Hospitalisatieverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Product: Hospi Quality

**Onderneming: Ethias NV | België -
Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 196**

Belangrijk: dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen betreffende deze verzekering. Het document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften en de informatie die erin opgenomen is, is niet volledig. Voor alle bijkomende informatie betreffende de gekozen verzekering en uw verplichtingen kan u de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering raadplegen.

Welke soort verzekering is dit?
De verzekering Hospi Quality is een aanvullende ziektekostenverzekering waarbij de verzekeraar in geval van ziekte, zwangerschap, bevalling of ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot een medische behandeling die noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid. De in dit document vermelde verzekerde bedragen en vrijstellingen worden geïndexeerd (index van de consumptieprijzen van maart 2023) tenzij anders vermeld.

Wat is verzekerd?

- ✓ In geval van een ziekenhuisopname in een erkend ziekenhuis naar aanleiding van een ongeval, een ziekte, een zwangerschap of een bevalling:
  - voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds, tot beloop van driemaal het bedrag van deze tussenkomst:
    - de verblijfskosten in een erkend ziekenhuis of een erkende palliatieve instelling;
    - de kosten voor medische en paramedische prestaties en de erelonen;
    - de geneesmiddelen, de kosten voor farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
  - ongeacht of ze al dan niet leiden tot een wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds: de verblijfskosten van een ouder in de ziekenhuiskamer van een kind minder dan 14 jaar (rooming-in) tot beloop van max. € 35,11 per nacht.
- ✓ De medische kosten met betrekking tot de ambulante zorgen verstrekt gedurende een periode van 30 dagen vóór en 90 dagen na de ziekenhuisopname, voor zover deze kosten in direct verband staan met deze ziekenhuisopname, tot beloop van driemaal de wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds.
- ✓ Ingeval van het zich voordoen van een van de 33 verzekerde ernstige ziekten (o.a. kanker, diabetes, ziekte van Alzheimer, multiple sclerose): terugbetaling van de ambulante medische kosten tot beloop van driemaal de wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds.
- ✓ Terugbetaling van de niet-vergoedbare geneesmiddelen tot beloop van max. € 1.755,34 per verzekerde en per jaar.
- ✓ Joker: in geval van een ziekenhuisopname ten gevolge van een verzekerde ernstige ziekte, de betaling van de erelonen en de supplementen van een éénpersoonskamer, tot beloop van driemaal de wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds.

Wat is niet verzekerd?

- x Esthetische behandelingen of verjongingskuren.
- x Ziektes of ongevallen die de verzekerde overkomen:
  - in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica, geneesmiddelen of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift;
  - ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overdreven gebruik van geneesmiddelen.
- x Sterilisatie, anti-conceptieve behandeling.
- x Sportbeoefening in de lucht of met gebruik van motorrijtuigen, alsmede de beroepshalve uitoefening van om het even welke sport.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! De supplementen van erelonen en de verblijfskosten in een éénpersoonskamer worden niet terugbetaald, tenzij de joker wordt gebruikt.
- ! De algemene wachttermijn bedraagt drie maanden. Deze wachttermijn vervalt evenwel:
  - bij ongevallen;
  - bij een aantal acute besmettelijke ziekten (o.a. rodehond, mazelen, waterpokken, Covid-19, ...);
  - voor de echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende;
  - voor de pasgeborene van een persoon die reeds verzekerd was, voor zover de aansluiting plaats vindt binnen de twee maanden volgend op de geboorte;
  - voor de personen die reeds een gelijkaardige verzekeringsdekking genoten op basis van een vorig contract, voor zover er drie maanden verstreken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en er geen onderbreking van dekking tussen de twee contracten is.
- ! Voor de kosten verbonden aan een zwangerschap of een bevalling komen wij tussen op voorwaarde dat de zwangerschap is begonnen na de aanvangsdatum van de waarborg en nadat de wachttermijn is verstreken.
- ! **Joker**
  - Na één jaar ononderbroken verzekerd te zijn zal de verzekerde een joker ontvangen.
  - De joker is ten persoonlijke titel verworven door elke verzekerde die de voorwaarden vervult en geldt enkel in het kader van dit contract.
  - De joker is éénmalig. De verzekerde zal bijgevolg geen nieuwe joker ontvangen als hij deze heeft gebruikt.
  - De joker kan enkel worden gebruikt bij een ziekenhuisopname verbonden aan een ernstige ziekte.
  - De joker kan niet worden gebruikt bij een dagopname (One Day Clinic).

Waar ben ik gedekt?

✓ De verzekering is geldig in de hele wereld.

Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij het afsluiten van het contract moet u ons eerlijke, accurate en volledige informatie verschaffen over het te verzekeren risico. Het verzekeringsvoorstel moet worden vergezeld van een volledig ingevulde en ondertekende medische vragenlijst per te verzekeren persoon zodat wij het risico correct kunnen evalueren en eventueel voorbehoud kunnen formuleren wat betreft het recht op prestaties voor een aandoening, letsel of handicap die bestond voor de aansluiting op deze verzekering.
- Elke wijziging tijdens de looptijd van de overeenkomst die zich voordoet aan het verzekerde risico (o.a. wijzingen in de gezinssamenstelling zoals een geboorte, een huwelijk of overlijden), moet u ons melden.
- U moet ons zo snel mogelijk een ziekenhuisopname melden en ons vervolgens alle originele bewijsstukken (ziekenhuisfactuur, terugbetalingsattesten van het ziekenfonds, ontvangstbewijzen van de apotheker, ...) bezorgen. Een kopie is niet voldoende.

Wanneer en hoe betaal ik?

U hebt de verplichting om de premie jaarlijks voor de vervaldag te betalen en u ontvangt hiertoe een uitnodiging tot betaling. Een gesplitste premiebetaling is mogelijk tegen bepaalde voorwaarden en hier zijn eventueel bijkomende kosten aan verbonden.

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering Hospi Quality start op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum. De overeenkomst heeft een levenslange duurtijd.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan de verzekeringsovereenkomst jaarlijks opzeggen via aangetekende zending, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs mits inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de verzekering.

2252-934/1 • 03/25