over dit product staat in de AssurMIFID-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?

HospiContinu is een facultatieve hospitalisatieverzekering die enerzijds tegemoet komt in de kosten van hospitalisatie en die anderzijds bij verlies van de voordelen van een groepsverzekering de overstap garandeert, zonder bijkomende medische formaliteiten, verhoogde premie of wachttijd, naar één van de kostendekkende hospitalisatieverzekeringen van de VMOB HospiPlus. Op HospiContinu kan je enkel intekenen als je geniet van de voordelen van een groepsverzekering via jouw werkgever.



Wat is verzekerd?

- ✓ Terugbetaling van de kosten van (dag)hospitalisatie ten gevolge van ziekte, ongeval, zwangerschapsverwickelingen en/of (thuis) bevalling, beperkt tot € 10/hospitalisatiedag bovenop de tussenkomst van de groepsverzekering
- ✓ Bij stopzetting groepsverzekering mogelijkheid tot omschakeling naar één van de kostendekkende hospitalisatieverzekeringen van de VMOB HospiPlus zonder bijkomende medische formaliteiten, verhoogde premie of wachttijd



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Hospitalisaties die beginnen voor of tijdens de wachttijd
- ✗ Hospitalisaties die niet gedekt worden door de groepsverzekering, afgesloten via de werkgever



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Intekening mogelijk tot 65 jaar
- ! Tussenkomst beperkt tot 180 hospitalisatiedagen/verzekerde/jaar



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, een verzekeringsvoorstel en een medische vragenlijst in te vullen en deze te dag- en ondertekenen,
- een wachttijd te doorlopen als je bij intekening geen andere hospitalisatieverzekering had,
- via je werkgever een groepsverzekering te hebben,
- 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,
- de stopzetting van je groepsverzekering onmiddellijk door te geven zodat je kan omschakelen naar één van de kostendekkende verzekeringen,
- elke familiale of administratieve wijziging binnen de 30 dagen door te geven.



Wanneer en hoe betaal ik?

Je betaalt de premie jaarlijks of trimestrieel, via overschrijving of domiciliëring, 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 eindigt als je 65 geworden bent, of vroeger bij vrijwillige opzeg, wanbetaling van de premie, overlijden, fraude of mutatie.



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. De opzegtermijn bedraagt 1 maand en gaat in op de 1^{ste} dag van de maand die volgt op de ontvangst van het verzoek tot stopzetting. De postdatum geldt als bewijs.