

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 exhaustief. Gelieve de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering te raadplegen voor alle bijkomende informatie betreffende de gekozen verzekering en uw verplichtingen kan u de precontractuele en contractuele voorwaarden van deze verzekering raadplegen. Voor meer informatie kunt u ook terecht bij uw bemiddelaar.

## Welk soort verzekering is dit ?

Hospi-XL is een aanvullende ziektekostenverzekering waarbij de verzekeraar in geval van ziekte, zwangerschap, bevalling of ingeval van ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot een medische behandeling welke noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid. Deze verzekering kan gesloten worden door natuurlijke personen voor zover de verzekerde zijn gewone verblijfplaats in België heeft en aangesloten is bij de Belgische Sociale Zekerheid. De aanvaarding kan worden afhankelijk gesteld van een gunstige medische acceptatie..



### Wat is verzekerd ?

- ✓ Onbepaalde terugbetaling (100%) van hospitalisatiekosten in geval van ziekte, ongeval, bevalling, miskraam of zwangerschapsstoornis : zowel het verblijf waarvoor men u één of meer overnachtingen aanrekent als bepaalde daghospitalisaties zijn gewaarborgd.
- ✓ Onbepaalde terugbetaling (100%) van kosten van vóór- en nabehandeling in de loop van 2 maanden vóór uw hospitalisatie en tijdens de 6 daaropvolgende maanden.
- ✓ Bijkomende kosten bij ernstige ziektes : tussenkomst aan 100% (max. 2 478,94 EUR per verzekeringsjaar) voor ambulante verzorging van 30 zware ziekten.
- ✓ Hospitalisatie voor een tandverzorging: wij vergoeden bruggen en kronen die noodzakelijk zijn als gevolg van een gewaarborgd ongeval.
- ✓ Esthetische behandelingen: wij vergoeden de hospitalisatiekosten voor een esthetische behandeling die door onze arts voorafgaandelijk als medisch noodzakelijk erkend is en die een gevolg van een gewaarborgd ongeval of een gewaarborgde ziekte is.
- ✓ Hospitalisatiekosten van de donor die zich vrijwillig en bewust laat hospitaliseren met het oog op donorschap aan de verzekerde.
- ✓ Onder hospitalisatiekosten verstaan wij kosten voor verblijf, onderzoek, verpleging, geneesmiddelen, medische prothesen, behandeling, heelkundige ingreep, narcose en het ereloon van de arts (indien medisch noodzakelijk en verantwoord)....
- ✓ Bij een gewaarborgde hospitalisatie in België, kunt u beroep doen op bijstand vóór, tijdens en na de hospitalisatie:
  - vóór: bij spoedgevallen en bij afwezigheid van uw behandelende arts, helpt de bijstandsverzekeraar u zoeken naar een geschikt ziekenhuis;
  - tijdens: vervoer van uw minderjarige kinderen en/of uw inwonende bejaarde ouders voor verblijf bij een andere persoon; vervoer en bewaking van uw katten en honden (30 dagen);
  - na: de terugkeer van uw minderjarige kinderen, bejaarde inwonende ouders of uw honden en katten; kosten voor huishoudhulp (hospitalisatie van minstens 5 dagen; deze tussenkomst belooft maximaal 20 uren aan maximum 6,20 EUR per uur); levering van geneesmiddelen voorgeschreven door uw arts en/of de nodige eetwaren en huishoudproducten. Bij hospitalisatie van een minderjarige: de kosten van de nodige inhaallessen (max.: 2 uur/ dag met een max. van 10 uren; 24,79 EUR per uur les).



### Wat is niet verzekerd ?

De kosten van een hospitalisatie:

- ✗ die aanvangen tijdens de wachttijd;
- ✗ die betrekking hebben op de gevolgen of verwickelingen van een uitgesloten voorafbestaande toestand;
- ✗ t.g.v. bezoldigde sportbeoefening;
- ✗ t.g.v. een ziekte deels of volledig veroorzaakt door een stelselmatig overmatig gebruik van alcohol, drugs of geneesmiddelen.

De volgende kosten en/of hospitalisaties:

- ✗ preventieve sterilisatie, contraceptie, kunstmatige inseminatie, bevruchting in vitro, chronische of geriatrische psychiatrie, thermale kuren, bezigheidstherapie, levende cellentherapie, brillen en contactlenzen;
- ✗ heelkundige ingrepen n.a.v. obesitas en de verwickelingen ervan, naveltransposities, borstverkleiningen en -vergrotingen, vetschorten en liposucties;
- ✗ persoonlijke uitgaven (drank, telefoon, ...) en hygiënische of dieetproducten die niet in de ligdagprijs zijn begrepen.



### Zijn er dekkingbeperkingen ?

- | "Dure ziekenhuizen": 50 % van het persoonlijk aandeel blijft ten laste van de verzekerde indien deze gekozen heeft voor een éénpersoonskamer met supplementen voor de patiënt. De lijst 'Dure ziekenhuizen' kan jaarlijks geactualiseerd worden op basis van een vastgelegd criterium. Meer info en de lijst vindt u terug op [www.fidea.be](http://www.fidea.be).
- | Het bedrag van de eventuele vrijstelling dat u bij het afsluiten van de polis hebt gekozen, blijft steeds ten laste van de verzekerde.
- | Bij een hospitalisatie voor een tandverzorging vergoeden wij de hospitalisatiekosten, met uitzondering van tandprothesen.
- | Bij ernstige ziektes belooft onze vergoeding (bovenop de hospitalisatiekosten) maximaal 2 478,94 EUR per verzekeringsjaar.
- | Wij betalen de kosten terug van medisch aangepast vervoer als dit noodzakelijk is als gevolg van een gewaarborgde hospitalisatie tot beloop van maximum 1 239,47 EUR per gewaarborgde hospitalisatie.
- | De verblijfskosten van andere personen vergoeden we tot maximum 7 overnachtingen.
- | Voor geestes- en zenuwziekten belooft onze tussenkomst maximaal 90 hospitalisatienachten per verzekeringsjaar, per verzekerde.



### **Waar ben ik gedekt ?**

- ✓ U bent in België gedekt zowel voor geplande, als voor niet-geplande (spoedgeval) ziekenhuisopnames.
- ✓ U bent in het buitenland gedekt voor niet-geplande opnames voor zover u op het ogenblik van de opname niet langer dan 6 opeenvolgende maanden in het buitenland verblijft.
- ✓ Geplande buitenlandse hospitalisaties vergoeden wij enkel nadat deze door onze arts als medisch noodzakelijk en verantwoord erkend is.



### **Wat zijn mijn verplichtingen?**

- U dient een verzekeringsvoorstel in te vullen. Behalve in geval van individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve hospitalisatieverzekering van Baloise Insurance dient u ook een medische vragenlijst in te vullen.
- U dient zo snel mogelijk elke adreswijziging door te geven. Brieven voor u sturen wij naar het adres dat u ons hebt opgegeven.
- U dient een hospitalisatie zo snel mogelijk aan te geven, bij voorkeur binnen de 15 dagen.
- U dient ons zo snel mogelijk alle documenten die de hospitalisatie en de kosten aantonen, te bezorgen, zoals:
  - de originele factuur van het ziekenhuis;
  - de getuigschriften van het ziekenfonds;
  - de verslagen van uw arts;
  - de opnameverslagen van het ziekenhuis;
  - een verslag van het ongeval.
  - eventueel de gegevens over andere verzekeringen die op het schadegeval van toepassing kunnen zijn..
- Op ons verzoek dient u zich door onze arts te laten onderzoeken. Ook machtigt u uw behandelende artsen om nuttige informatie over uw vroegere en huidige gezondheid aan onze arts door te geven.
- U dient alles te doen wat uw herstel kan bevorderen en de voorgeschreven behandelingen na te leven.

2



### **Wanneer en hoe betaal ik ?**

U hebt de verplichting om de premie te betalen op de vervaldag, vermeld in de persoonlijke polisdocumenten van de verzekeringnemer. Alle taken, kosten en wettelijke bijdragen zijn in het premiebedrag begrepen.

De verzekeringsbemiddelaar of Baloise Insurance zullen u via een betalingsuitnodiging aan de premievervaldag herinneren. Een gesplitste premiebetaling is mogelijk tegen bepaalde voorwaarden en mogelijk zijn hier bijkomende kosten aan verbonden.



### **Wanneer begint en eindigt de dekking?**

De begindatum en de duur van de verzekering wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. De overeenkomst loopt levenslang en is niet door Baloise Insurance opzegbaar, behoudens de uitzonderingen voorzien door de wet. De dekking gaat in na uitgifte en ondertekening van de polis, na betaling van de premie en na het verstrijken van de wachttijden.



### **Hoe zeg ik mijn contract op ?**

U kunt de verzekeringsovereenkomst tenminste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag opzeggen. U kunt dat doen per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.