

# Hospitalisatieverzekering

## Informatiedocument over het verzekeringsproduct

AG

Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079

Hospitalisatieverzekering Plus



Dit informatiedocument geeft een overzicht van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Dit document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften. De informatie die erin is opgenomen is niet exhaustief. De precieze omvang van de waarborgen en de tussenkomstlimieten staan in de algemene voorwaarden van het contract. Extra informatie over de gekozen verzekering en uw verplichtingen vindt u in de precontractuele en contractuele informatie over deze verzekering.

### Welk soort verzekering is dit?

Een individuele hospitalisatieverzekering is een aanvullende hospitalisatieverzekering bovenop de wettelijke tussenkomst van het ziekenfonds die een terugbetaling voorziet voor noodzakelijke medische kosten, tijdens de opname, maar ook, voor een bepaalde periode, bij de voor- en nabehandeling. De behandelingskosten voor een zware ziekte worden het hele jaar door terugbetaald, zelfs zonder hospitalisatie. Deze verzekering kan onderschreven worden door wie gedomicileerd is in België, er meer dan 9 maanden per jaar verblijft en geniet van de Belgische sociale zekerheidstegemoetkomingen, en dit tot en met 69 jaar. Ook de gezinsleden van de verzekeringsnemer kunnen, onder bepaalde voorwaarden, genieten van deze verzekering.



### Wat is verzekerd?

De Hospitalisatieverzekering Plus neemt bij een medisch noodzakelijke hospitalisatie (ziekte, ongeval, bevalling, ...) het saldo van de kosten ten laste na tussenkomst van het ziekenfonds, of zelfs als het ziekenfonds niet tussenkomt. U kiest altijd zelf uw ziekenhuis, arts en kamertype.

- ✓ Hospitalisatie: Terugbetaling van medische kosten (ereloon- en kamersupplementen, geneesmiddelen, prothesen en orthopedische apparaten, vervoerskosten, rooming-in [verblijfskosten voor één van de ouders in de kamer van het kind], medisch materiaal en palliatieve zorgen) bij een ziekenhuisopname [incl. daghospitalisatie].
- ✓ Pre- en post (voor- en nabehandeling): Terugbetaling van uw medische kosten in verband met een hospitalisatie, vanaf 1 maand voor de opname tot en met 3 maanden erna. Denk aan dokterskosten en geneesmiddelen, maar bijv. ook kinesitherapie, thuisverpleging en orthopedische toestellen.
- ✓ Zware ziekten: Medische kosten voor de behandeling van 30 zware ziekten worden het hele jaar door terugbetaald, zelfs zonder hospitalisatie. Bovendien betaalt u hiervoor geen vrijstelling.
- ✓ Dekking en bijstand in het buitenland: Terugbetaling van dringende medische verzorging in het buitenland + extra diensten zoals opzoekings- en reddingskosten, repatriëring, bezoek van gezinsleden en opsturen van geneesmiddelen.
- ✓ Medi-Assistance: AG betaalt uw factuur rechtstreeks aan het ziekenhuis. U hebt bovendien recht op bijkomende diensten, tijdens en na de opname, zoals kinderopvang, huishoudhulp, ...
- ✓ Delta (optie): De meest uitgebreide waarborg, met o.a. een verdubbeling van de pre- en postperiode tot 2 en 6 maanden.



### Wat is niet verzekerd?

- ✗ De behandeling van een voorafbestaande zwangerschap of aandoening.
- ✗ Experimentele of wetenschappelijk niet-beproefde behandelingen.
- ✗ Tandheelkundige behandelingen, tenzij geneeskundig gemotiveerd door een andere aandoening dan de tanden of door een ongeval gedekt door de polis.
- ✗ Niet-medisch noodzakelijke behandelingen (bijv. esthetische ingrepen, anti-conceptiebehandelingen en preventieve check-ups).
- ✗ Kuurbehandelingen zoals thermalisme, thalassotherapie, hygiënodieetkuren of ontwenningkuren.



### Zijn er dekkingbeperkingen?

- ! Bij een thuisbevalling wordt een forfaitair bedrag terugbetaald.
- ! In een beperkt aantal niet-universitaire ziekenhuizen blijft 50% van de hospitalisatiefactuur in een eenpersoonskamer van de patiënt (lijst beschikbaar op [www.aginsurance.be/ziekenhuislijst](http://www.aginsurance.be/ziekenhuislijst) en bijgewerkt overeenkomstig de algemene voorwaarden).
- ! Voor de terugbetaling van geneesmiddelen zonder wettelijke tussenkomst kan er een algemeen terugbetalingsplafond voorzien per jaar en per verzekerde.
- ! De waarborg wordt niet verleend als de medische kosten het gevolg zijn van roekeloos of opzettelijk gedrag, of van het gebruik en misbruik van alcohol of verdovende middelen.
- ! Bij een psychische aandoening wordt de terugbetaling beperkt tot een al dan niet onderbroken hospitalisatieperiode van maximum 2 jaar.
- ! U kan in het contract een jaarlijkse vrijstelling opnemen.
- ! Bij een ziekenhuisopname om een medisch begeleide vruchtbaarheidsbehandeling uit te voeren wordt de dekking verleend voor zover er een wettelijke tussenkomst is voorzien.

## Waar ben ik verzekerd?

- ✓ De waarborg geldt wereldwijd op voorwaarde dat:
  - ✓ De verzekerde zijn hoofdverblijfplaats in België heeft en meer dan 9 maanden per jaar in België verblijft; en
  - ✓ De verzekerde de tegemoetkomingen van de Belgische sociale zekerheid geniet.
- ✓ Bij een hospitalisatie in het buitenland geldt het recht op prestatie op voorwaarde dat:
  - ✓ De opname een dringend en onvoorzienbaar karakter heeft, of er een voorafgaand akkoord met het ziekenfonds gesloten is.

## Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij het onderschrijven van het contract maakt u ons per verzekerde het verzekeringsvoorstel over met de medische vragenlijst behoorlijk ingevuld en ondertekend. De verstrekte informatie moet eerlijk, accuraat en volledig zijn.
- U moet AG binnen de 30 dagen informeren over wijzigingen van woonplaats, wijziging van sociaal zekerheidsstatuut, het afsluiten van een verzekeringscontract met een gelijkaardige dekking en elk verblijf van langer dan 90 dagen in het buitenland.
- Volgende behandelingen worden slechts terugbetaald als u een voorafgaand akkoord van de adviserende arts kan voorleggen: borstreconstructie, behandelingen van mandibulae en kaaksbeenderen, bariatrische chirurgie, chirurgie voor de correctie van oogleden en chirurgie voor het herstel van de buik.
- U moet AG zo snel mogelijk op de hoogte brengen van een schadegeval. Dat kan digitaal of op papier. Als u gebruik wil maken van de derdebetalersregeling brengt u AG voor of tijdens de opname op de hoogte.

## Wanneer en hoe betaal ik?

U hebt de verplichting om de premie jaarlijks of maandelijks te betalen en u krijgt hiervoor een uitnodigingsbetaling. Een gesplitste premiebetaling is mogelijk tegen bepaalde voorwaarden en hier kunnen bijkomende kosten aan verbonden zijn.

## Wanneer begint en eindigt de dekking?

De begindatum wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. Het contract wordt voor het leven aangegaan en is niet opzegbaar door AG, behoudens de uitzonderingen voorzien in de wet, bv. bij niet betaling van de premie of bij bedrog of poging tot bedrog.

## Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan de verzekeringsovereenkomst tenminste drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag opzeggen. Dat kan per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.