

Voortzetting Individuele Hospitalisatieverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct
Allianz Benelux N.V. – Belgische verzekeringsmaatschappij – NBB nr. 97

Hospit All Individual

Dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Het document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften en de informatie die erin opgenomen is, is niet exhaustief. Voor alle bijkomende informatie over de gekozen verzekering en uw verplichtingen kan u de precontractuele en contractuele voorwaarden van deze verzekering raadplegen. Op www.allianz.be vindt u alle info over het product en ook uw verplichtingen en die van de maatschappij.

Welk soort verzekering is dit?

- In geval van ziekte of een ongeval, waarborgt de hospitalisatieverzekering de betaling door de verzekeraar van prestaties voor een medische en/of heelkundige behandeling die noodzakelijk is voor het herstel van uw gezondheid.
- Dit verzekeringsproduct heeft als doelgroep de verzekerden die hun verzekeringsrechten ziekte onderschreven door hun werkgever verliezen, voor zover dat ze ononderbroken verzekerd waren gedurende ten minste twee jaar.



Wat is verzekerd?

Alle medische en paramedische kosten die rechtstreeks verband houden met de diagnose gesteld door een geneesheer. Zowel kosten opgelopen tijdens een hospitalisatie als buiten een hospitalisatie.

1. Kosten van een hospitalisatie van één nacht en daghospitalisatie in een erkend ziekenhuis

- ✓ Verblijfkosten in een kamer met één of twee bedden
- ✓ Erelonen voor medische en paramedische verstrekkingen
- ✓ De kosten van prothesen en orthopedische toestellen (met tussenkomst ZIV)
- ✓ Geneesmiddelen en medisch materiaal
- ✓ Wiegendoodtest voor zuigelingen
- ✓ Verblijfkosten van een donor bij transplantatie (max. 2.500€)
- ✓ Kosten van klinische biologie, radiologie en medische beeldvorming
- ✓ Medisch gerechtvaardigd vervoer
- ✓ Palliatieve zorg

2. Medische kosten in verband met de hospitalisatie en opgelopen 1 maand ervoor / 3 maanden erna

- ✓ Erelonen voor medische en paramedische verstrekkingen
- ✓ Geneesmiddelen en medisch materiaal
- ✓ De kosten van prothesen en orthopedische toestellen

3. Medische kosten die verband houden met ernstige ziekten zonder beperking in de tijd: kanker, epilepsie, diabetes...



Wat is niet verzekerd?

1. Algemene uitsluitingen

- ✗ Oorlog, oproer, deelname aan een misdrijf, zelfmoordpoging, alcoholisme en toxicomanie, bezoldigde sportactiviteit

2. Belangrijkste uitsluitingen van de waarborg hospitalisatie

- ✗ Tandbehandeling, stomatologie, orthodontie, esthetische verzorging en behandeling

3. Beperkingen van de waarborg hospitalisatie

- ✗ Psychische en neurologische aandoeningen, revalidatie en geriatrie



Wat is verzekerd? (vervolg)

4. Derde betaler

Dankzij uw AssurCard weet u of uw contract de hospitalisatie dekt en hoeft u geen voorschot te betalen: het ziekenhuis stuurt de factuur rechtstreeks naar uw verzekeraar.

5. Hulpverlening in het buitenland / repatriëring

- ✓ Hulpverlening in het buitenland en repatriëring naar België door Allianz Global Assistance
- ✓ Dringende hospitalisatie in het buitenland terugbetaald



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! De verzekerde moet zijn hoofdverblijfplaats in België hebben en de Belgische sociale zekerheid genieten
- ! Schadevrijstelling bepaald in de bijzondere voorwaarden
- ! Tussenkost beperkt na de 31ste nacht
- ! Psychologische en neurologische aandoeningen zijn uitgesloten behalve als ze medisch geobjectiveerd kunnen worden met verwijzing naar de O.B.S.I. + hospitalisatie < 2 jaar



Waar ben ik gedekt?

U bent verzekerd in België en in de hele wereld. De kosten opgelopen bij een hospitalisatie in het buitenland worden terugbetaald indien het gaat om een dringende hospitalisatie.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- ✓ Er zijn geen medische formaliteiten. Als u een wijziging vraagt van de waarborgen kunnen er medische formaliteiten worden opgelegd waarmee de verzekeraar rekening zal houden.
- ✓ Bij een hospitalisatie in het buitenland of in België, verloopt de afhandeling veel vlotter door snelle en complete communicatie met uw verzekeringstussenpersoon en/of uw maatschappij (en ten laatste binnen de drie maanden na het schadegeval).



Wanneer en hoe betaal ik?

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



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De dekking vangt aan na uw verzoek om de hospitalisatieverzekering voort te zetten, na ondertekening van de offerte die u werd gestuurd. Het hospitalisatieverzekeringscontract wordt gewaarborgd voor het leven. De verzekeringsonderneming kan het alleen opzeggen bij niet-betaling van de premies.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan het hospitalisatieverzekeringscontract opzeggen ten laatste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag van het contract of de aanvangsdatum van het contract.