

Hospitalisatieverzekering

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 Continuïteit

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 Continuïteit is een facultatieve verzekering die een bijkomende dekking biedt bovenop de collectieve hospitalisatieverzekering van de werkgever. De opnamekosten en de voor- en nazorg die niet gedekt zijn door de collectieve verzekering worden terugbetaald tot maximum 50 euro per opnamedag als aanvulling op de tussenkomst van de collectieve verzekering van de werkgever.

Zodra de collectieve verzekering eindigt, biedt de aansluiting bij Hospitalia Continuïteit de mogelijkheid om over te stappen naar Hospitalia Smart, Hospitalia Care of Hospitalia Plus en verder de voordelen van een hospitalisatieverzekering te genieten zonder medische vragenlijst, zonder wachttijd en zonder bijkomende premies.



Wat is verzekerd?

- ✓ Terugbetaling tot 50 euro per dag, na een wachttijd van 6 maanden, van ziekenhuiskosten die niet gedekt worden door de collectieve verzekering:
 - voor ziekenhuisopnames van minstens één nacht en dagopnames in België
 - voor ziekenhuisopnames van minstens één nacht in het buitenlandop voorwaarde dat de collectieve hospitalisatieverzekering een tegemoetkoming toegekend heeft.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De opnamefacturen waarvoor de collectieve verzekering geen tegemoetkoming heeft toegekend.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! De vooraf bestaande ziekte, aandoening of toestand die vastgesteld werd bij de aansluiting bij Hospitalia Continuïteit, heeft pas uitwerking bij de overstap achteraf naar Hospitalia Smart, Hospitalia Care of Hospitalia Plus. In dat geval zal de dekking beperkt worden bij opname in een eenpersoonskamer (geen kamer- en honorariumsupplementen).



Waar ben ik gedekt?

- ✓ De dekking geldt wereldwijd.



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 eindigt van rechtswege op de leeftijd van 66 jaar (67 jaar vanaf 2030) of zodra de collectieve verzekering vóór de leeftijd van 66 jaar (67 jaar vanaf 2030) afloopt. Het eindigt eveneens 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 van 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.