

## ALGEMENE VOORWAARDEN HOSPITALISATIEVERZEKERING "HOSPI-XL"

### M044993.N

- 1 Wie is wie in uw 'Hospi-XL'?
- 2 Wie verzekeren wij?
- 3 Welke hospitalisaties waarborgen wij?
- 4 Welke prestaties voorziet de Hospi-XL?
- 4.1 Welke kosten vergoeden wij?
- 4.2 Op welke bijstand kunt u rekenen?
- 4.3 Hoe vergoeden wij uw kosten?
- 5 Dekking in geval van terrorisme
- 6 Wat is uitgesloten?
- 7 Vanaf wanneer bent u verzekerd?
- 8 Waar geldt de dekking?
- 9 Regeling bij schadegeval
- 9.1 Wat te doen bij hospitalisatie?
- 9.2 Wat als u deze richtlijnen niet naleeft?
- 9.3 Wanneer betalen wij uit?
- 9.4 Wat bij medische betwisting?
- 9.5 Op wie kunnen wij onze uitkering verhalen?
- 10 Administratieve bepalingen
- 10.1 Premie en premiebetaling
- 10.2 Aanvang en einde van uw Hospi-XL
- 10.3 Praktische informatie allerlei

## ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE "HOSPI-XL"

Deze handleiding bevat de Algemene Voorwaarden van de hospitalisatieverzekering 'Hospi-XL'.

De bijzondere gegevens in verband met deze verzekering vindt u terug in polisdocumenten die wij op naam van de verzekeringnemer opstelden (bijzondere voorwaarden, bijvoegsels, ...). Deze persoonlijke polisdocumenten hebben voorrang op de Algemene Voorwaarden.

### 1 Wie is wie in uw 'Hospi-XL'?

"**Verzekeringnemer**" is diegene die de 'Hospi-XL' met ons afsluit.

"**U**" bent diegene die als verzekerde dekking van de 'Hospi-XL' geniet. De persoonlijke polisdocumenten van de verzekeringnemer vermelden wie verzekerde is.

"**Wij**" zijn de verzekeraar.

### 2 Wie verzekeren wij?

Wij verzekeren iedereen die in uw persoonlijke polisdocumenten als verzekerde aangeduid is.

Kinderen geboren na aanvang van de 'Hospi-XL' zijn onder volgende voorwaarden vanaf hun geboorte automatisch, dus zonder enige medische acceptatie, mee verzekerd:

- de verzekeringnemer laat het kind binnen één maand na de geboorte als verzekerde in zijn polis opnemen,
- én de moeder geniet bij de geboorte al minstens 9 maanden de dekking van deze 'Hospi-XL',
- én de andere kinderen die deel uitmaken van het gezin, zijn bij de geboorte van het kind al verzekerd van deze 'Hospi-XL'.

### 3 Welke hospitalisaties waarborgen wij?

Wij waarborgen uw verblijf in een **verpleeginrichting** dat medisch noodzakelijk is ingevolge ziekte, ongeval, bevalling, miskraam of zwangerschapsstoornis: zowel het verblijf waarvoor men u één of meer overnachtingen aanrekent als bepaalde **daghospitalisaties** zijn gewaarborgd.

**Wat verstaan wij onder verpleeginrichting?**

Instellingen voor gezondheidszorg die door de overheid erkend zijn als ziekenhuis en waar wetenschappelijk verantwoorde middelen gebruikt worden voor diagnose en therapie.

Volgende instellingen beschouwen wij **niet** als een verpleeginrichting:

- een medico-pedagogische instelling;
- een instelling bestemd voor het gewone verblijf van bejaarden, kinderen en herstellers;
- een rusthuis of verzorgingstehuis;
- een gesloten psychiatrische instelling of een gesloten afdeling van een verpleeginrichting.

**Wat verstaan wij onder 'ongeval'?**

Een plotse en toevallige gebeurtenis waardoor u lichamelijk letsel oploopt. Het volstaat dat tenminste één van de oorzaken uitwendig is aan uw organisme en onafhankelijk van uw wil.

**Wat verstaan wij onder 'ziekte'?**

Elke aantasting van de gezondheid met objectieve symptomen die de diagnose onbetwistbaar maken en die niet door een ongeval is veroorzaakt. Als deze ziekte veroorzaakt is door een ziektekiem of virus, spreken we van een 'besmettelijke ziekte'.

**Wat verstaan wij onder 'voorafbestaande toestand'?**

Een ziekte of lichaamsgebrek dat zich reeds gemanifesteerd heeft vóór de aansluitingsdatum van de verzekerde, alsook een ongeval dat is gebeurd voor die datum.

**Welke daghospitalisaties waarborgen wij?**

Die medische ingrepen die het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (kortweg RIZIV) in een lijst van geneeskundige verstrekkingen die voor terugbetaling in aanmerking komen (nomenclatuur genaamd), heeft opgenomen onder 'maxi-, mini- en superforfaits'.

Het gaat hier om ingrepen die als gevolg van de medische evolutie ook zonder overnachting in een verpleeginrichting kunnen worden uitgevoerd.

**4 Welke prestaties voorziet de Hospi-XL?**

De Hospi-XL vergoedt bepaalde kosten van een gewaarborgde hospitalisatie.

Daarnaast hebt u recht op verschillende bijstandsdiensten.

**4.1 Welke kosten vergoeden wij?****4.1.1 Hospitalisatiekosten**

Onder hospitalisatiekosten verstaan wij de kosten voor verblijf, onderzoek, verpleging, geneesmiddelen, medische

prothesen, behandeling, heelkundige ingreep, narcose en het ereloon van de arts.

Wij betalen u deze kosten terug zodra zij medisch noodzakelijk en verantwoord zijn.

**Wat bij hospitalisatie voor een tandverzorging?**

Wij vergoeden de hospitalisatiekosten, met uitzondering van tandprothesen. Bruggen en kronen die noodzakelijk zijn als gevolg van een gewaarborgd ongeval vergoeden wij wel.

**Wat bij hospitalisatie voor een esthetische behandeling?**

Wij vergoeden de hospitalisatiekosten voor een esthetische behandeling die door onze arts voorafgaandelijk als medisch noodzakelijk erkend is en die een gevolg van een gewaarborgd ongeval of een gewaarborgde ziekte is.

Bij betwisting van het standpunt van onze arts, beslist ofwel de scheidsrechter-arts, ofwel de rechtbank (zie punt 8.4: Wat bij medische betwisting).

**4.1.2 Kosten van voor- en nabehandeling**

Onder voor- en nabehandeling verstaan wij de ambulante verzorging die u in de loop van 2 maanden vóór uw hospitalisatie of tijdens de zes daaropvolgende maanden wordt toegediend.

Zodra deze verzorging rechtstreeks verband houdt met deze gewaarborgde hospitalisatie en door een arts verstrekt of voorgeschreven is, vergoeden wij de kosten eraan verbonden voor:

- medische prestaties verricht bij bezoek of raadpleging;
- paramedische prestaties;
- geneesmiddelen, verbanden en orthopedische toestellen;
- acupunctuur, homeopathie, osteopathie en chiropraxie.

**4.1.3 Bijkomende kosten bij ernstige ziektes**

Wordt u voor één van onderstaande ernstige ziektes gehospitaliseerd, dan vergoeden wij ook bepaalde kosten van ambulante verzorging die u wordt toegediend buiten de periode van voor- en nabehandeling waarvoor u reeds onze tussenkomst geniet.

Meer bepaald vergoeden wij kosten voor geneesmiddelen, medische en paramedische prestaties die een arts u voor of na deze periode verstrekt of voorschrijft. Onze vergoeding belooft maximaal 2 478,94 EUR per verzekeringsjaar, bovenop de hospitalisatiekosten en de kosten van voor- en nabehandeling waarvoor u reeds onze vergoeding geniet.

Volgende ernstige ziektes zijn verzekerd: kanker, leukemie, diabetes, virale hepatitis, tuberculose, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, multiple sclerose, amyotrofe lateraal sclerose, progressieve spierdystrofieën, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, meningitis, vlektyfus, tyfus, paratyfus, encefalitis, tetanos, cholera, nieraandoeningen die een dialysebehandeling vergen, poliomyelitis, differie, brucellose, pokken, malaria, miltvuur, koudvuur, ziekte van Pompe, ziekte van Crohn, aids.

#### 4.1.4 Kosten van vervoer

Wij betalen de kosten terug van medisch aangepast vervoer als dit noodzakelijk is als gevolg van een gewaarborgde hospitalisatie tot beloop van maximum 1 239,47 EUR per gewaarborgde hospitalisatie.

#### 4.1.5 Verblijfkosten andere persoon

Als u wenst dat er tijdens de hospitalisatie een andere persoon bij u in de verpleeginrichting overnacht, betalen wij de kosten voor deze overnachting tot beloop van maximum 7 overnachtingen.

#### 4.1.6 Hospitalisatiekosten van de donor

De volgende medische kosten van de partner, bloed- of aanverwant die zich vrijwillig en bewust laat hospitaliseren met het oog op donorschap aan de verzekerde worden door ons terugbetaald:

- de hospitalisatiekosten (zie 4.1.1);
- de kosten van voor- en nabehandeling (zie 4.1.2);
- de kosten van vervoer (zie 4.1.4);
- de verblijfkosten van andere personen (zie 4.1.5).

### 4.2 Op welke bijstand kunt u rekenen?

Bij een gewaarborgde hospitalisatie in België, kunt u beroep doen op de volgende bijstand.

**Telefoneer hiervoor dag en nacht op het nummer vermeld in de bijzondere voorwaarden van de polis.**

Wij verlenen u deze diensten in samenwerking met de in de bijzondere voorwaarden vermelde bijstandsverzekeraar.

#### 4.2.1 Bijstand vóór de hospitalisatie:

- 1 Bij spoedgevallen en bij afwezigheid van uw behandelende arts, helpt de bijstandsverzekeraar u zoeken naar een geschikt ziekenhuis. Dit geldt ook bij hospitalisatie in het buitenland!
- 2 De bijstandsverzekeraar geeft u informatie over de andere bijstandsdiensten.

#### 4.2.2 Bijstand tijdens de hospitalisatie

- 1 Indien nodig brengt de bijstandsverzekeraar uw familieleden op de hoogte van uw hospitalisatie.
- 2 Als u wenst dat uw minderjarige kinderen en/of uw inwonende bejaarde ouders bij een andere persoon verblijven, kunnen u of uw verwanten dit aan de bijstandsverzekeraar melden. De bijstandsverzekeraar zorgt dan voor het vervoer van uw medebewoners naar de aangeduide persoon of het vervoer van de aangeduide persoon naar uw medebewoners. De aangeduide persoon moet wel in België verblijven.
- 3 Tijdens de eerste 30 dagen zorgt de bijstandsverzekeraar voor vervoer en bewaking van uw katten en honden.

#### 4.2.3 Bijstand na de hospitalisatie

**Opgelet! U hebt slechts recht op bijstand na de hospitalisatie als u ze binnen 5 dagen na uw terugkeer uit het ziekenhuis aanvraagt.**

- 1 De bijstandsverzekeraar verzekert de terugkeer van uw minderjarige kinderen, bejaarde inwonende ouders of uw honden en katten die hij tijdens uw hospitalisatie heeft vervoerd of opgevangen.
- 2 Als uw hospitalisatie minstens 5 dagen duurt, betaalt de bijstandsverzekeraar u de kosten van een huishoudhulp terug. Deze tussenkomst belooft maximaal 20 uren aan maximum 6,20 EUR per uur.
- 3 Als u en uw medebewoners zich niet kunnen verplaatsen, zorgt de bijstandsverzekeraar voor de levering aan huis van:
  - geneesmiddelen voorgeschreven door uw arts;
  - de nodige eetwaren en huishoudproducten.
- 4 Bij hospitalisatie van een minderjarige betaalt de bijstandsverzekeraar de kosten van de nodige inhaallessen terug. Deze tussenkomst belooft maximaal:
  - 2 uur per dag hospitalisatie met een maximum van 10 uren;
  - 24,79 EUR per uur les.

### 4.3 Hoe vergoeden wij uw kosten?

1 Wij gaan na welke prestaties gewaarborgd zijn en hoeveel u voor deze prestaties betaald hebt. Dit bedrag verminderen wij met de ziekenfonds- of ziekenfondsvervangende tussenkomst én de vrijstelling.

**Wat verstaan wij onder ziekenfonds- of ziekenfondsvervangende tussenkomst?**

Hiermee bedoelen wij **elke** tegemoetkoming krachtens een Belgische, Europese, internationale of buitenlandse sociale zekerheidsreglementering.

Bijvoorbeeld:

- de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- de reglementering inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten;
- de Europese sociale zekerheidsreglementering;
- de internationale sociale zekerheidsvereenkomsten die België heeft bekrachtigd;
- de vrijwillige verzekering geneeskundige verzorging (de kleine risico's);
- een buitenlandse verzekering voor geneeskundige verzorging.

**Wat als er geen ziekenfonds- of ziekenfondsvervangende tussenkomst is?**

Wij brengen deze tussenkomst steeds in mindering, zelfs als u ze niet effectief genoot.

Opgelet! Dit betekent onder meer dat wij bij zelfstandigen steeds de tussenkomst van de verzekering kleine risico's in mindering brengen, ook al heeft de zelfstandige die verzekering niet afgesloten.

**Wat verstaan wij onder vrijstelling?**

Een vrijstelling is het bedrag dat u steeds zelf moet betalen, ook al is uw hospitalisatie gewaarborgd. Het bedrag van de vrijstelling vermelden wij in de persoonlijke polisdocumenten van de verzekeringnemer. Deze vrijstelling geldt per verzekeringsjaar en per verzekerde.

2 Voor geestes- en zenuwziekten belooft onze tussenkomst maximaal 90 hospitalisatienachten per verzekeringsjaar, per verzekerde.

**5 Dekking in geval van terrorisme**

Deze waarborg dekt de schade veroorzaakt door terrorisme overeenkomstig de wetgeving betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

De verzekeraar is hiertoe lid van de VZW TRIP.

Overeenkomstig de hierboven genoemde wet kan de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP beperkt worden in het geval dat in 1 kalenderjaar het totale uit te keren bedrag van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen samen het bij wet bepaalde bedrag zou overschrijden.

Indien de beperking van het uit te keren bedrag van toepassing blijkt te zijn, zal dit gebeuren door toepassing van een percentage dat vastgesteld wordt overeenkomstig de hierboven genoemde wetgeving.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeraar aanspraak maken op de uitkering van zodra dit percentage is vastgesteld.

**6 Wat is uitgesloten?**

De kosten van een hospitalisatie:

- die aanvangt tijdens de wachttijd (zie hiervoor punt 6);
- die betrekking hebben op de gevolgen of verwikkelingen van een voorafbestaande toestand voor zover de diagnose wordt gesteld voor de aansluitingsdatum of binnen de twee jaar na de aansluitingsdatum van de verzekerde.  
Met gevolgen en verwikkelingen bedoelt de verzekeraar ook een acute opstoot van een chronische, besmettelijke of inflammatoire ziekte.
- als gevolg van een oorlogsfeit. Als het uitbreken van de oorlogstoestand u evenwel verrast tijdens een reis in het buitenland, bent u toch verzekerd gedurende de eerste 14 dagen van de vijandelijkheden;
- als gevolg van burgerlijke onlusten of oproer waar u actief aan hebt deelgenomen;
- als gevolg van een (poging tot) misdaad of wanbedrijf dat u hebt gepleegd of waaraan u medeplichtig bent;
- als gevolg van de gevaarlijke eigenschappen van nucleaire stoffen, van radio-activiteit of van ioniserende stralingen. Alleen de medische toepassing van bestralingen is wel verzekerd;
- schade met inbegrip van deze die voortvloeit uit

terroristische daden, veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern;

- als gevolg van bezoldigde sportbeoefening in competitieverband, trainingen inbegrepen;
- als gevolg van een handeling die u opzettelijk hebt verricht of een roekeloze daad die u bewust hebt gesteld. Voor daden tijdens de redding van een persoon of goed, bent u wel verzekerd;
- als gevolg van een ongeval dat u overkomt terwijl u zich in een toestand van dronkenschap, alcoholintoxicatie of een gelijkaardige toestand door het gebruik van drugs bevindt.  
U bent wel verzekerd als u bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de genoemde uitsluitingsgronden en het ongeval;
- als gevolg van een ziekte die deels of volledig veroorzaakt wordt door een stelselmatig overmatig gebruik van alcohol, drugs of geneesmiddelen. U bent wel verzekerd als u bewijst dat het gebruik van die middelen medisch verantwoord was.

U bent niet verzekerd voor de volgende kosten en/of hospitalisaties: preventieve sterilisatie, contraceptie, kunstmatige inseminatie, bevruchting in vitro, chronische of geriatrische psychiatrie, thermale kuren, bezigheidstherapie, levende cellentherapie, brillen en contactlenzen, alle kosten voor hospitalisaties die het gevolg zijn van heelkundige ingrepen n.a.v. obesitas en de verwikkelingen ervan, naveltransposities, borstverkleiningen en -vergrotingen, vetschorten en liposucties.

Wij vergoeden geen persoonlijke uitgaven (drank, telefoon, ...) en hygiënische of dieetproducten die niet in de ligdagprijs zijn begrepen.

**7 Vanaf wanneer bent u verzekerd?**

De persoonlijke polisdocumenten van de verzekeringnemer vermelden vanaf welke datum u als verzekerde in de polis bent opgenomen.

Na de aanvang van uw Hospi-XL, bent u vanaf deze opnamedatum verzekerd voor ongevallen en besmettelijke ziekten.

Voor de andere hospitalisaties bent u pas verzekerd na het verstrijken van een wachttijd. Hospitalisaties die aanvangen tijdens deze wachttijd zijn niet verzekerd.

De wachttijd begint op de datum van uw opname in de polis en ten vroegste op de aanvangsdatum van deze 'Hospi-XL'. Zij bedraagt:

- 6 maanden voor de volgende ziektes: hernia's, tumoren, tuberculose, ziektes van het centraal zenuwstelsel en geestesziekten;
- 3 maanden voor alle andere, niet besmettelijke ziektes;
- 9 maanden voor bevallingen. Bevallingen tijdens deze wachttijd zijn wel verzekerd wanneer de verzekerde op basis van een attest van de behandelende geneesheer aantoonde dat de vermoedelijke bevallingsdatum niet in de wachttijd valt. De vermoedelijke bevallingsdatum is de datum die in de loop van de zwangerschap werd

vastgesteld in functie van de normale duur van een zwangerschap.

## 8 Waar geldt de dekking?

De verzekering is in principe wereldwijd geldig voorzover u uw officiële verblijfplaats in België hebt. U bent echter niet verzekerd vanaf het ogenblik dat u langer dan 6 opeenvolgende maanden in het buitenland verblijft!

Geplande buitenlandse hospitalisaties vergoeden wij enkel nadat deze door onze arts als medisch noodzakelijk en verantwoord erkend is. Bij betwisting van het standpunt van onze arts beslist ofwel de scheidsrechter-arts, ofwel de rechtbank (zie punt 8.4 Wat bij medische betwisting).

Voor hospitalisaties ten gevolge van een ongeval of van een plotse verslechtering van de gezondheidstoestand, is dit voorafgaandelijk akkoord niet vereist.

## 9 Regeling bij schadegeval

### 9.1 Wat te doen bij hospitalisatie?

Als u volgende richtlijnen naleeft, garanderen wij een vlotte en snelle regeling.

#### 9.1.1 Geef de hospitalisatie zo snel mogelijk aan.

Doe dit binnen 15 dagen of in ieder geval zo vlug mogelijk.

#### 9.1.2 Bezorg ons zo snel mogelijk de nodige stukken.

Met stukken bedoelen wij **alle** documenten die de hospitalisatie en de kosten aantonen, zoals:

- de originele factuur van het ziekenhuis;
- de getuigschriften van het ziekenfonds;
- de verslagen van uw arts;
- de opnameverslagen van het ziekenhuis;
- een verslag van het ongeval. Vermeld ook de identiteit van alle personen die bij het ongeval betrokken waren en het nummer van het proces-verbaal dat eventueel door politie of rijkswacht werd opgesteld;
- eventueel de gegevens over andere verzekeringen die op het schadegeval van toepassing kunnen zijn.

Geef ons zoveel mogelijk informatie over de hospitalisatie en de oorzaak ervan. Verleen ons ook bijkomende inlichtingen als wij u hierom verzoeken.

#### 9.1.3 Laat u zo nodig onderzoeken door onze arts.

Op ons verzoek dient u zich door onze arts te laten onderzoeken.

Ook machtigt u uw behandelende artsen om nuttige informatie over uw vroegere en huidige gezondheid aan onze arts door te geven. Wij behandelen deze informatie uiteraard vertrouwelijk.

### 9.1.4 Doe alles wat uw herstel kan bevorderen en leef de voorgeschreven behandeling na.

### 9.2 Wat als u deze richtlijnen niet naleeft?

In dat geval kunnen wij onze uitkeringen verminderen in verhouding tot het nadeel dat wij hebben geleden ofwel schadevergoeding vragen. Als u met bedrieglijk opzet hebt gehandeld, kunnen wij onze dekking weigeren of onze uitgaven op u verhalen.

### 9.3 Wanneer betalen wij uit?

Binnen 15 dagen na ontvangst van uw bewijsstukken betalen wij de vergoeding uit waarop u recht hebt.

Enkel bij betwisting kunnen wij deze termijn niet garanderen. Wij betalen dan binnen 15 dagen na de definitieve beëindiging van het geschil in uw voordeel.

### 9.4 Wat bij medische betwisting?

Als onze arts met u of uw arts van mening verschilt, hebt u de keuze tussen een geschil voor de rechtbank of voor een scheidsrechter. Deze scheidsrechter is een derde arts die uw arts en de onze samen aanduiden.

De beslissing van deze scheidsrechter is bindend.

Fidea en uzelf betalen elk de helft van de kosten en het ereloon van de scheidsrechter. Als de scheidsrechter uw standpunt of dat van uw arts bevestigt, betalen wij uw helft terug.

### 9.5 Op wie kunnen wij onze uitkering verhalen?

Op de persoon die aansprakelijk is voor het schadegeval. Wij kunnen dan in uw plaats tegen deze persoon uw rechten uitoefenen voor het bedrag dat wij aan u betaald hebben.

Wij zullen nooit verhaal uitoefenen op uw bloed- of aanverwanten in rechte lijn, uw samenwonende partner, uw gasten of uw huispersoneel. Tenzij deze personen een verzekering hebben die hun aansprakelijkheid effectief dekt of tenzij zij met kwaad opzet hebben gehandeld.

## 10 Administratieve bepalingen

### 10.1 Premie en premiebetaling

#### 10.1.1 Premiebetaling

De premie is betaalbaar op haar vervalldag. De persoonlijke polisdocumenten van de verzekeringnemer vermelden deze vervalldag. Alle taksen, kosten en wettelijke bijdragen zijn in het premiebedrag begrepen.

De verzekeringsbemiddelaar of wijzelf zullen de verzekeringnemer aan de premievervalldag herinneren.

De betaling van de premie biedt u dekking voor de volgende verzekeringsperiode.

### **10.1.2 Wat als de verzekeringnemer vergeet de premie te betalen?**

U bent voorlopig nog verzekerd. Wij zullen de verzekeringnemer een aangetekende brief toesturen. In deze brief zullen wij hem aanmanen om binnen 16 dagen te betalen. De termijn van 16 dagen vangt aan de dag waarop wij de brief op de post doen.

### **10.1.3 Wat als de verzekeringnemer geen gevolg geeft aan onze aanmaningsbrief?**

Betaalt hij niet binnen de gestelde termijn, dan zal de dekking van deze 'Hospi-XL' geschorst zijn of zal deze 'Hospi-XL' opgezegd zijn. De precieze gevolgen vindt de verzekeringnemer in onze aanmaningsbrief. Vanaf de zeventiende dag rekenen wij ook nalatigheidsintresten aan.

### **10.1.4 Schorsing van de dekking**

Door de schorsing geniet u vanaf de zeventiende dag geen dekking meer. De 'Hospi-XL' blijft echter bestaan. Zodra de verzekeringnemer de achterstallige premies en intresten betaalt, geniet u terug alle waarborgen. Wel kunnen wij de 'Hospi-XL' tijdens de periode van schorsing zonder enige aanmaning of formaliteit opzeggen.

### **10.1.5 Opzegging**

Door de opzegging eindigt de 'Hospi-XL' op de zeventiende dag. De verzekeringnemer is nog steeds verplicht de achterstallige premies en intresten te betalen. Door de betaling geniet u echter niet opnieuw de waarborgen van de 'Hospi-XL'. Om opnieuw verzekerd te zijn, moeten wij een nieuwe verzekering 'Hospi-XL' afsluiten.

Opgelet: wij sturen de brief naar het adres dat de verzekeringnemer ons voor de briefwisseling heeft opgegeven. Hij mag dus niet vergeten ons zijn nieuwe adres te laten kennen. Anders is het mogelijk dat onze brief hem niet bereikt. Op die manier kunnen de verzekeringnemer en uzelf buiten uw weten zonder dekking vallen!

### **10.1.6 Premieherziening en aanpassing voorwaarden**

De verzekeraar kan de premie, de vrijstelling en de prestaties ten hoogste aanpassen aan het maximum van de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen of de specifieke medische indexcijfers.

De specifieke medische indexcijfers worden bepaald in overeenstemming met het Koninklijk Besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 138bis-4§3 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

De specifieke medische index van toepassing op dit contract is "de index voor de waarborg eenpersoonskamer" of "de index twee- of meerpersoonskamer" wanneer u voor de optie "beperkte dekking eenpersoonskamer" hebt gekozen.

De verzekeraar beslist jaarlijks uiterlijk op 30 juni over de aanpassing. De aanpassing zal gebeuren op de eerste jaarlijkse premievervaldag vanaf 1 juli.

Er wordt rekening gehouden met de indexen gepubliceerd in de maand februari van het jaar waarin de verzekeraar beslist de premie aan te passen en de indexen gepubliceerd in de maand februari van het voorafgaande jaar.

De bevoegde toezichthoudende overheid kan de verzekeraar opleggen de premies en de voorwaarden aan te passen indien het toepasselijk tarief, ondanks de aanpassing op grond van één van bovenstaande gronden, verlieslatend is of verlieslatend dreigt te worden.

## **10.2 Aanvang en einde van uw Hospi-XL**

### **10.2.1 Aanvang van de verzekering**

Deze 'Hospi-XL' vangt aan op de datum vermeld in de persoonlijke polisdocumenten van de verzekeringnemer als de eerste premie dan betaald is. Bij latere betaling geldt de datum waarop wij de eerste premie ontvangen als aanvangsdatum.

### **10.2.2 Opzegging van de verzekering**

De verzekering is afgesloten voor een onbepaalde termijn. De verzekeringnemer kan er als volgt een einde aan stellen:

- elk jaar als hij minstens 3 maanden voor de jaarlijkse premievervaldag opzegt. De verzekering eindigt dan op de jaarlijkse premievervaldag;
- binnen 30 dagen na kennisgeving van een tariefverhoging (zie artikel 9.1.6). De verzekering eindigt dan de eerstkomende jaarlijkse premievervaldag.

Gevallen waarin wij kunnen opzeggen:

- bij niet-betaling van de premie (zie ook artikel 9.1);
- bij onopzettelijke verzwijging of onjuist meedelen van een risico dat wij nooit zouden verzekeren. Bij opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van het risico is de verzekeringsovereenkomst nietig;
- bij fraude of poging tot fraude.

In de twee laatste gevallen eindigt de verzekering na één maand. Deze termijn begint te lopen vanaf de dag na de datum van de betekening, het ontvangstbewijs of de afgifte op de post van onze opzeggingsbrief.

Voorbeeld: een opzegging gepost op 2 mei gaat in op 3 juni.

### **10.2.3 Vorm van de opzeg**

De verzekeringnemer kan de opzeggingsbrief aangetekend versturen of hem tegen ontvangstbewijs aan ons afgeven. Hij kan hem ook door een gerechtsdeurwaarder laten betekenen.

### **10.2.4 Overlijden van de verzekeringnemer**

Als de verzekeringnemer de enige verzekerde is, eindigt de verzekering van rechtswege bij zijn overlijden.

Als er andere verzekerden zijn, blijven zij verzekerd tot de jaarlijkse premievervaldag volgend op het overlijden. Elk van de verzekerden heeft de mogelijkheid de verzekering vanaf dan verder te zetten aan dezelfde voorwaarden en zonder wachttijd. Heeft geen van de verzekerden van deze mogelijkheid gebruik gemaakt, dan eindigt de verzekering

van rechtswege op de jaarlijkse premievervaldag volgend op het overlijden.

#### **10.2.5 Individuele voortzetting**

Het verzekerde gezinslid dat deze verzekeringsovereenkomst verlaat, heeft het recht deze overeenkomst binnen de wettelijke beperkingen individueel verder te zetten, op voorwaarde dat de verzekeringnemer de verzekeraar onverwijld schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het tijdstip waarop een verzekerd gezinslid de verzekeringsovereenkomst verlaat en van de nieuwe verblijfplaats van het desbetreffende gezinslid.

#### **10.2.6 Einde van de verplichtingen van de verzekeraar**

De verplichtingen van de verzekeraar, inclusief de uitbetaling van de lopende schadegevallen, vervallen vanaf de eerste premievervaldag waarvoor de premie niet betaald werd.

### **10.3 Praktische informatie allerlei**

#### **10.3.1 Adres briefwisseling**

Alle berichten in verband met uw verzekering kunt u sturen naar de maatschappelijke zetel van de verzekeraar.

Brieven voor u sturen wij naar het adres dat u ons hebt opgegeven. Geef ons zo vlug mogelijk elke adreswijziging door.

#### **10.3.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechtbank**

Het Belgische recht is van toepassing op de 'Hospi-XL'. Alle geschillen over deze verzekeringsovereenkomst vallen onder de uitsluitende bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

#### **10.3.3 Verjaring**

Een rechtsvordering op basis van de 'Hospi-XL' verjaart na drie jaar. Deze termijn vangt aan op de dag van het voorval waaruit het vorderingsrecht ontstaat. Onze verhaalvordering tegenover een verzekerde verjaart, behalve bij bedrog, na drie jaar vanaf de dag van onze betaling.

#### **10.3.4 Nadere informatie en klachten**

Met vragen en klachten over dit contract kunt u terecht bij uw bemiddelaar of bij ons. Wij geven u graag alle gewenste inlichtingen en trachten u zo goed mogelijk van dienst te zijn.

Als u dat wenst, kunt u eventuele klachten ook richten tot:

- de Ombudsdienst van de verzekeraar, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen
- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel. Tel.: 02 547 58 71, Fax: 02 547 59 75, [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)

U behoudt evenwel steeds het recht om een gerechtelijke procedure in te leiden.