

Verzekering ambulante zorg

Informatiedocument over het verzekeringsproduct



MLOZ Insurance, Lenniksebaan 788A, 1070 Anderlecht - België
verzekeringsonderneming van de Onafhankelijke Ziekenfondsen,
erkend onder het CDZ-codenummer 750/01 voor de takken 2 en 18,
ondernemingsnummer: 422.189.629.

Hospitalia Ambulant

De volledige precontractuele en contractuele informatie over het verzekeringsproduct wordt verstrekt in de algemene voorwaarden, de wijzigingsclausules, de aanvraag voor een nieuwe aansluiting en de aanvaardingsbrief.
Dit product is onderworpen aan het Belgisch recht.
Voor informatie over de aansluiting bij dit product kunt u terecht bij uw ziekenfonds.

Welk soort verzekering is dit?

De verzekering Hospitalia Ambulant is een facultatieve verzekering tot vergoeding van schade als aanvulling op de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.
Het product biedt een garantie bij kosten voor ambulante verzorging die toegediend wordt buiten een klassieke ziekenhuisopname en een dagopname.



Wat is verzekerd?

- ✓ Terugbetaling na een wachttijd van 6 maanden:
 - **medische honoraria, raadplegingen, bezoeken en technische verstrekkingen** van artsen, tandartsen en paramedici (kinesitherapeuten, verpleegkundigen, logopediezittingen, ...): 50% van het remgeld
 - **farmaceutische kosten:** klassieke geneesmiddelen en magistrale bereidingen: 50% van de betaalde prijs
 - **tandprotheses:** volledige, gedeeltelijke en andere tandprotheses (bruggen, stifttanden, kronen, ...)
 - **oogprotheses:** corrigerende brillenglazen, contactlenzen, intraoculaire lenzen en chirurgische correcties (laserbehandelingen en keratotomie)
 - **andere protheses:** hoorapparaten, orthopedische zolen, pruiken, borstprotheses, beugels en tandimplantaten
- ✓ Zonder globaal jaarplafond.
- ✓ Zonder franchise.
- ✓ Vrije keuze van verstrekker.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Homeopathische geneesmiddelen, fytotherapie, dieetproducten, producten voor lichaamshygiëne, voedingsmiddelen.
- ✗ Medische en farmaceutische verstrekkingen van esthetische aard.
- ✗ Verstrekkingen van het type 'verjongingskuur'.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Tandprotheses: per kalenderjaar, max. 500 euro voor een volledige prothese en max. 250 euro voor gedeeltelijke protheses en voor andere tandprotheses.
- ! Oogprotheses: max. 250 euro per kalenderjaar.
- ! Andere protheses: max. 500 euro per kalenderjaar.
- ! Weigering van de tegemoetkoming voor verstrekkingen die verband houden met een vooraf bestaande ziekte of aandoening.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ De dekking geldt voor prestaties en producten die voorgeschreven en verstrekt zijn in België.
- ✓ De aankoop van oogprotheses en andere protheses (hoorapparaten, orthopedische zolen, pruiken, borstprotheses, beugels) kan gebeuren in de landen van de Europese Unie.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij het begin van het contract: de verzekeringsnemer moet een aanvraag voor een nieuwe aansluiting en een medische vragenlijst invullen, en moet alle elementen die de tenlasteneming van het risico kunnen beïnvloeden spontaan meedelen aan de verzekeraar. Bovendien moet hij de premies betalen.
- Tijdens de looptijd: hij moet elke wijziging die de gevraagde premie of het behoud van het contract zou kunnen beïnvloeden, meedelen. Hij moet de verzekeraar zo spoedig mogelijk inlichten over het bestaan van een overeenkomst die een gelijkaardig of identiek risico volledig of gedeeltelijk dekt.
- Bij aangifte van een schadegeval: de verzekeringsnemer moet de verzekeraar zo spoedig mogelijk inlichten over het schadegeval en de Tegemoetkomingsaanvraag invullen, en alle bewijsstukken van zijn uitgaven aan de verzekeraar bezorgen.



Wanneer en hoe betaal ik?

De verzekeringsnemer is de premie vanaf de aansluitingsdatum verschuldigd op de vervaldatum, via overschrijving of domiciliëring volgens de overeengekomen periodiciteit.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

Het contract begint te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de verzekeraar de correct ingevulde “Aanvraag voor een nieuwe aansluiting of productwijziging” en “Medische vragenlijst” ontvangen heeft, mits betaling van de eerste premie.

Het contract wordt gesloten voor het leven. Het eindigt evenwel bij opzegging door de verzekeringsnemer, bij niet-betaling van de premies, bij mutatie naar een ander ziekenfonds dan de Onafhankelijke Ziekenfondsen, in geval van fraude, of wanneer de verzekeringsnemer de hoedanigheid van lid in orde op het niveau zijn ziekenfonds verliest na niet-betaling van de bijdragen voor de aanvullende verzekering van zijn ziekenfonds.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringsnemer kan het contract opzeggen via een aangetekende brief, via een elektronische gekwalificeerde aangetekende zending, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs. Er is een opzegtermijn van minimaal één maand.

Dit document is louter indicatief bedoeld om een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen. Bijgevolg kunnen er geen rechten aan worden ontleend.

Klachten over dit product of onze dienstverlening kunnen gericht worden aan de klachtencoördinator van MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) of aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel - info@ombudsman-insurance.be - www.ombudsman-insurance.be.