

Hospitalisatieverzekering Hospitaal-Plus 200

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: VMOB Hospitaal-Plus - Maatschappelijke zetel: Livornostraat 25 - 1050 Brussel
Ondernemingsnummer: 0471.459.194 - Erkenningsnummer: 450/01



De volledige precontractuele en contractuele informatie over het verzekeringsproduct wordt in andere documenten verstrekt.

Welk soort verzekering is dit?

Een facultatieve kostendekkende hospitalisatieverzekering, aangeboden door VMOB Hospitaal-Plus als verzekeraar.



Wat is verzekerd?

Hospitaal-Plus 200 vergoedt de kosten voor geneeskundige verzorging waarvoor een wettelijke tegemoetkoming wordt voorzien. De tegemoetkoming van Hospitaal-Plus 200 is beperkt tot 200% van het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming.

De volgende kosten zijn gedekt:

- ✓ verblijfskosten, inclusief toeslagen aangerekend voor een éénpersoonskamer
- ✓ erelonen en ereloonsupplementen, beperkt tot 200% van de wettelijke tegemoetkoming;
- ✓ de kosten van dringend liggend ziekenvervoer, beperkt tot 255 EUR per verzekeringsjaar;
- ✓ de kosten voor tandheelkundige verzorging, tandprothesen en therapeutische prothesen met wettelijke tegemoetkoming, indien verstrekt tijdens de ziekenhuisopname en rechtstreeks in verband met de chirurgische ingreep;
- ✓ heekundige ingrepen uitgevoerd tijdens een chirurgische daghospitalisatie;
- ✓ farmaceutische producten met een wettelijke tegemoetkoming
- ✓ medische kosten van één maand voor en drie maanden na een ziekenhuisopname (voor- en nazorg), op voorwaarde dat ze rechtstreeks verband houden met de opname en deze opname door Hospitaal-Plus werd vergoed, beperkt tot 750 EUR per verzekeringsjaar
- ✓ ambulante verzorging van 23 ernstige ziektes (bv. kanker,...), alsook de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken met wettelijke tegemoetkoming in het kader van de ernstige ziekte, farmaceutische producten met een wettelijke tegemoetkoming, kosten van specifiek ziekenvervoer (maximum 127,50 EUR per verzekeringsjaar)
- ✓ implantaten en geneesmiddelen waarvoor geen wettelijke tegemoetkoming is voorzien aan 75% van de factuurprijs met een gezamenlijk plafond van 1.500 EUR per opname
- ✓ forfaitaire vergoeding van 500 EUR voor een thuisbevalling
- ✓ kosten van kraamzorg aan 20 EUR per dag gedurende een maximumperiode van 7 dagen;
- ✓ verblijfskosten voor rooming-in van een ouder bij een minderjarig kind aan maximum 20 EUR per dag.



Wat is niet verzekerd?

De kosten waarvoor geen wettelijke tegemoetkoming is voorzien, worden niet vergoed.

Evenmin worden orthopedische zolen, orthopedische schoenen en voetheffers, rolwagens en toebehoren, breukbanden, buikgordels, lumbostaten, niet-geregistreerde verbandmiddelen, hygiëne- en dieetproducten, verplegingsartikelen, reactieven en homeopathische geneesmiddelen vergoed.

Schadegevallen of kosten die voortvloeien uit de volgende gevallen:

- ✗ ongevallen of ziekten die niet door medisch onderzoek vastgesteld kunnen worden;
- ✗ ongeval of ziekte zonder medisch voorschrift;
- ✗ esthetische behandelingen en verjongingskuren, tenzij de kosten van plastische herstelheekunde als gevolg van ziekte of een gewaarborgd ongeval;
- ✗ ziekten of ongevallen in oorzakelijk verband met alcoholintoxicatie, staat van dronkenschap, gebruik van doping, narcotica of verdoovende middelen zonder medisch voorschrift, tenzij de verzekerde kan aantonen dat hij/zij deze onbewust of onder dwang van een derde innam;
- ✗ ziekte of ongeval als gevolg van alcoholisme, verslaving of overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- ✗ sterilisatie, anticonceptieve behandeling, kunstmatige inseminatie, in vitro fertilisatie (IVF) en thermale kuren;
- ✗ oorlogsfeiten, tenzij de verzekerde niet actief deelnam of handelde uit wettige zelfverdediging;
- ✗ betaalde sportactiviteit, sportbeoefening in de lucht of met motorrijtuigen en de beoefening van gevaarlijke sporten;
- ✗ een opzettelijke daad van de verzekerde, tenzij die bewijst dat hij/zij handelde om personen of goederen te redden;
- ✗ een misdad, misdrijf, roekeloze daad, weddenschap of uitdaging;
- ✗ rechtstreekse of onrechtstreekse uitwerking van radioactieve stoffen of kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, met uitzondering van het gebruik van radioactieve stoffen om medische redenen;
- ✗ vrijwillige verminking of (poging tot) zelfdoding;

- ✗ een ongeval waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitvoert die in verband staan met het toestel/de vlucht.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

De tegemoetkomingen in de kosten van een verzekerde worden bij Hospitaal-Plus 200 beperkt tot 25.000 EUR per verzekeringsjaar.

Daarenboven gelden er een aantal specifieke grensbedragen (zie ook “Wat is verzekerd?”):

- ! ambulante verzorging van een ernstige ziekte: 7.000 EUR per verzekeringsjaar
- ! endoscopisch en viscerosynthesemateriaal: 1.265 EUR per verzekeringsjaar

Bij een ziekenhuisopname in een aantal specifieke diensten, is de tegemoetkoming beperkt tot 800 EUR per verzekeringsjaar. De specifieke diensten worden opgesomd in de algemene voorwaarden.

Ingeval een verzekerde in de loop van de eerste vijf jaar van zijn contract wordt opgenomen als gevolg van een vooraf bestaande ziekte, aandoening of toestand:

- ! in een twee- of meerpersoonskamer, dan heeft men recht op de tegemoetkoming in de werkelijke kosten binnen de limieten van de algemene voorwaarden;
- ! in een eenpersoonskamer, dan heeft men recht op de tegemoetkoming in de werkelijke kosten binnen de limieten van de algemene voorwaarden, met uitsluiting van de kamer- en ereloon-supplementen.

Hospitalisaties als gevolg van een vooraf bestaande zwangerschap worden tijdens de eerste negen maanden van het contract op dezelfde wijze vergoed.



Waar ben ik gedekt?

Er geldt een wereldwijde dekking van Hospitaal-Plus 200. In dat geval wordt de tegemoetkoming in het kader van andere reglementeringen (bv. internationale verdragen of Mutas) in mindering gebracht van de tegemoetkoming door Hospitaal-Plus 200.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Om zich te kunnen verzekeren bij Hospitaal-Plus 200, moet cumulatief voldaan zijn aan volgende voorwaarden:

- als titularis of als persoon ten laste ingeschreven zijn voor de verplichte ziekteverzekering en/of de aanvullende diensten bij een Liberale Mutualiteit die deel uitmaakt van VMOB Hospitaal-Plus;
- in orde zijn met de betaling van de bijdrage voor de aanvullende diensten;
- een verzekeringscontract voor Hospitaal-Plus 200 hebben afgesloten vóór de 66ste verjaardag.

Om een tegemoetkoming te bekomen, moet de verzekerde een aangifte doen van het schadegeval binnen een termijn van drie jaar, door het invullen van een aanvraag tot tegemoetkoming en het voegen van een hospitalisatieverslag, een medisch attest en alle originele bewijsstukken (bv. ziekenhuisfacturen, terugbetalingsattesten, ontvangstbewijzen van de apotheker,...).



Wanneer en hoe betaal ik?

De premies zijn per verzekeringsjaar verschuldigd, maar kunnen per kwartaal opgevraagd worden via domiciliëring of overschrijving. Wanneer wordt gekozen om via overschrijving te betalen, zal de verzekerde jaarlijks of per kwartaal een betalingsuitnodiging ontvangen. Wanneer wordt gekozen om via domiciliëring te betalen, zal deze jaarlijks of per kwartaal aangeboden worden aan de financiële instelling.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

Het contract treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van het verzekeringsvoorstel en mits betaling van de startpremie. De verzekeringswaarborg gaat in op de startdatum van het contract, op voorwaarde dat de startpremie werd betaald en, indien van toepassing, de algemene wachttijd van 3 maanden werd doorlopen.

De dekking van het contract eindigt door opzegging van het contract door de verzekerde of de verzekeraar (wegens wanbetaling). Het contract neemt ook een einde ingeval de verzekerde titularis overlijdt of wanneer de verzekerde geen lid meer is van één van de Liberale Mutualiteiten.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekerde kan het contract te allen tijde opzeggen via een aangetekend schrijven, via deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. Daarbij moet een opzeggingstermijn van 1 maand in acht worden genomen.

Disclaimer

De hospitalisatieverzekering Hospitaal-Plus 200 wordt aangeboden door VMOB Hospitaal-Plus, verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand naar Belgisch recht, met ondernemingsnummer 0471.459.194, met maatschappelijke zetel in België en toegelaten onder het nummer 450/01. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte'.

Aangezien deze publicatie louter informatief en indicatief bedoeld is, kunnen hieraan op geen enkele wijze rechten worden ontleend. Voor klachten in verband met het beheer of de uitvoering van deze producten kan men zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen (de Meeûssquare 35 – 1000 Brussel).