

HOSPITALISATIEVERZEKERING

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Bedrijf : Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge

Bijstand NEUTRA Ondernemingsnummer : BE 0472.020.311

Erkend door het CDZ onder nummer 250/2Product : NEUTRA TOP



Product : NEUTRA TOP

De hospitalisatieverzekering Neutra Top is een verzekering van tak 2 die de zorgkosten dekt die ten laste van de verzekerde blijven.

Welk soort verzekering is dit?

De hospitalisatieverzekering Neutra Top is een verzekering van tak 2 die de zorgkosten dekt die ten laste van de begunstigd blijven na aftrek van de wettelijke tussenkomst of na een tussenkomst door een andere verzekering of een terugbetaling van welke aard dan ook.



Wat is verzekerd?

- In geval van hospitalisatie

- ✓ De verblijfskosten tot een maximum van 250 € per dag.
 - ✓ Erelonen en ereloonsupplementen.
 - ✓ De farmaceutische kosten.
 - ✓ De kosten van tandheelkundige zorg, tandprothesen, therapeutische prothesen, evenals orthopedische apparaten geplaatst tijdens de ziekenhuisopname, die rechtstreeks verband houden met de uitgevoerde chirurgische ingreep. Deze kosten worden terugbetaald tot maximum 100%.
 - ✓ Kosten van een ouder die op de kamer van een kind jonger dan 12 jaar verblijft tot 25 € per nacht met een maximum van 30 nachten per kalenderjaar.
 - ✓ De kosten voor de huur van medische apparatuur. Diverse kosten van de gehospitaliseerde persoon met een maximum van 10 € per nacht.
 - ✓ De kosten van sterilisatie, anticonceptie, kunstmatige inseminatie en in vitro-behandeling die niet worden terugbetaald door de ZIV, tot max. 60 € per dag.
 - ✓ De kosten van reconstruerende plastische chirurgie die het gevolg zijn van een ziekte of een ongeval dat door de ZIV wordt gedekt.
 - ✓ De kosten voor een dagopname worden op dezelfde manier vergoed als bij een gewone hospitalisatie.
 - ✓ Medische kosten vóór en na een hospitalisatie die rechtstreeks verband houden met de hospitalisatie en die 2 maand vóór de hospitalisatie en 3 maanden na het einde van de hospitalisatie worden gemaakt.
 - ✓ Farmaceutische kosten die niet worden terugbetaald door de ZIV en die rechtstreeks verband houden met de hospitalisatie en die 2 maand vóór de hospitalisatie en 3 maanden na het einde van de hospitalisatie worden gemaakt, zijn beperkt tot 100 %.
 - ✓ De kosten van raadplegingen bij de anesthesist vóór de hospitalisatie tot max. 15 €.
 - ✓ Ambulancekosten.
 - ✓ Helikopterkosten tot max. 375 € per transport.
 - ✓ Thuisbevalling tot maximum 600 €.
 - ✓ Ziekenhuisopnames na een psychische, psychiatrische, psychosomatische of mentale aandoeningen op de afdeling 34 t/m 43 Maximaal 20€ per nacht en 30 nachten per kalenderjaar
- ##### - In geval van een ernstige ziekte
- ✓ De kosten voor de huur van medische apparatuur.
 - ✓ Aankoopkosten van medisch materiaal



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Er geldt een vrijstelling van 125 € per kalenderjaar in het geval van een ernstige ziekte en 100 € voor supplementen die betrekking hebben op een eenpersoonskamer.
- ✗ Beperking tot 10.000 € per kalenderjaar voor farmaceutische kosten die niet door de ZIV vergoed worden.
- ✗ Beperking tot 10.000 € per kalenderjaar voor kosten voor prothesen, implantaten en medisch materiaal.
- ✗ Beperking tot 1.000 € per dag en 10.000 € per kalenderjaar voor ziekenhuisopnames buiten België.
- ✗ De gerelateerde kosten die hoger zijn dan de bedragen die vermeld worden onder de titel "Wat is verzekerd?".
- ✗ Het deel van de erelonen en ereloonsupplementen die hoger zijn dan vier keer de wettelijke tussenkomst.



Zijn er dekkingsbeperkingen ?

- ! De verstrekkingen die niet door de ZIV worden terugbetaald, tenzij anders vermeld.
- ! Ongevallen of ziektes die niet door een medisch onderzoek kunnen worden vastgesteld.
- ! Esthetische of verjongingsbehandelingen, tenzij deze worden vergoed door de ZIV (exclusief Btw-plichtige supplementen).
- ! Ongevallen die gebeurd zijn in een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie, of onder invloed van drugs, verdovende middelen of geneesmiddelen die zonder medisch voorschrift worden gebruikt, tenzij de verzekerde kan bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de ziekte of het ongeval en de omstandigheden of indien hij of zij kan aantonen dat hij of zij drank of drugs nuttigde buiten zijn of haar weten of indien hij of zij hiertoe werd gedwongen door een derde.
- ! Ziekten veroorzaakt door problemen als gevolg van alcoholisme, drugsverslaving of misbruik van geneesmiddelen.
- ! Thermale behandelingen.
- ! In geval van oorlogsfeiten, burgerlijke onlusten of rellen, behalve wanneer de verzekerde hieraan niet actief deelnam of in geval van zelfverdediging.
- ! De uitoefening van een luchtsport of gemotoriseerde sport, de uitoefening van elke sport als beroepsactiviteit.
- ! De gevolgen:
 - van een opzettelijke handeling vanwege de verzekerde tenzij bewijs dat er sprake is van het redden van personen of goederen of poging tot zelfdoding;
 - van misdaden en strafbare feiten die de verzekerde zou hebben gepleegd;
 - van roekeloze handelingen,

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kosten met betrekking tot speciale zorg, analyses en onderzoeken vereist door de ziekte. ✓ De farmaceutische kosten. ✓ De farmaceutische kosten die niet door de ZIV worden Terugbetaald. ✓ Transportkosten die niet worden vergoed door ZIV tot een maximum van 125 € per kalenderjaar en op basis van de barema's voorzien voor belastingplichtigen, rekening houdend met de wettelijke afstanden. ✓ De protheses voorzien door artikel 27 van de nomenclatuur van de gezondheidszorg. - <u>In het geval van tandheelkundige zorg in België</u> ✓ Preventieve behandelingskosten (50 % van het remgeld). ✓ De prothesekosten met tussenkomst van de ZIV (50 % van het remgeld). ✓ De plaatsingskosten van plaatprothesen tot een maximum van 200 € per kalenderjaar. ✓ De kosten van kronen tot een maximum van 5 per kalenderjaar en 200 € per kroon. ✓ De kosten van een implantaat maximaal 5 per kalenderjaar en 200 € per implantaat. - <u>In het geval van tandheelkundige zorg in de buurlanden (zie volgende vraag)</u> ✓ Preventieve behandelingskosten tot maximum 6 €. ✓ De prothesekosten tot maximaal 65 €. ✓ De plaatsingskosten van plaatprothesen tot een maximum van 200 € per kalenderjaar. ✓ De kosten van kronen tot een maximum van 5 per kalenderjaar en 200 € per kroon. ✓ De kosten van een implantaat maximaal 5 per kalenderjaar en 200 € per implantaat. 	<ul style="list-style-type: none"> ! weddenschappen of uitdagingen. ! De directe of indirecte gevolgen van radioactieve stoffen of processen van kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, met uitzondering van het gebruik van radioactieve stoffen voor medische doeleinden. ! Vrijwillige vermindering. ! Ongevallen waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchttransport of indien hij of zij tijdens de vlucht een beroeps- of andere activiteit uitoefent die verband houdt met het toestel in vlucht. ! Hospitalisaties om persoonlijke redenen.
---	--



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Voor ziekenhuisopnamen en ernstige ziekten, over de hele wereld.
- ✓ Voor tandheelkundige zorg in België en in de buurlanden (Europees grondgebied van Duitsland, Frankrijk, het Groothertogdom Luxemburg en Nederland).



Wat zijn mijn verplichtingen?

- De premie betalen.
- In het geval van een ongeval, terugsturen van het ingevuld en ondertekend aanvraagformulier.
- De verzekeraar op de hoogte brengen van eventuele wijzigingen die van invloed kunnen zijn op de dekking van de risico's.
- Alle wijzigingen van persoonsgegevens doorgeven.



Wanneer en hoe betaal ik?

De premies moeten bij vooruitbetaling worden betaald:

- via een maandelijkse, driemaandelijkse, halfjaarlijkse of jaarlijkse domiciliëring.
- jaarlijks via overschrijving.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De overeenkomst wordt gesloten voor het leven en gaat in op de datum die wordt vermeld in de contractvoorwaarden. Het neemt een einde op het moment van overlijden van de verzekerde; wanneer deze niet langer lid is van een van de aangesloten ziekenfondsen; wanneer hij niet langer in aanmerking komt voor de voordelen van de aanvullende verzekering van de Mutualiteit*.

Indien de verzekerde ook de verzekeringnemer is, zal aan de andere verzekerden geboden worden om de hospitalisatieverzekering voort te zetten.

De overeenkomst eindigt van rechtswege:

- aan het einde van de maand volgend op een verzoek tot opzegging van de verzekeringnemer;
- in geval van wanbetaling op de vijftiende dag volgend op de dag na verzending van een aangetekende brief met een aanmaning tot betaling;
- in geval van fraude of poging tot fraude.

* Het lid van een bij SMA Neutra aangesloten mutualiteit dat niet langer in aanmerking komt voor de voordelen van de aanvullende verzekering van de mutualiteit, kan geen verzekerde van SMA Neutra worden en verliest de hoedanigheid van verzekerde die hij eerder had.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen door hiertoe een schriftelijk en ondertekend verzoek te sturen. De opzegging gaat in aan het einde van de maand volgend op dit verzoek

