

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 AmbuPlan. 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?

AmbuPlan is een aanvullende waarborg op de hospitalisatieverzekering HospiPlan van de VMOB HospiPlus en komt tegemoet in kosten die rechtstreeks verband houden met een ernstige ziekte. Je kan enkel intekenen op deze verzekering als je ook geniet van de verzekering HospiPlan.



Wat is verzekerd?

- ✓ Terugbetaling van de kosten van ambulante zorgen, geneesmiddelen, vervoer en huur van medisch materiaal die rechtstreeks verband houden met een ernstige ziekte en recht geven op een wettelijke tegemoetkoming, beperkt tot € 7.500/verzekerde/jaar

Onder ernstige ziekte wordt verstaan:

- ✓ alle kwaadaardige woekeringen (bv. carcinoom, leukemie, uitgebreid melanoom, ziekte van Hodgkin, ziekte van Kahler);
- ✓ ziektes die dementie veroorzaken;
- ✓ zware chronische aandoeningen van het zenuwstelsel, van het musculair stelsel en van het bindweefsel (bv. multiple sclerose, ziekte van Parkinson, ALS, lidmaatverlammingen, spierdystrofie, sclerodermie, sarcoïdose, hersenontstekingen);
- ✓ nierinsufficiëntie die dialyse vergt;
- ✓ vaatziektes die tot lidmaatamputatie leiden;
- ✓ transplantatie van grote organen;
- ✓ ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, chronisch handicaperende aandoeningen zoals insulineafhankelijke diabetes;
- ✓ aids;
- ✓ mucoviscidose;
- ✓ hemofilie;
- ✓ niet-alcoholische cirrose.

Zijn inbegrepen:

- ✓ noodzakelijke terugbetaalbare behandelingen, analyses en onderzoeken;
- ✓ huur van medisch materiaal;
- ✓ terugbetaalbare farmaceutische producten;
- ✓ medisch verantwoord vervoer door een ziekenwagen, taxi of eigen wagen (privévervoer = € 0,2/km);
- ✓ alle kosten waarmee vooraf schriftelijk werd ingestemd door de adviserend arts van de VMOB HospiPlus op basis van een medisch attest.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Bestaande ernstige ziektes
- ✗ Ambulante zorgen, geneesmiddelen, vervoer en huur van medisch materiaal verstrekt tijdens de wachttijd
- ✗ Kosten die geen betrekking hebben op de behandeling van de ernstige ziekte



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Medisch verantwoord vervoer door een ziekenwagen, taxi of eigen wagen: beperkt tot € 250/jaar



Waar ben ik gedekt?

Je bent gedekt voor ambulante zorgen, geneesmiddelen, vervoer en huur van medisch materiaal die in België werden voorgeschreven en verstrekt.



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,
- in te tekenen (of ingetekend te hebben) op de verzekering HospiPlan,
- altijd tijdig je premie te betalen,
- binnen de 3 jaar na afloop van je kosten 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, stopzetting van de hospitalisatieverzekering HospiPlan 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.