

Belangrijk: dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen betreffende deze verzekering. Het document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften en de informatie die erin opgenomen is, is niet volledig. Voor alle bijkomende informatie betreffende de gekozen verzekering en uw verplichtingen kan u de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering raadplegen.

Welke soort verzekering is dit?

Een individuele hospitalisatieverzekering is een aanvullende ziektekostenverzekering waarbij de verzekeraar in geval van ziekte, zwangerschap, bevalling of ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot een medische behandeling die noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid. De in dit document vermelde verzekerde bedragen en vrijstellingen worden geïndexeerd (index van de consumptieprijs van november 2018) tenzij anders vermeld.



Wat is verzekerd?

- ✓ In geval van een ziekenhuisopname naar aanleiding van een ongeval, een ziekte, een zwangerschap of een bevalling:
 - voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds, tot beloop van driemaal het bedrag van deze tussenkomst:
 - de verblijfskosten, met inbegrip van de supplementen van een éénpersoonskamer;
 - de kosten voor de medische en paramedische prestaties, de erelonen en de ereloon-supplementen, de kosten van farmaceutische producten, medisch materiaal en verbanden;
 - de kosten met betrekking tot in vitro fertilisatie (IVF);
 - de wiegendoodtest;
 - ongeacht of ze al dan niet leiden tot een wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds:
 - de verblijfskosten van een ouder in de ziekenhuiskamer van een kind minder dan 18 jaar (rooming-in);
 - de verblijfskosten van de donor in geval van een transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van u.
- ✓ De medische kosten met betrekking tot de ambulante zorgen verstrekt gedurende een periode van 60 dagen vóór en 180 dagen na de ziekenhuisopname, voor zover deze kosten in direct verband staan met deze ziekenhuisopname, tot beloop van driemaal de wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds.
- ✓ Ingeval van het zich voordoen van een van de 33 verzekerde ernstige ziekten (o.a. kanker, diabetes, ziekte van Alzheimer, multiple sclerose):
 - terugbetaling van de ambulante medische kosten tot beloop van driemaal de wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds;
 - ETHIAS SERVI+: ten gevolge van een ziekenhuisopname naar aanleiding van een verzekerde ernstige ziekte vergoeden wij een gamma van niet-medische hulpverlening aan huis of van esthetische producten die kunnen bijdragen tot de verbetering van uw gezondheidstoestand.
- ✓ Voor de voormelde waarborgen vergoeden wij eveneens, ongeacht of uw ziekenfonds hiervoor tussenkomt of niet, de bijkomende medische kosten zoals de niet-vergoedbare geneesmiddelen, homeopathie, osteopathie en acupunctuur tot beloop van max. € 2.500,00 per verzekerde en per jaar.
- ✓ De thuisbevalling en de polyklinische bevalling, met inbegrip van de medische kosten met betrekking tot de ambulante zorgen gedurende 60 dagen vóór en 180 dagen na de bevalling en die hiermee in direct verband staan, tot beloop van driemaal de wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds.
- ✓ De kraamzorg verstrekt aan de moeder op haar thuisadres.
- ✓ De oogoperatie buiten het ziekenhuis.
- ✓ De palliatieve zorgen aan huis tot beloop van driemaal de wettelijke tussenkomst van uw ziekenfonds.

Diensten

- Assurcard: u betaalt geen voorschot en evenmin een factuur bij het verlaten van het ziekenhuis.
- Assurpharma: uw farmaceutische kosten worden direct elektronisch aan Ethias overgemaakt door uw apotheker, hetgeen uw terugbetaling versnelt.
- My Ethias Gezondheidszorg: u kunt op elk moment de waarborgen van uw contract nakijken, ons digitaal de meeste van uw medische kosten doorsturen en het statuut van uw terugbetalingen volgen.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Esthetische behandelingen of verjongingskuren.
- ✗ Ziektes of ongevallen die de verzekerde overkomen:
 - in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica, geneesmiddelen of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift;
 - ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overdreven gebruik van geneesmiddelen.
- ✗ Sterilisatie, anti-conceptieve behandeling en kunstmatige inseminatie.
- ✗ Sportbeoefening in de lucht of met gebruik van motorrijtuigen, alsmede de beroepshalve uitoefening van om het even welke sport.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Er geldt een wachtermijn van 3 maanden, tenzij uitzonderingen zijn voorzien.
- ! Daghospitalisatie (one day clinic): de supplementen van erelonen en verblijfskosten in een éénpersoonskamer worden niet terugbetaald.
- ! De kosten met betrekking tot in vitro fertilisatie worden terugbetaald tot € 1.000,00 per behandeling, met een maximum van 6 behandelingen, op voorwaarde dat de partners sedert tenminste 24 maanden door het contract Hospi Quality+ zijn verzekerd.
- ! De verblijfskosten van een ouder in de ziekenhuiskamer van een kind jonger dan 18 jaar (rooming-in) worden terugbetaald tot maximum € 30,00 per nacht.
- ! De verblijfskosten van een donor in geval van transplantatie van een orgaan of een weefsel worden terugbetaald tot maximum € 1.500,00 per verzekerde en per jaar.
- ! ETHIAS SERVI+: wij betalen de diensten en de esthetische producten terug tot beloop van € 500,00 per verzekerde en per jaar.
- ! Kraamzorg verstrekt aan de moeder thuis vergoeden wij gedurende maximum 12 dagen, volgend op het verlaten van het ziekenhuis of de bevalling thuis, voor een bedrag van maximum € 600,00.
- ! De oogoperatie buiten het ziekenhuis: tussenkomst tot maximum € 600,00 per verzekerde en per ingreep.
- ! Inzake de kosten verbonden aan een zwangerschap of een bevalling komen wij tussen op voorwaarde dat de zwangerschap is begonnen na de aanvangsdatum van de waarborg en nadat de wachtermijn van drie maanden is verstreken.



Waar ben ik verzekerd?

De verzekering is geldig in de hele wereld.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij het afsluiten van het contract moet u ons eerlijke, accurate en volledige informatie verschaffen over het te verzekeren risico. Het verzekeringsvoorstel moet worden vergezeld van een volledig ingevulde en ondertekende medische vragenlijst per te verzekeren persoon zodat wij het risico correct kunnen evalueren en eventueel voorbehoud kunnen formuleren wat betreft het recht op prestaties voor een aandoening, letsel of handicap die bestond voor de aansluiting op deze verzekering.
- Elke wijziging tijdens de looptijd van de overeenkomst die zich voordoet aan het verzekerde risico (o.a. wijzingen in de gezinssamenstelling zoals een geboorte, een huwelijk of overlijden), moet u ons melden.
- U moet ons zo snel mogelijk een ziekenhuisopname melden en ons vervolgens alle originele bewijsstukken (ziekenhuisfactuur, terugbetalingsattesten van het ziekenfonds, ontvangstbewijzen van de apotheker, ...) bezorgen. Een kopie is niet voldoende.



Wanneer en hoe moet ik betalen?

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



Wanneer start en eindigt de dekking?

Deze hospitalisatieverzekering start op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum. De overeenkomst heeft een levenslange duurtijd.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan de verzekeringsovereenkomst jaarlijks opzeggen via aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de verzekering.