

Hospitalisatieverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct



ForfaitH

MLOZ Insurance, Lenniksebaan 788A, 1070 Anderlecht - België
verzekeringsonderneming van de Onafhankelijke Ziekenfondsen,
erkend onder het CDZ-codenummer 750/01 voor de takken 2 en 18,
ondernemingsnummer: 422.189.629.

Dit document is louter indicatief bedoeld om een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen. Bijgevolg kunnen er geen rechten aan worden ontleend. De volledige precontractuele en contractuele informatie over het verzekeringsproduct wordt verstrekt in de algemene voorwaarden, de wijzigingsclausules, de aanvraag voor een nieuwe aansluiting en de aanvaardingsbrief.

Welk soort verzekering is dit?

De verzekering Forfait H is een facultatieve verzekering tot uitkering van een vast bedrag als aanvulling op de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Het product voorziet in een forfaitair bedrag per dag ziekenhuisopname of bij een dagopname naar aanleiding van een ziekte, een ongeval of een bevalling, ongeacht het bedrag van de ziekenhuisfactuur.



Wat is verzekerd?

- ✓ In België, terugbetaling na een wachttijd van 6 maanden, van een forfaitair bedrag van 12,35 euro per dag ziekenhuisopname van minstens één nacht of bij een dagopname.
- ✓ Zonder algemene limiet in aantal dagen per kalenderjaar.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Verstrekkingen van esthetische aard.
- ✗ Verstrekkingen van het type 'verjongingskuur'.



Zijn er dekkingbeperkingen?

- ! Terugbetaling beperkt tot 25 dagen per opname in een dienst geriatrie of specialiteiten.
- ! Terugbetaling beperkt tot 10 dagen per jaar in een dienst psychiatrie.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ De dekking geldt in België.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij het begin van het contract: de verzekeringsnemer moet een aanvraag voor een nieuwe aansluiting invullen, en moet alle elementen die de tenlasteneming van het risico kunnen beïnvloeden spontaan meedelen aan de verzekeraar. Bovendien moet hij de bijdragen betalen.
- Tijdens de looptijd: hij moet elke wijziging die de gevraagde bijdrage of het behoud van het contract zou kunnen beïnvloeden, meedelen. Hij moet de verzekeraar zo spoedig mogelijk inlichten over het bestaan van een overeenkomst die een gelijkaardig of identiek risico volledig of gedeeltelijk dekt.
- Bij aangifte van een schadegeval: de verzekeringsnemer moet de verzekeraar zo spoedig mogelijk inlichten over het schadegeval en de Tegemoetkomingsaanvraag invullen, en alle bewijsstukken van zijn uitgaven aan de verzekeraar bezorgen.



Wanneer en hoe betaal ik?

De verzekeringsnemer is de bijdrage vanaf de aansluitingsdatum verschuldigd op de vervaldatum, via overschrijving of domiciliëring volgens de overeengekomen periodiciteit.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

Het contract begint te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de verzekeraar de correct ingevulde "Aanvraag voor een nieuwe aansluiting of productwijziging" ontvangen heeft, mits betaling van de eerste bijdrage. Het contract wordt gesloten voor het leven. Het eindigt evenwel bij opzegging door de verzekeringsnemer, bij niet-betaling van de bijdragen, bij mutatie naar een ander ziekenfonds dan de Onafhankelijke Ziekenfondsen of in geval van fraude.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringsnemer kan het contract opzeggen via een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs. Er is een opzegtermijn van minimaal één maand.