

**INDIVIDUELE
HOSPITALISATIEVERZEKERING**

ALGEMENE VOORWAARDEN

Inhoudsopgave

Definities	3
Hoofdstuk I - De contracterende partijen	
Artikel 1 - Verzekeringnemer	6
Artikel 2 - Verzekeringsonderneming	6
Artikel 3 - Verzekerde	6
Artikel 4 - Begunstigde	6
Artikel 5 - Verplichtingen van de verzekeringnemer en van de verzekerde	6
Artikel 6 - Medische formaliteiten	6
Hoofdstuk II - De waarborgen	
Artikel 7 - Doel van het contract	7
Artikel 8 - Niet-gedekte risico's	9
Artikel 9 - Uitgesloten risico's en beperking van de waarborg	9
Artikel 10- Wachtijd	10
Hoofdstuk III - De premies	
Artikel 11 - Premiebetaling	11
Artikel 12 - Opzegging van het contract wegens niet-betaling van de premie	11
Artikel 13 - Indexering van de premie	11
Hoofdstuk IV - Aangifte van een schadegeval en terugbetaling van de kosten door de verzekeringsonderneming	
Artikel 14 - Aangifte	12
Artikel 15 - Berekening van de tegemoetkoming vanwege de verzekeringsonderneming	12
Hoofdstuk V - Betaling van de prestaties en medische expertise	
Artikel 16 - Betaling van de prestaties door de verzekeringsonderneming	13
Artikel 17 - Medische expertise	13
Hoofdstuk VII - Diverse bepalingen	
Artikel 18- Inwerktreding van het contract	14
Artikel 19 - Duur van het contract	14
Artikel 20 - Wijziging van het contract	14
Artikel 21 - Einde van de prestaties van de verzekeringsonderneming	14
Artikel 22 - Verzekeringsgebied	15
Artikel 23 - Kennisgevingen	15
Artikel 24 - Indeplaatsstelling van de verzekeringsonderneming	15
Artikel 25 - Toepasselijke wetgeving - bevoegde rechtbank	15
Artikel 26 - Verval van de waarborg bij economische sancties	15
Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en rechten van de geregistreeerde personen	16
Waarschuwing	16
Klachtenbehandelingen	16

Definities

1. Ongeval

Een aantasting van de lichamelijke integriteit van de verzekerde veroorzaakt door een plotselinge gebeurtenis waarvan één der oorzaken buiten het slachtoffer ligt.

2. Orthopedisch toestel

Toestel ter correctie van misvormingen van het lichaam.

3. Verzekerde

De persoon op wie het risico van het verzekerde voorval rust en die deze hoedanigheid niet heeft verloren krachtens artikel 13 en 15 van deze algemene voorwaarden.

4. Begunstigde

De persoon in wiens voordeel de verzekerde prestatie bedongen wordt.

5. Datum van aansluiting

Datum waarop de hoedanigheid van verzekerde effectief wordt, d.i. hetzij de datum van aanvang van het contract, hetzij de datum bepaald in de bijzondere voorwaarden wanneer die niet overeenstemt met de aanvangsdatum van het contract.

6. Wachtijd

Periode gedurende welke geen prestatie verschuldigd is door de maatschappij, en die begint op datum van aansluiting.

7. Verzekeringsonderneming

Allianz Benelux n.v.
Lakensestraat 35
1000 Brussel

Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenummer 0097 om alle takken "Leven" en "niet Leven" te beoefenen (K.B. van 04/07/1979 - B.S. van 14/07/1979, K.B. van 19/05/1995 - B.S. van 16/06/1995) - K.B.O. ondernemingsnummer 0403.258.197

8. Ziekenhuisinstelling

Wettelijk als ziekenhuis erkende en geïdentificeerde instelling waar wetenschappelijk beproefde diagnose- en behandelingsmiddelen aangewend worden, met uitzondering van:

- de gesloten psychiatrische instellingen;
- de tehuizen voor het voorlopig verblijf van psychiatrische patiënten en de plaatsen van beschut wonen;
- de medisch-pedagogische instellingen;
- de instellingen die bestemd zijn voor gewone huisvesting van bejaarden, herstellende personen of kinderen en de kuuroorden;
- de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen (R.V.T.) en de centra van dagverpleging, zelfs als deze in een ziekenhuisinstelling zijn geïntegreerd.

9. Ziektekosten

Voor zover zij aanleiding geven tot wettelijke tegemoetkoming, zij voorgeschreven of uitgevoerd worden door een geneesheer en zij gemaakt worden gedurende een hospitalisatie:

- kosten van verblijf in een ziekenhuisinstelling;
- kosten betreffende een medische of paramedische verstrekking;
- aankoop van geneesmiddelen voorgeschreven door een geneesheer voor de verzekerde;
- kosten voor een prothese of een orthopedisch toestel;
- het medisch materiaal.

10. Ambulante ziektekosten

De kosten bepaald in de laatste vier punten van de negende definitie hierboven, wanneer zij gemaakt worden buiten een hospitalisatie.

11. Medisch noodzakelijke kosten

De toegediende medische en paramedische handelingen die aangepast zijn aan en die direct verband houden met de door de geneesheer gestelde diagnose. Zijn derhalve uitgesloten, voorschriften die verstrekt worden op grond van persoonlijke redenen of redenen van gerieflijkheid.

12. De contractuele schadevrijstelling

Het in de bijzondere voorwaarden bepaald gedeelte van de terugbetaalbare kosten dat ten laste van de verzekerde blijft. De schadevrijstelling geldt per verzekeringsjaar en per verzekerde. Het verzekeringsjaar wordt berekend vanaf de hoofdvervaldag van de overeenkomst die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld.

13. Hospitalisatie

Het verblijf van ten minste één nacht in een ziekenhuisinstelling, voor zover de gezondheidstoestand van de patiënt het vereist en met de bedoeling hem zo vlug mogelijk een curatieve behandeling toe te dienen.

14. Gebrek

Aangeboren of ingevolge ongeval bestaande toestand van een persoon, die niet of slechts gedeeltelijk over al zijn lichamelijke of geestelijke capaciteiten beschikt.

15. Wettelijke tegemoetkoming

- a) Onder Belgische wetgeving die in geval van ziekte of ongeval van toepassing is op de werknemers verstaat men:
 - de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (Z.I.V.);
 - de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen en ongevallen op de weg van en naar het werk;
 - de wetgeving betreffende de beroepsziekten.
- b) Onder wettelijke tegemoetkoming verstaat men:
 - voor de gedane uitgaven in België: elke terugbetaling waarin wordt voorzien door de Belgische wetgeving ;
 - voor de kosten opgelopen in het buitenland: elke terugbetaling voorzien de wetgeving of door een met dat land gesloten overeenkomst betreffende de terugbetaling van ziektekosten.

16. Ziekte

Elke verslechtering van de gezondheid van de verzekerde, die niet te wijten is aan een ongeval en die objectieve symptomen vertoont die een diagnose alsook de geschikte therapeutische behandeling volgens erkende medische standaarden toelaten.

17. Medisch materiaal

Onder medisch materiaal verstaat men:

- a) het klein medisch materiaal aangekocht bij een organisme dat in België erkend is of bij een apotheek: dit wil zeggen de middelen bestemd om de hoofdmedicatie te versterken, te vervollijken of toe te dienen, zoals verbanden, spuiten, steunkousen ..., met uitzondering van brilmonturen en brilglazen, contactlenzen en tandmateriaal;
- b) het zwaar medisch materiaal gehuurd bij een organisme dat in België erkend is of bij een apotheek: dit wil zeggen de middelen bestemd om de fysische toestand en de mobiliteit van de patiënt te verbeteren zoals een bed, krukken, een rolstoel ...

18. Geneesmiddel

Elk product dat uitsluitend in een apotheek verkrijgbaar is, dat door een geneesheer wordt voorgeschreven en dat als dusdanig werd geregistreerd door de bevoegde minister.

19. Verzekeringnemer

De natuurlijke of rechtspersoon die het contract met de maatschappij afsluit.

20. Prothese

Toestel dat een lid of een orgaan geheel of gedeeltelijk vervangt en aan de verzekerde persoon wordt bevestigd.

21. Gezondheid

Toestand van volledig lichamelijk en geestelijk welzijn die niet uitsluitend bestaat uit de afwezigheid van ziekte of een gebrek.

22. Schadegeval

Elke gebeurtenis die aanleiding geeft tot verzekeringswaarborg ingevolge onderhavige verzekeringsovereenkomst.

23. Terrorisme

“Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.”¹

¹ Wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme

Hoofdstuk I - De contracterende partijen

Artikel 1 - Verzekeringnemer

De natuurlijke of rechtspersoon die het contract met de verzekeringsonderneming afsluit en waarvan de identiteit wordt omschreven in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 2 - Verzekeringsonderneming

Allianz Benelux n.v.
Lakensestraat 35
1000 Brussel

Artikel 3 - Verzekerde

De persoon bedoeld in definitie 4 en waarvan de identiteit wordt omschreven in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 4 - Begunstigde

De persoon bedoeld in definitie 5 en waarvan de identiteit wordt omschreven in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 5 - Verplichtingen van de verzekeringnemer en van de verzekerde

De verzekeringnemer en de verzekerde hebben de verplichting:

- aan de zetel van de verzekeringsonderneming schriftelijk of per e-mail alle aangiften en mededelingen te doen, nodig voor de vlotte uitvoering van onderhavig contract;
- de verzekeringsonderneming op de hoogte te brengen van alle inlichtingen, om haar in staat te stellen het recht op de prestaties van onderhavig contract te beoordelen;
- de verzekeringnemer verwittigt de verzekeringsonderneming als een familielid de verzekeringsovereenkomst verlaat.
De verzekeringsonderneming doet een verzekeringsaanbod binnen de 30 dagen en de verzekerde heeft 60 dagen om het verzekeringsaanbod te aanvaarden.

De verzekeringnemer en de verzekerde perso(o)n(en) moeten op hetzelfde adres gedomicilieerd zijn.

Artikel 6 - Medische formaliteiten

- De verzekeringsonderneming kan de aanvaarding van nieuwe verzekerden of de uitbreiding van waarborgen afhankelijk maken van de resultaten van medische formaliteiten.
- De verzekeringsonderneming kan de individuele voortzetting van een beroepsgebonden ziektekostenverzekeringsovereenkomst - hospitalisatie afhankelijk maken van de resultaten van medische formaliteiten als de door de wet voorziene termijnen niet in acht worden genomen.

Hoofdstuk II - De waarborgen

Artikel 7 - Doel van het contract

Module 1: Hospitalisatie

- a) Het contract waarborgt de terugbetaling van de gemaakte ziektekosten in de ziekenhuisinstelling, naar aanleiding van een hospitalisatie gedurende ten minste één nacht wegens ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling.

De waarborg geldt enkel indien de kosten medisch noodzakelijk zijn, rechtstreeks verband houden met de oorzaak van de hospitalisatie, voorgeschreven en verstrekt worden door erkende zorgverstrekkers en er een wettelijke tegemoetkoming is voor deze kosten.

De betrokken kosten zijn:

- de verblijfkosten met betrekking tot de ligdagprijs in een gemeenschappelijke kamer of eenkamer met twee bedden;
- de erelonen betreffende de medische en paramedische verstrekkingen zoals kinesithérapie, fysiotherapie en logopedie;
- de kosten voor een prothese of een orthopedisch toestel zoals omschreven en vastgelegd in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit;
- de geneesmiddelen en het medisch materiaal;
- de kosten van klinische biologie, radiologie en medische beeldvorming;
- de wiegendoodtest voor zuigelingen;
- de kosten van vervoer per ziekenwagen of helikopter in België, die in verband staan met de hospitalisatie en die gerechtvaardigd worden door de gezondheidstoestand van de verzekerde, voor zover geen ander vervoermiddel kan gebruikt worden;
- de kosten van mortuarium die vermeld worden in de hospitalisatiefactuur;
- de verblijfkosten van hospitalisatie van de donor in geval van transplantatie ten gunste van een gehospitaliseerde verzekerde, met een maximum van € 2.500;
- de kosten van palliatieve zorgen toegediend door een als dusdanig erkende dienst binnen de ziekenhuisinstelling.

De kosten die tijdens een hospitalisatie werden gemaakt en ten laste blijven van de patiënt worden door de verzekeringsonderneming terugbetaald. Deze vergoedt op basis van de verpleegdagprijs en tarieven van een gemeenschappelijke kamer of een kamer met twee bedden waar de patiënt verblijft volgens de wet van 27.12.2012 (B.S. 31.12.2012).

Elk individueel engagement in verband met de medische honoraria of medische behandelingen (met inbegrip van het medisch materiaal, de geneesmiddelen, de technologieën die niet of gedeeltelijk terugbetaald worden door de Z.I.V.) dat rechtstreeks door de verzekerde met de behandelende arts of met het ziekenhuis wordt genomen, is niet tegenwerpelijk aan de verzekeringsonderneming.

- b) Daghospitalisatie (one day clinic)

De verzekeringsonderneming stelt daghospitalisatie gelijk met een onder a) bepaalde hospitalisatie gedurende ten minste één nacht en past dezelfde regels voor de terugbetaling toe voor zover:

- de opname gebeurt in een instelling die erkend is als one day clinic;
- er effectief gebruik gemaakt wordt van de operatie- of gipszaal en een hospitaalbed . Het louter verblijf in de wachtzaal of onderzoekskamers en in welke ruimte ook van de raadplegingsdiensten van de ziekenhuisinstelling is aldus uitgesloten;
- een door de Z.I.V. voorzien forfaitair bedrag voor daghospitalisatie (forfait van 1 tot 7) aangerekend wordt op de hospitalisatiefactuur.

- c) De verzekering waarborgt de terugbetaling van de medische kosten opgelopen bij thuisbevalling.

Module 2: Ziektelkosten vóór en na de hospitalisatie

Het contract waarborgt de terugbetaling van de ambulante ziektekosten die worden opgelopen in de maand die de hospitalisatie (of de thuisbevalling) voorafgaat en in de drie maanden die erop volgen. De waarborg geldt enkel indien de kosten medisch noodzakelijk zijn, rechtstreeks verband houden met de oorzaak van de hospitalisatie, voorgeschreven en verstrekt worden door erkende zorgverstrekkers en er een wettelijke tussenkomst is:

- de erelonen betreffende de medische en paramedische verstrekkingen zoals kinesithérapie, fysiotherapie en logopedie;
- de kosten voor een prothese of een orthopedisch toestel zoals omschreven en vastgelegd in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, met uitsluiting van de kosten van herstelling, vervanging en onderhoud;
- de geneesmiddelen;
- de aankoop van klein medisch materiaal en de huur van zwaar medisch materiaal.

Module 3: Ziektelkosten in geval van een ernstige ziekte

Het contract waarborgt de terugbetaling van de ambulante ziektekosten bij een ernstige ziekte, vastgesteld door een geneesheer-specialist die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde te beoefenen. Deze kosten moeten rechtstreeks verband houden met één van de hierna vermelde ernstige ziekten, zij moeten voorgeschreven en verstrekt worden door erkende zorgverstrekkers en er moet een wettelijke tussenkomst zijn voor deze kosten.

De betrokken kosten zijn:

- de erelonen betreffende de medische en paramedische verstrekkingen zoals kinesithérapie, fysiotherapie en logopedie;
- de kosten voor een prothese of een orthopedisch toestel zoals omschreven en vastgelegd in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, met uitsluiting van de kosten van herstelling, vervanging en onderhoud;
- de geneesmiddelen;
- de aankoop van klein medisch materiaal en de huur van zwaar medisch materiaal.

De betrokken ernstige ziekten:

kanker	virale hepatitis	ziekte van Parkinson
difterie	poliomyelitis	cerebrospinale hersenvliesontsteking
pokken	buiktyfus	paratyfus
encefalitis	tetanus	progressieve spierdystrofieën
aids	diabetes	mucoviscidose
leukemie	tuberculose	multiple sclerose
malaria	miltvuur	ziekte van Crohn
ziekte van Hodgkin	ziekte van Creutzfeld-Jacobs	ziekte van Alzheimer
tyfus	cholera	amyotrofe laterale sclerose
epilepsie	roodvonk	brucellose
nieraandoening die een dialysebehandeling vergt		ziekte van Pompe

Artikel 8 - Niet-gedekte risico's

Er is nooit verzekeringswaarborg voor een schadegeval:

- dat zich voordoet bij oorlogsfeiten, dat met name rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit een offensieve of defensieve daad van een oorlogvoerende mogendheid of uit elke andere militaire gebeurtenis;
- dat zich voordoet ten gevolge van oproer, burgeronlusten, collectieve geweldplegingen van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen de overheid of alle gestelde machten indien de verzekerde actief en vrijwillig aan die gebeurtenissen heeft deelgenomen;
- dat voortvloeit uit de vrijwillige deelneming aan een misdaad of misdrijf;
- dat voortvloeit uit een zelfmoord of een zelfmoordpoging;
- opzettelijk veroorzaakt door de verzekerde of de begunstigde of dat het gevolg is van een kennelijke roekeloze daad, behalve in geval van redding van personen of goederen;
- dat voortvloeit uit alcoholisme of toxicomanie;
- overkomen aan de verzekerde wanneer hij zich in staat van dronkenschap bevindt of onder de invloed is van alcohol, van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs of deze veroorzaakt door het misbruiken van geneesmiddelen, op voorwaarde dat het bewijs geleverd wordt dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en de schadegeval;
- dat voortvloeit uit ieder feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, wanneer dat feit of die feiten voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire grondstoffen, radioactieve producten of radioactief afval, evenals alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit iedere bron van ioniserende stralingen;
- veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern;
- dat het gevolg is van iedere bezoldigde sportactiviteit² met inbegrip van trainingen.

Artikel 9 - Uitgesloten risico's en beperking van de waarborg

1. Bepalingen met betrekking tot de waarborg hospitalisatie

1.1 Er is geen terugbetaling van de kosten :

- voor een hospitalisatie waarvan de oorzaak het voorwerp uitmaakt van een uitsluiting op basis van medische formaliteiten;
- voor een hospitalisatie die reeds aan de gang is op de datum van aansluiting van de verzekerde;
- voor een hospitalisatie die begint tijdens de wachttijd;
- voor een hospitalisatie met betrekking tot een gebrek en/of een ziekte die bestond op het moment van aansluiting van de verzekerde en reeds tot uiting was gekomen door objectieve symptomen die vatbaar waren voor een diagnose. De waarborg is evenwel verworven indien de verzekerde in de loop van de periode van twee jaar die volgt op de datum van aansluiting niet werd gehospitaliseerd of behandeld in verband met de vooraf bestaande oorzaak;
- voor elke vorm van sterilisatie, de gevolgen en consequenties ervan;
- voor een hospitalisatie waarbij de verzekerde zich doelbewust naar het buitenland begeeft om er verzorgd te worden;
- voor esthetische verzorging en behandeling. Voor behandelingen van plastisch-esthetische chirurgie van functionele aard die door de Z.I.V. aanvaard werden, komt de verzekeringonderneming wel tegemoet in de hospitalisatiekosten, doch met uitsluiting van de ereloon-supplementen en van het medisch materiaal waarvoor de Z.I.V. niet voorziet in terugbetaling;
- voor tandverzorging, tandmateriaal en tandprothesen, dentomaxillaire faciale orthopedie met inbegrip van orthodontische behandelingen, behalve voor

² in de zin van de wet van 24 februari 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst voor betaalde sportbeoefenaars

tandverzorging, tandbehandeling, plaatsing van tandmateriaal of tandprothesen als gevolg van een gewaarborgd ongeval.

1.2 Er is geen uitsluiting van de terugbetaling van de kosten maar wel een beperking in tijd voor wat de volgende gevallen betreft:

- voor de behandeling van aandoeningen van neurologische of psychische aard, die medisch kunnen worden geobjectiveerd door verwijzing naar de classificatie van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit. De kosten met betrekking tot de behandeling van deze gedekte zenuw- of geestesaandoeningen worden slechts terugbetaald voor een hospitalisatie van maximum twee al dan niet opeenvolgende jaren, samengeteld vanaf de aanvang van de eerste hospitalisatie;
- een hospitalisatie in het kader van een behandeling van de onvruchtbaarheid "in-vitrobevruchting" wordt terugbetaald voor zover de door de Z.I.V. vereiste voorwaarden voor de terugbetaling van de sociale zekerheid vervuld zijn. Indien deze voorwaarden niet vervuld zijn, betaalt de verzekeringsonderneming geen enkele kost terug.
- De vergoeding die in het kader van deze verzekeringsovereenkomst verschuldigd zijn betreffende schade veroorzaakt door terrorisme zijn gewaarborgd binnen het kader, de perken en de tijdslijmieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme aangezien Allianz Benelux n.v. lid is van TRIP vzw, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van deze wet.

2. Bepalingen met betrekking tot de waarborg ziektekosten in geval van een ernstige ziekte

Er is geen terugbetaling van de kosten wanneer de ziekte reeds bestond op het moment van aansluiting van de verzekerde en reeds tot uiting was gekomen door objectieve symptomen die vatbaar waren voor een diagnose.

De waarborg is evenwel verworven wanneer de verzekerde in de loop van de periode van twee jaar die volgt op de datum van aansluiting, geen enkele medische behandeling ondergaan heeft in verband met de vooraf bestaande oorzaak.

Artikel 10 - Wachtijd

De waarborg is verworven:

- met onmiddellijke uitwerking op de datum van aansluiting bij ongeval;
- na drie maanden vanaf de datum van aansluiting bij ziekte.

Hoofdstuk III - De premies**Artikel 11 - Premiebetaling**

De premie is een jaarpremie. De premies of premiegedeelten zijn op vertoon van de kwitantie of van het vervalddagbericht vooraf betaalbaar op de premievervaldata bepaald in de bijzondere voorwaarden. De premies zijn eveneens verschuldigd tijdens de duur van een schadegeval.

Alle taksen en bijdragen van welke aard ook die nu op het contract slaan of er later op zouden slaan, vallen ten laste van de verzekeringnemer. Ze worden samen met de premie geïnd.

Wanneer de verzekerde de leeftijd van achttien jaar bereikt, wordt de premie vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag opgetrokken tot het bedrag dat met deze leeftijd overeenstemt.

Artikel 12 - Opzegging van het contract wegens niet-betaling van de premie

Bij gebrek aan betaling van een premie kan de maatschappij het verzekeringscontract opzeggen op voorwaarde dat de verzekeringnemer bij aangetekend schrijven in gebreke werd gesteld.

Wordt de betaling niet verricht binnen een termijn van zestien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op het neerleggen van de aangetekende ingebrekestelling, dan heeft de opzegging uitwerking bij het verstrijken van deze termijn.

Artikel 13 - Indexering van de premie

De premie wordt aangepast op de jaarlijkse vervalddag van de premie op grond van het indexcijfer van de consumptieprijzen.

Niettemin, op basis van de vaststelling van een duurzame schommeling van de reële kosten van de waarborgen kan de premie worden aangepast op grond van een andere index aanvaard door de bevoegde instanties.

Hoofdstuk IV – Aangifte van een schadegeval en terugbetaling van de kosten door de verzekeringsonderneming
Artikel 14 - Aangifte

Wanneer de verzekeringnemer zich op de in de voorwaarden van zijn contract gestipuleerde waarborgen beroept, moet hij de hieronder vermelde beschreven werkwijze volgen:

Schadeaangifte

In geval van hospitalisatie in het buitenland of in België moet de verzekerde het schadegeval onverwijld en uiterlijk binnen drie maanden nadat het zich heeft voorgedaan, bij de verzekeringsonderneming aangeven.

Indien de aangifte na die termijn geschiedt, verliest de verzekerde evenwel niet het recht op de verstrekkingen zoals voorzien in deze overeenkomst, op voorwaarde dat het bewijs geleverd wordt dat de aangifte zo vlug gedaan werd als redelijk mogelijk was.

De verzekerde stuurt de aangifte van schadegeval degelijk ingevuld naar de verzekeringsonderneming, samen met alle originele bewijsstukken (factuur van de ziekenhuisinstelling in geval van hospitalisatie), getuigschriften en verslagen die het bestaan van de kosten, waarvan de terugbetaling gewaarborgd is, staven.

De verzekeringsonderneming kan alle bijkomende stukken opvragen die noodzakelijk worden geacht en de verzekerde verbindt zich ertoe deze aan zijn behandelende geneesheer te vragen.

Alle medische gegevens worden vastgesteld door de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming.

De bewijsstukken moeten in het bezit van de verzekeringsonderneming zijn binnen een termijn van één jaar te rekenen vanaf de aanvang van het schadegeval.

Indien op grond van voornoemde documenten de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming geen standpunt kan innemen, zal de verzekerde zijn instemming betuigen en medewerking verlenen aan de te verrichten medische onderzoeken die de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming moeten toelaten een oordeel te vellen.

Artikel 15 – Berekening van de tegemoetkoming vanwege de verzekeringsonderneming

1. De terugbetaling door de verzekeringsonderneming van de in België gemaakte ziektekosten door de overeenkomst terugbetaalbaar gesteld, wordt als volgt berekend:
 - a) van het bedrag van de kosten worden afgetrokken:
 - het bedrag van de wettelijke tegemoetkomingen.
Indien de verzekerde om welke reden ook geen aanspraak kan maken op deze wettelijke tegemoetkoming wordt een fictief bedrag in acht genomen dat gelijk is aan het bedrag van de wettelijke tegemoetkomingen waarin voorzien wordt door de Belgische sociale wetgeving Z.I.V.
 - het bedrag van alle andere terugbetalingen met betrekking tot de gemaakte kosten met inbegrip van de terugbetalingen waarop de verzekerde recht heeft in het kader van een vrije en aanvullende hospitalisatieverzekering bij zijn ziekenfonds.
 - b) De verblijfskosten, ten laste van de patiënt, worden terugbetaald op basis van de tarieven van een gemeenschappelijke kamer of een kamer met twee bedden.
 - c) De erelonen ten laste van de patiënt worden terugbetaald, met uitsluiting van de eventueel aangerekende ereloon-supplementen.

- d) De geneesmiddelen ten laste van de patiënt worden terugbetaald tot maximum van één maal het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming. Niettemin wordt deze limiet berekend voor het geheel van de geneesmiddelen voorgeschreven en gebruikt tijdens de hospitalisatie.
 - e) Alle andere door dit contract gewaarborgde kosten met wettelijke tussenkomst worden terugbetaald tot maximum één maal het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming (per prestatieverstrekking).
 - f) Voor alle andere ziektekosten ten laste van de patiënt, opgelopen buiten de hospitalisatie, beperkt de verzekeringsonderneming, per prestatieverstrekking, haar tegemoetkoming tot maximum één maal het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming.
 - g) Het saldo wordt terugbetaald door de verzekeringsonderneming rekening houdend met de grensbedragen bepaald in de algemene en bijzondere voorwaarden.
2. De ziektekosten tijdens de hospitalisatie en/of ambulante ziektekosten, gewaarborgd door het contract en opgelopen buiten België, worden terugbetaald door de verzekeringsonderneming volgens dezelfde regels als bepaald in punt 1. Het totaalbedrag van de terugbetaling door de verzekeringsonderneming wordt beperkt tot maximum één maal de terugbetaling voorzien door de wettelijke tegemoetkoming.

Hoofdstuk V- Betaling van de prestaties en medische expertise

Artikel 16 - Betaling van de prestaties door de verzekeringsonderneming

De prestaties worden uitbetaald aan de in de bijzondere voorwaarden vermelde begunstigde of aan zijn erfgenamen of aan elke door de verzekerde uitdrukkelijk aangeduide persoon.

De hospitalisatiefactuur wordt terugbetaald binnen de tien kalenderdagen die volgen op de ontvangst van de factuur door de verzekeringsonderneming, op voorwaarde dat deze laatste in het bezit is van het volledig dossier betreffende de medische kosten van de verzekerde en dat het schadegeval werd aanvaard in het kader van de algemene en bijzondere voorwaarden van onderhavige overeenkomst.

Artikel 17 - Medische expertise

In het geval van meningsverschil tussen de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming en de geneesheer gekozen door de verzekerde, staat het de verzekerde vrij een minnelijke medische expertise aan te vragen.

Elke partij duidt een geneesheer aan die als deskundige optreedt. Bij meningsverschil duiden de twee deskundigen een derde deskundige aan.

Indien één van de partijen verzuimt haar deskundige aan te duiden binnen een termijn van zestien dagen na verzoek daartoe per aangetekende brief of indien de door de partijen aangeduide deskundigen het niet eens worden over de aanduiding van de derde deskundige, geschiedt de aanduiding op verzoek van de meest gereede partij door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van het gerechtelijk arrondissement van de woonplaats of de maatschappelijke zetel van die partij.

Iedere partij staat in voor de kosten en de honoraria van de deskundige die zij aanduidt, met inbegrip van alle onderzoeken of bijkomende medische daden die de deskundige in het raam van de expertise zou kunnen vragen.

Iedere partij staat in voor de helft van de kosten en honoraria van de derde deskundige, met inbegrip van alle onderzoeken en bijkomende medische daden die de derde deskundige in het raam van de expertise zou kunnen vragen.

Hoofdstuk VI- Diverse bepalingen

Artikel 18 - Inwerkingtreding van het contract

Het contract treedt in werking op de datum die in gemeenschappelijk overleg bepaald wordt in de bijzondere voorwaarden, na ondertekening van het contract door de contracterende partijen en na betaling van de eerste premie.

Indien de premie, uiterlijk 45 dagen na de uitgifte van het verzekeringscontract niet is betaald, dan wordt het contract als niet bestaande beschouwd.

Voor de aansluiting van elke andere persoon, of elke waarborguitbreiding moet er een nieuw verzekeringsvoorstel worden ingediend.

Artikel 19 - Duur van het contract

De overeenkomst wordt, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden, voor het leven aangegaan.

De verzekeringnemer mag het contract opzeggen op de jaarlijkse vervalddag of de verjaardag van de inwerkingtreding van het contract. In dat geval blijft artikel 21 van toepassing.

Artikel 20 - Wijziging van het contract

De verzekeringsonderneming kan het tarief en/of de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst wijzigen in de volgende gevallen:

- in geval van verzwaring van de technische, administratieve of financiële lasten met betrekking tot de waarborgen voorzien in de ziekte- en hospitalisatieverzekeringsovereenkomsten;
- in geval van conventionele, wettelijke of reglementaire wijzigingen inzake sociale zekerheid of verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen en ongevallen op de weg naar en van het werk of beroepsziekten of van wijziging van de wet op de ziekenhuizen of enige andere wettelijke of regelgevende wijziging die een betekenisvolle invloed heeft op de kosten of de omvang van de gewaarborgde prestaties.

De verzekeringsonderneming behoudt zich het recht voor om de verzekeringsvoorwaarden te wijzigen na voorafgaand akkoord van de bevoegde instanties en na de verzekeringnemer ervan ten minste vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag van de verzekeringsovereenkomst verwittigd te hebben. De verzekeringnemer kan de overeenkomst in elk geval opzeggen binnen de drie maanden na de kennisgeving van de wijziging.

De verzekeringsonderneming mag overeenkomstig artikel 12 het contract opzeggen in geval van niet-betaling van de premie.

Artikel 21 - Einde van de prestaties van de verzekeringsonderneming

De verzekeringswaarborg blijft gelden voor een opname die begint voor de opzegging of voor het einde van het contract. De prestaties in verband met de kosten van deze hospitalisatie worden gedurende maximum zes maanden voortgezet, op voorwaarde dat het gaat om een ononderbroken hospitalisatie. De kosten van posthospitalisatie vallen hierbuiten.

Artikel 22 - Verzekeringsgebied

- a) De waarborgen zijn verworven voor zover de verzekerde in België gedomicilieerd is en er zijn hoofdverblijfplaats heeft en voor zover dat hij aan de Belgische sociale zekerheid is onderworpen.
Indien de verzekerde meer dan drie maanden in het buitenland vertoeft, moet hij zijn verzekeringsonderneming verwittigen die de voorwaarden van zijn hospitalisatieverzekeringsovereenkomst zal mogen aanpassen.
- b) Het contract is geldig in de hele wereld, voor zover de controle waarvan sprake in artikels 14,15 en 17 uitgevoerd kan worden.
De kosten die gemaakt worden tijdens een hospitalisatie in het buitenland worden terugbetaald, op voorwaarde dat het gaat om een dringende hospitalisatie.

Artikel 23 - Kennisgevingen

Iedere wijziging van de woonplaats moet binnen dertig dagen aan de verzekeringsonderneming worden betekend. De kennisgevingen aan de verzekeringnemer of aan de verzekerde worden geldig betekend op hun laatste aan de verzekeringsonderneming gemeld adres.

Elke kennisgeving van de ene partij aan de andere wordt geacht verricht te zijn op de datum van de afgifte op de post.

Artikel 24 - Indeplaatsstelling van de verzekeringsonderneming

Door het feit dat deze verzekeringswaarborg verschuldigd is, of ingeval de verzekeringsonderneming die reeds zou hebben verleend, treedt deze laatste in de rechten die kunnen toebehoren aan de verzekeringnemer of aan de verzekerde tegen alle voor een ongeval of een ziekte aansprakelijke derden.

De verzekeringnemer en/of de verzekerde kunnen niet volledig of gedeeltelijk afzien van hun verhaalrecht ten opzichte van enige derde, zonder de schriftelijke goedkeuring van de verzekeringsonderneming.

De verzekeringnemer en/of de verzekerde dient aan de verzekeringsonderneming alle nodige inlichtingen te verschaffen zodat deze laatste haar verhaal kan uitoefenen ten opzichte van derden.

Artikel 25 - Toepasselijke wetgeving - bevoegde rechtbank

De Belgische wet is van toepassing op het contract.

Betwistingen tussen de partijen betreffende de uitvoering van het contract vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Indien de verzekeringnemer niet in België gevestigd is, is alleen de Rechtbank van Eerste Aanleg van Brussel bevoegd.

Artikel 26 - Verval van de waarborg bij economische sancties

Voorliggend contract verschaft geen enkele dekking of prestatie voor zover deze dekking, prestatie of onderliggende zaak of activiteit enige toepasselijke wet of reglementering van de Verenigde Naties, de Europese Unie of om het even welke andere wet of reglementering schendt betreffende economische of commerciële sancties.

Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan Allianz Benelux n.v. worden meegedeeld, dienen uitsluitend voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen, het toezicht op de portefeuille, de preventie van de misbruiken en de fraudes. Enkel voor deze doeleinden kunnen zij indien noodzakelijk worden overgemaakt aan een herverzekeraar, een expert of een raadgever. Deze gegevens zijn toegankelijk voor de acceptatie- en schadebeheerdiensten alsook voor de Juridische Dienst en Compliance in het kader van een eventueel geschil of van een controle door de Dienst Audit in het strikte kader van de opdrachten die hem toevertrouwd worden.

De verzekerde geeft zijn toestemming voor het verwerken van de medische persoonsgegevens door de Medische Dienst en door de voornoemde geadresseerden wanneer dit nodig is voor het beheer van een contract of van een schadegeval. De verzekerde aanvaardt dat de verzekeringnemer en de bemiddelaar kennis mogen nemen van de inhoud van het contract of van zijn eventuele uitsluitingsclausules. Het verzuimen de vereiste gegevens mee te delen kan tot gevolg hebben voor Allianz Benelux n.v. naargelang van het geval, dat het een commerciële relatie niet mag aangaan of dat het ze weigert, dat het deze niet mag voortzetten of dat het geen handeling mag uitvoeren die de betrokken persoon zou gevraagd hebben. Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen door een gedagtekend en ondertekend verzoek in te dienen bij de dienst: **Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, Allianz Benelux n.v.**, Lakensestraat 35, 1000 Brussel.

Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van zijn identiteitskaart en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserende geneesheer eventuele medische gegevens mag meedelen.

Deze persoon is verder gerechtigd alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.

Klachtenbehandeling

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Elke klacht aangaande de uitvoering van de overeenkomst kan worden gericht aan:

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeüsplantsoen, 35, 1000 Brussel, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as

- de dienst klachtenbeheer van de maatschappij Allianz Benelux n.v., Lakensestraat,35, 1000 Brussel, fax: 02/214.61.71, complaintscustomer@allianz.be,

onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.