

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. Het geeft een samenvatting weer van de Algemene en de Bijzondere voorwaarden. Dit document is niet bindend. Bij twijfel zal steeds verwezen worden naar de Algemene en Bijzondere voorwaarden van de polis.

Welk soort verzekering is dit?

Wanneer een verzekerde in een verpleeginrichting opgenomen wordt ten gevolge van een ongeval, een ziekte, een zwangerschap of een bevalling, dekt de waarborg "Hospitalisatie", binnen de grenzen bepaald door de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden, de terugbetaling van de kosten die in rechtstreeks verband staan met deze hospitalisatie.



Wat is verzekerd?

De volgende kosten worden terugbetaald:

✓ A. Hospitalisatie (dagkliniek inbegrepen), bevallingen (thuisbevallingen inbegrepen) en geestesziekten:

- verblijfskosten met vrije keuze van ziekenhuis, dokter en kamer;
- erelonen;
- diagnose- en behandelingskosten;
- noodzakelijke paramedische kosten: kinesitherapie en verplegingskosten;
- geneesmiddelen;
- medisch materiaal zoals endoscopisch- en viscerosynthesemateriaal;
- prothesen en orthopedische apparaten.

✓ B. Pre- en post-hospitalisatie behandelingen vanaf 1 maand voor de ziekenhuisopname tot 3 maanden erna bij onderschrijving van het Pack standaard-dekkingen.

Bij onderschrijving van het Pack uitgebreide dekkingen, worden deze termijnen verdubbeld.

- ambulante zorgen;
- erelonen;
- voorgeschreven diagnose- en behandelingskosten;
- voorgeschreven geneesmiddelen;
- voorgeschreven paramedische behandelingen zoals kinesitherapie, fysiotherapie en logopedie;
- prothesen en orthopedische apparaten.

✓ C. Ambulante zorgen in geval van ernstige ziekte - 30 ernstige ziekten (de terugbetaling van deze kosten gebeurt zolang de behandeling noodzakelijk is en vereist geen voorafgaandelijke ziekenhuisopname):

- ambulante zorgen;
- erelonen;
- voorgeschreven diagnose- en behandelingskosten;
- voorgeschreven geneesmiddelen;
- voorgeschreven paramedische behandelingen zoals kinesitherapie, fysiotherapie en logopedie;
- prothesen en orthopedische apparaten.

✓ D. Palliatieve zorgen:

- de palliatieve verzorging in een ziekenhuis, een gespecialiseerde en erkende verzorgingsinstelling, en zelfs thuis.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ een ongeval dat zich heeft voorgedaan of een ziekte waarvan de symptomen zich hebben gemanifesteerd vóór de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst;
- ✗ de esthetische zorgen en behandelingen, tenzij deze veroorzaakt worden door een verzekerde ziekte of een verzekerd ongeval;
- ✗ kuurbehandelingen zoals bijvoorbeeld badkuren, thalassotherapie, diëten;
- ✗ de beroepshalve uitoefening van om het even welke sport (trainingen inbegrepen);
- ✗ de kosten die het gevolg zijn van dronkenschap, alcoholisme, alcoholintoxicatie, het gebruik van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs.



Zijn er dekkingbeperkingen?

! Er wordt een vrijstelling toegepast per verzekeringsjaar en per verzekerde op het geheel van de hospitalisatiekosten en de pré- en posthospitalisatie.

Deze vrijstelling is niet van toepassing voor alle ernstige ziekten. **Bij onderschrijving van het Pack uitgebreide dekkingen wordt er geen vrijstelling voor ééndaghospitalisatie en voor een verblijf in een tweepersoonkamer of een gemeenschappelijke kamer toegepast.**

De vrijstelling wordt maar één keer toegepast als meerdere verzekerden uit 1 gezin samen worden gehospitaliseerd bij een ongeval of een bevalling.

! De terugbetaling van de kosten is onbeperkt, rekening houdend met een maximum van:

- € 1.500 per jaar voor geneesmiddelen waarvoor geen wettelijke tussenkomst is;
- € 1.500 per jaar voor behandelingen, de prothesen, de orthopedische toestellen en het medisch materiaal waarvoor geen wettelijke tussenkomst is;
- € 1.500 per jaar voor de kosten voor homeopathische behandeling, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie;
- € 1.500 per jaar voor de vervoers- en transferkosten;
- € 1.500 per jaar voor de verblijfskosten van een donor.

Bij onderschrijving van het Pack uitgebreide dekkingen, worden de limieten van € 1.500 per jaar verdubbeld; namelijk € 3.000 per jaar.



Waar ben ik verzekerd?

- Over de hele wereld voor zover de verzekerde zijn adres en hoofdverblijfplaats in België heeft op voorwaarde dat de hospitalisatie een dringend en onvoorzienbaar karakter heeft of dat de verzekerde het voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar ontving.
- Bij onderschrijving van het Pack uitgebreide dekkingen, wordt de waarborg uitgebreid aan hospitalisatie gepland in een land van Europese Unie voor een verzekerde die in België verblijft.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- **bij het sluiten van de overeenkomst:** een medische vragenlijst invullen waarin ik precies alle bekende omstandigheden nauwkeurig vermeld die ik redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door AMMA.
- **in de loop van de overeenkomst:** de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen;
- **bij schadegeval:** aan AMMA alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden om de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen; ook alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van de schade te voorkomen en te beperken.

Bijvoorbeeld :

- schade-aangifte binnen ten laatste 30 dagen na het begin van een hospitalisatie of na de datum van de thuisbevalling;
- originele onkostennota's indienen.



Wanneer en hoe betaal ik?

U hebt de verplichting om de premie jaarlijks te betalen en U ontvangt hiertoe een uitnodiging tot betaling. 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 looptijd van de verzekering staan vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract. De overeenkomst duurt een jaar en wordt stilzwijgend van jaar tot jaar hernieuwd. AMMA Verzekeringen kan het contract niet opzeggen na schade of tegen vervalddag. De verzekeringsovereenkomst wordt dus in principe levenslang afgesloten.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt de verzekeringsovereenkomst op de jaarlijkse vervalddag schriftelijk opzeggen.

U kunt uw verzekeringscontract opzeggen ten laatste drie maanden voor de vervalddag van het contract.

Het contract kan worden opgezegd per aangetekende brief ter post afgegeven, per deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.