

Hospitalisatieverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Argenta Assuranties nv

Argenta Cares 2



Disclaimer: Dit document is niet afgestemd op uw individuele specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie en verplichtingen zijn niet exhaustief. Raadpleeg voor alle bijkomende informatie wat betreft de rechten en plichten van de verzekeringsonderneming en van de verzekerde de algemene en/of bijzondere voorwaarden betreffende het gekozen verzekeringsproduct.

Wat is dit voor type verzekering?

Deze verzekering is een verzekering waarin meerdere waarborgen inbegrepen zijn. Wij verzekeren bepaalde kosten verbonden aan een medisch noodzakelijke hospitalisatie in een twee- en meerpersoonskamer of een dagopname in een ziekenhuis, psychiatrische inrichting of tbc-sanatorium. Daarnaast kunt u ook optioneel nog bijkomende waarborgen verzekeren.



Wat is verzekerd?

Basiswaarborg

- ✓ Verzekerde kosten verbonden aan de hospitalisatie
 - Liggeld, operatiekosten, bijkomende kosten
 - Tandverzorging met uitzondering van tandprothesen en tandimplantaten
 - Esthetische behandeling: erkend als die medisch noodzakelijk is en het gevolg is van een verzekerd ongeval of ziekte
 - Ziekenvervoerkosten en verblijfskosten van donoren
 - Prothesen en implantaten
 - Rooming-in
 - Vruchtbaarheidsbehandelingen en thuisbevalling
 - Wiegendoodtest
 - Homeopathische geneeskundige hulp
- ✓ Ook palliatieve verzorging wordt door de verzekering gedekt.

Optionele waarborg: Protect

- Alle waarborgen van Argenta Cares 2 Basis en zonder vrijstelling
- Verhoogde forfaitaire uitkering per verzekerde ziekenhuisopname tot 125 euro
- Forfaitaire uitkering van 25 euro bij dagopname
- Verhoging van de maximale vergoeding tot 2.000 euro wanneer er geen tussenkomst van de mutualiteit is
- Kosten van revalidatie na een opname met overnachting met een maximum van 3.000 euro

Optionele waarborg: Cover

- Alle waarborgen van Argenta Cares 2 Basis en Protect
- Forfaitaire vergoeding bij ernstige ziekte

Voor de waarborgen gelden waarborggrenzen die in de algemene en/of bijzondere voorwaarden terug te vinden zijn.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Voorafbestaande aandoeningen/ziektes bij afsluiten van een contract
- ✗ Kosten wegens preventieve geneeskunde, anticonceptie, preventieve sterilisatie, acupunctuur, thermale kuren, ergotherapie en levendecellentherapie vallen buiten deze verzekering
- ✗ In de Basiswaarborg: kosten wegens revalidatie
- ✗ Ziekten of ongevallen die in verband staan met oorlog, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, oproer en atoomkernreacties hoe die ook mochten ontstaan, met uitzondering van de medische toepassing van atoomkernen;
- ✗ Ziekten of ongevallen die te wijten zijn aan alcoholintoxicatie, dronkenschap of het gebruik van verdovende middelen in hoofde van de verzekerde.



Zijn er beperkingen in dekking?

- ! In de polis zijn wachttijden opgenomen. Deze wachttijd is de periode waarin de verzekeraar geen dekking zal verlenen.
- ! Bij sommige ziekenhuizen is de tussenkomst in de erelonen beperkt tot maximaal 200 % van de tussenkomst van de mutualiteit, ongeacht het kamertype.
- ! De kamerprijs voor de eerste 3 ligdagen komt niet voor vergoeding in aanmerking in de Basiswaarborg.
- ! De terugbetaling van de liggelden en kosten in een psychiatrische inrichting of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis wordt beperkt tot maximaal 120 dagen per verzekerde.
- ! De kosten van vruchtbaarheidsbehandelingen tot een maximum van 750 euro per verzekerde.
- ! De kosten van thuisbevalling worden forfaitair vergoed voor een bedrag van 750 euro.
- ! Indien er geen tussenkomst van de mutualiteit is, dan bedraagt de vergoeding in de Basiswaarborg maximaal 620 euro per kalenderjaar en per verzekerde.



Waar ben ik verzekerd?

- ✓ Opnames in België zijn verzekerd.
- ✓ Opnames in het buitenland als de verzekerde aantoont dat de kosten zijn ontstaan uiterlijk negentig dagen na de dag waarop hij voor een vakantie- of een zakenreis naar het buitenland is vertrokken. Wij vergoeden tot maximaal 50 % meer dan wat wij hadden moeten vergoeden indien de medische behandeling in België zou hebben plaatsgehad.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- U moet uw verzekeraar eerlijke, accurate en volledige informatie over het te verzekeren risico verschaffen bij het sluiten van de overeenkomst.
- Indien er zich wijzigingen voordoen tijdens de looptijd van de overeenkomst (bijvoorbeeld: verhuis naar het buitenland, wijziging gezinsverband,...) moet u dat melden aan uw verzekeraar.
- U moet alle opgenomen voorzorgsmaatregelen treffen om te vermijden dat er zich een schadegeval voordoet.
- U moet een schadegeval en de omstandigheden ervan melden binnen de termijn voorzien in de algemene voorwaarden. Verder moet u alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van een schadegeval te voorkomen en te beperken.



Wanneer en hoe moet ik betalen?

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 hieraan bijkomende kosten verbonden.



Wanneer start en eindigt de dekking?

De overeenkomst is levenslang en niet opzegbaar door de verzekeraar behoudens de uitzonderingen voorzien door de wet. De dekking begint na de uitgifte van de polis, na het verstrijken van de wachttijden en na betaling van de overeengekomen premie. De verzekeraar kan het verzekeringscontract opzeggen wegens niet-betaling van de premie.



Hoe kan ik mijn contract stopzetten?

U kunt de verzekeringsovereenkomst ten minste drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag opzeggen. U kunt dat doen per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.