

Hospitalisatieverzekering Hospitaal Dagforfait Basis en Hospitaal Dagforfait Plus



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 aanvullende hospitalisatieverzekering die forfaitaire dagvergoedingen uitbetaalt, aangeboden door VMOB Hospitaal-Plus als verzekeraar.



Wat is verzekerd?

Ingeval van een ziekenhuisopname met overnachting, wordt volgende tegemoetkoming uitbetaald:

- ✓ Hospitaal Dagforfait Basis: 12,30 EUR per dag;
- ✓ Hospitaal Dagforfait Plus: 27,50 EUR per dag.



Wat is niet verzekerd?

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, met uitzondering 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 deze onbewust of onder dwang van een derde werden ingenomen;
- ✗ 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 er werd gehandeld om personen of goederen te redden;
- ✗ een misdrijf, 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- en of andere activiteiten uitvoert die in verband staan met het toestel/de vlucht.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

Bij een ziekenhuisopname in een gewone dienst, wordt er per opname een dagvergoeding voor maximaal 100 opnamedagen vergoed. Bij een ziekenhuisopname in een beperkte dienst, wordt er per opname een dagvergoeding voor maximaal 30 opnamedagen vergoed.

De gewone diensten en beperkte diensten worden in de algemene voorwaarden op limitatieve wijze opgesomd.



Waar ben ik gedekt?

Er geldt een wereldwijde dekking van Hospitaal Dagforfait Basis of Plus. 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 Dagforfait Basis of Plus.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Om zich te kunnen verzekeren bij Hospitaal Dagforfait Basis of Hospitaal Dagforfait Plus, moet cumulatief voldaan zijn aan de volgende voorwaarden:

- als titularis of 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 Dagforfait Basis of Hospitaal Dagforfait Plus hebben afgesloten;
- de leeftijd van 66 jaar nog niet hebben bereikt.



Wanneer en hoe betaal ik?

De premies zijn per verzekeringsjaar verschuldigd en worden jaarlijks opgevraagd via domiciliëring of overschrijving.



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, op voorwaarde dat de startpremie werd betaald. 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 verzekeringen forfaitaire dagvergoeding Hospitaal Dagforfait Basis en Hospitaal Dagforfait Plus worden 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).