

Continuïteitsverzekering Hospitaal-Plus Continuïteit

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 continuïteitsverzekering, aangeboden door VMOB Hospitaal-Plus als verzekeraar, die een bijkomende dekking biedt bovenop de collectieve hospitalisatieverzekering van de werkgever. Kosten die na tussenkomst van deze collectieve verzekering nog ten laste van de verzekerde blijven, kunnen tot 10 EUR per opnamedag worden vergoed.

Zodra de collectieve verzekering een einde neemt, biedt de verzekering Hospitaal-Plus Continuïteit de mogelijkheid om over te stappen naar Hospitaal-Plus 200 en te genieten van de waarborgen van deze verzekering, dit zonder wachttijd en zonder premie-toeslagen.



Wat is verzekerd?

De continuïteitsverzekering Hospitaal-Plus Continuïteit vergoedt, na een wachttijd van 6 maanden, tot 10 EUR per opnamedag van kosten van een ziekenhuisopname in België of in het buitenland of een dagopname in België, die ten laste zijn gebleven van de verzekerde na tussenkomst van de collectieve hospitalisatieverzekering.



Wat is niet verzekerd?

Medische kosten met betrekking tot een opname waarvoor de collectieve hospitalisatieverzekering niet is tussengekomen.

De pre- en post-hospitalisatiekosten met betrekking tot een ziekenhuisopname, ongeacht of de collectieve hospitalisatieverzekering is tussengekomen.

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 herstelheeskunde als gevolg van ziekte of een gewaarborgd ongeval;
- ✗ ziekten of ongevallen in oorzakelijk verband met alcoholintoxicatie, staat van dronkenschap, gebruik van doping, narcotica of verdovende 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, anticonceptiebehandeling, kunstmatige inseminatie, in vitro fertilisatie (IVF);
- ✗ rellen, burgeroorlogen, alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid of elke erkende macht, tenzij de verzekerde niet actief deelnam of handelde uit wettige welfverdediging;
- ✗ betaalde sportactiviteit, sportbeoefening in de lucht of met motorrijtuigen en de beoefening van gevaarlijke sporten, inclusief de training;
- ✗ een opzettelijke daad van de verzekerde, tenzij die bewijst dat hij/zij handelde om personen of goederen te redden. De opzettelijke handeling zal worden weerhouden wanneer de verzekerde wetens en willens gedrag heeft vertoond dat voorzienbare schade heeft veroorzaakt. Het is evenwel niet vereist dat de verzekerde ook de bedoeling had de schade zoals die gebeurde, te berokkenen.
- ✗ een misdaad, 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 en met uitsluiting van terrorisme;
- ✗ 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.

Evenmin vergoedt Hospitaal-Plus Continuïteit:

- ✗ alle prestaties en uitgaven waarvoor geen wettelijke RIZIV-tussenkomst voorzien is, tenzij anders bepaald in deze algemene voorwaarden, alsook de diverse kosten aangerekend door het ziekenhuis;
- ✗ orthopedische zolen, orthopedische schoenen en voetheffers, rolwagens en toebehoren, breukbanden, buikgordels, lumbostaten, ongeacht of er een RIZIV-tussenkomst is;
- ✗ niet-geregistreerde verbandmiddelen, hygiëne- en dieetproducten, verplegingsartikelen, reactieven en homeopathi-

- sche geneesmiddelen;
- ✗ de pre- en post-hospitalisatiekosten met betrekking tot de ziekenhuisopname, die werd geaccepteerd door de collectieve hospitalisatieverzekeraar via de werkgever of andere groepering, en die na tussenkomst van deze verzekeraar ten laste blijven van de verzekerde.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

Bij een ziekenhuisopname in een aantal specifieke diensten, is de tegemoetkoming beperkt tot 180 opnamedagen per verzekeringsjaar. De specifieke diensten worden opgesomd in de algemene voorwaarden.

De adviserend arts kan beslissen om een beperking van de verzekering toe te passen bij de overgang achteraf van Hospitaal-Plus Continuïteit naar Hospitaal-Plus 200. Deze beperking kan slechts toegepast worden gedurende de eerste 5 jaren van het contract.



Waar ben ik gedekt?

Er geldt een wereldwijde dekking van Hospitaal-Plus Continuïteit.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Om zich te kunnen verzekeren bij Hospitaal-Plus Continuïteit, 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 bijdragen voor de aanvullende diensten;
- verzekerd zijn door een collectieve hospitalisatieverzekering, aangeboden door de werkgever of een andere groepering.

Om een tegemoetkoming te bekomen, moet de verzekerde een aangifte doen van het schadegeval binnen een termijn van drie jaar.



Wanneer en hoe betaal ik?

De premies zijn per verzekeringsjaar verschuldigd, maar kunnen jaarlijks of 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 6 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 een einde ingeval de collectieve verzekering via de werkgever wordt stopgezet of wanneer de leeftijd van 65 jaar wordt bereikt.

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 continuïteitsverzekering Hospitaal-Plus Continuïteit 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 Meeûsquare 35 – 1000 Brussel).