

Hospitalisatieverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct / Januari 2025

Onderneming: Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand Solidaris Brabant, erkend door de
Controledienst van de Ziekenfondsen onder het nummer 350/03 om verzekeringen van tak 2 (ziekte) en
tak 18 (hulpverlening) aan te bieden / K.B.O. 0838.221.243
Centrale zetel: Zuidstraat 111, 1000 Brussel



Hospimut

Dit document is uitsluitend bedoeld ter informatie. De volledige contractuele en precontractuele informatie wordt verstrekt met de algemene voorwaarden.

Welk soort verzekering is dit?

De Hospimut verzekering is een individuele verzekering met een vergoedend karakter die bedoeld is om de kosten die bij een ziekenhuisopname als gevolg van ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling zijn overgebleven, geheel of gedeeltelijk te vergoeden. De verzekering komt tegemoet bovenop de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGUV) en is bedoeld voor personen die hieraan onderworpen zijn.



Wat is verzekerd?

Tijdens de ziekenhuisopname:

- ✓ Verblifskosten: terugbetaling van het eigen aandeel van de patiënt en tegemoetkoming in de supplementen tot € 25 per dag
- ✓ Geneesmiddelen: terugbetaling van het eigen aandeel van de patiënt voor de geneesmiddelen met een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en van de gefactureerde prijs van de geneesmiddelen in categorie D
- ✓ Parafarmaceutische producten en andere leveringen zonder tussenkomst van de VGUV (bv.: steunkousen, thermometers ...): terugbetaling ten belope van € 100 per opname
- ✓ Honoraria van de zorgverleners: terugbetaling van het persoonlijk aandeel ten laste van de patiënt en tegemoetkoming in de supplementen tot maximaal 100% van de tussenkomst van de VGUV
- ✓ Implantaten en prothesen (behalve tandimplantaten en -prothesen) en viscosynthese- en endoscopiemateriaal, met of zonder tegemoetkoming van de VGUV: terugbetaling tot € 2650 per ziekenhuisverblijf
- ✓ Dringend vervoer naar het ziekenhuis: tot € 150 per jaar

Buiten de ziekenhuisopname:

- ✓ De kosten voor en na een ziekenhuisverblijf: forfaitaire tegemoetkoming van 15% van het terugbetaalde bedrag aan de verzekerde voor het ziekenhuisverblijf. De minimale tegemoetkoming per ziekenhuisverblijf bedraagt € 25.

Vrije keuze van ziekenhuis, kamertype en arts in België

Maximale tegemoetkoming van € 25 000 per verzekerde, per jaar en per opname
Jaarlijkse franchise van € 75 bij opname in een eenpersoonskamer



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Ambulante zorg (verleend buiten een als dusdanig gefactureerd ziekenhuisverblijf)
- ✗ Opname op de dienst spoedgevallen (behalve wanneer dit onmiddellijk gevolgd wordt door een ziekenhuisopname) of in de gipskamer
- ✗ Dagopnames die uitsluitend bedoeld zijn voor dialyse.
- ✗ Verblijven in rusthuizen, revalidatiecentra of -afdelingen, medisch-pedagogische instellingen of instellingen die uitsluitend bedoeld zijn voor de huisvesting van ouderen of kinderen
- ✗ Verblijven in andere psychiatrische diensten dan de diensten 340, 370 en 410, en verblijven van meer dan 30 dagen per jaar in de diensten 340, 370 of 410



Zijn er beperkingen aan deze dekking?

De verzekering betaalt de volgende verstrekkingen niet terug:

- ! Ziekenhuisopnames die plaatsvinden voor aanvang van het contract of tijdens de wachttijd van 6 maanden (behalve bij een ongeval).
- ! Supplementen van verblifskosten en erelonen gekoppeld aan de keuze van een eenpersoonskamer in de volgende gevallen:
 - ziekenhuisopname tijdens de eerste 3 jaar van het contract, naar aanleiding van een aandoening, verwonding of gebrekkigheid die reeds bestond voor aanvang van het contract;
 - ziekenhuisopname tijdens de eerste negen maanden van het contract als gevolg van een zwangerschap;
 - ziekenhuisopname in de dienst 300 (geriatrie), 340 (neuropsychiatrie voor kinderen), 370 (neuropsychiatrie), 410 (psychiatrie), 610, 620, 630, 640, 650 of 660 (specialiteiten).
- ! Diverse kosten (comfortkosten, verblijf begeleider enzovoort)
- ! Tenzij anders vermeld, de kosten zonder tegemoetkoming van de VGUV.
- ! Esthetische zorg en behandelingen, behalve na een ongeval dat de verzekerde is overkomen na ingang van de waarborgen of die gedekt worden door de VGUV.
- ! Alle soorten tandzorg, behalve indien deze het gevolg zijn van een ongeval en voor de extractie van een wijsheidstand onder algemene anesthesie.
- ! Ziekenhuisopnames als gevolg van een opzettelijke daad van de verzekerde; een ongeval in een staat van alcoholvergiftiging of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen behalve indien de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband is; professionele sportbeoefening; oorlogsfeiten, burgeroorlog of gelijkaardige feiten; het gebruik van kernwapens of -tuigen, kernreacties; vrijwillige deelname aan geweldsdaaden van collectieve oorsprong en deelname aan een misdaad of delict.



Waar ben ik gedekt?

Uitsluitend in België



Wat zijn mijn verplichtingen?

- > Lid zijn van Solidaris Brabant, onderworpen zijn aan de VGVU en het recht op de voordelen van de aanvullende verzekering van Solidaris Brabant niet verloren hebben.
- > De verzekeringspremies betalen binnen de schriftelijk meegedeelde termijnen.
- > De verzekeraar op de hoogte brengen van elke adreswijziging.
- > Bij een schadegeval de aanvraag voor een tegemoetkoming indienen samen met de nodige formulieren en bewijsstukken en dit binnen een termijn van 3 jaar vanaf de dag van de zorgverstrekking.
- > De verzekeraar op de hoogte brengen van de identiteit van elke andere verzekeringsmaatschappij, elk ander statuut of anderszins, die de kosten geheel of gedeeltelijk voor zijn rekening kan nemen.



Wanneer en hoe betaal ik?

De premie moet in één keer betaald worden (per overschrijving of domiciliëring) of driemaandijks uitsluitend per domiciliëring. De betaaltermijnen worden per brief meegedeeld. De eerste betaling moet altijd per overschrijving worden uitgevoerd.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

Het contract wordt voor onbepaalde duur gesloten. Het begint te lopen op de eerste dag van de maand, volgend op de ontvangst door Solidaris Brabant Verzekeringen van het door de verzekeringnemer ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel, indien de (jaarlijkse of driemaandelijkse) premie betaald wordt binnen de schriftelijk meegedeelde termijn.

De dekking eindigt wanneer de verzekerde niet langer is aangesloten bij Solidaris Brabant, wanneer hij zijn recht op de voordelen van de aanvullende verzekering van Solidaris Brabant heeft verloren door niet-betaling van de bijdrage, of in geval van niet-betaling van de verzekeringspremie.



Hoe zeg ik het contract op?

Het verzekeringscontract kan op elk moment worden opgezegd per aangetekende brief of door afgifte van een opzegbrief tegen ontvangstbewijs, het contract eindigt na het verstrijken van een opzegtermijn van 3 maanden.