

# Hospitalisatieverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct / Februari 2021

Onderneming: Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand van Brabant (VMOBB), 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



VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ  
VAN ONDERLINGE BIJSTAND VAN BRABANT - VMOBB

## Hospimut Plus Continuïteit

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

### Welk soort verzekering is dit?

Het is een wachtverzekering die bedoeld is om te anticiperen op het verlies of het einde van een hospitalisatieverzekering die door de werkgever is toegekend in het kader van een arbeidsrelatie.

### Wat is verzekerd?

**Gedurende de geldigheidsperiode van de hospitalisatieverzekering die via de werkgever is afgesloten:**

- ✓ neemt de verzekering de hospitalisatiekosten voor zijn rekening die ten laste blijven van de verzekerde na de tegemoetkoming van de verzekering van de werkgever, maximaal € 50 per ligdag (ziekenhuisopname van minstens een nacht in België of in het buitenland, of dagopname in België)

**Na stopzetting van de hospitalisatieverzekering die via de werkgever is afgesloten:**

heeft de verzekerde het recht een Hospimut Plus-contract te sluiten tegen de volgende voorwaarden:

- ✓ Er is geen wachttijd van toepassing, indien hij gedurende minstens 6 maanden bij "Hospimut Plus Continuïteit" aangesloten is geweest.
- ✓ De premie voor het Hospimut Plus-contract wordt berekend op basis van de leeftijd van de verzekerde bij aanvang van het product Hospimut Plus Continuïteit, indien hij minstens een jaar bij Hospimut Plus Continuïteit aangesloten is geweest.
- ✓ Er zijn geen beperkingen van toepassing in geval van ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer met betrekking tot een aandoening, letsel of gebrekkigheid die voor het begin van het contract bestond, indien de verzekerde minstens drie jaar bij Hospimut Plus Continuïteit aangesloten is geweest.

### Waar ben ik gedekt?

De dekking geldt voor:

- ziekenhuisopnames en dagopnames in België;
- ziekenhuisopnames van minstens een nacht in het buitenland.

### Wat zijn mijn verplichtingen?

- Lid zijn van de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant (FSMB) en de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering mag niet opgeheven zijn.
- De verzekeringspremies betalen binnen de schriftelijk meegedeelde termijnen
- De verzekeraar op de hoogte brengen van elke adreswijziging of wijziging in de gezinssamenstelling
- 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 het verlies of de stopzetting van de door de werkgever toegekende hospitalisatieverzekering, en de Hospimut Plus-verzekering afsluiten

### Wanneer en hoe betaal ik?

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

### Wat is niet verzekerd?

- ⊗ Kosten van ambulante zorg
- ⊗ Hospitalisatiekosten buiten de hierboven beschreven tegemoetkoming

### Zijn er beperkingen aan deze dekking?

- ! De in het contract voorziene voordelen gaan teloor als de door de werkgever aangeboden hospitalisatieverzekering ten einde komt en als de verzekerde niet meteen de overstap aanvraagt naar de garantie Hospimut Plus.



## Wanneer begint en eindigt de dekking?

Het contract begint te lopen op de eerste dag van de maand na ontvangst door de VMOBB van het correct ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel, indien de eerste premie (jaarlijks of driemaandelijks) wordt betaald binnen de per brief meegedeelde termijn.

Het wordt voor onbepaalde duur gesloten, maar eindigt automatisch:

- wanneer de via de werkgever afgesloten verzekering eindigt;
- de dag voor de 65e verjaardag van de verzekerde.

Het eindigt ook wanneer de verzekerde niet langer is aangesloten bij de FSMB, hij zijn recht op de voordelen van de aanvullende verzekering van de FSMB 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 een opzegtermijn van 3 maanden.