BNP PARIBAS FORTIS

Algemene Voorwaarden 2010 L

Hospitalisatieverzekering Plus

0079-3207909N-18092010 @

Dit betreft een verzekeringsproduct van AG Insurance, aangeboden door BNP Paribas Fortis

AG Insurance nv - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849 - www.aginsurance.be
E. Jacqmainlaan 53, B-1000 Brussel
Contact: Kruidtuinlaan 20, B-1000 Brussel - Tel. +32(0)2 664 43 90 - Fax +32(0)2 664 10 95

Inter Partner Assistance, n.v., Louisalaan, 166 Postbus 1 - B-1050 Brussel - RPR 0415.591.055 - Onderneming toegelaten onder het codenummer 0487 om de bijstandsverzekering uit te oefenen.

Voorwoord

Doel van het contract

Het contract beschermt u tegen de financiële gevolgen van een ziekenhuis-opname.

Uw contract bestaat uit twee delen

De algemene voorwaarden beschrijven de werking van het contract en onze wederzijdse verbintenissen. Ze geven de inhoud van de waarborgen en de algemene uitsluitingen nauwkeurig weer.

De bijzondere voorwaarden beschrijven de persoonlijke gegevens van het contract.
Ze vermelden de waarborgen die u heeft gesloten en de te betalen premie.

Hoe uw contract raadplegen ?

De inhoudstafel geeft u een duidelijk overzicht van de structuur van uw contract. Zo kan u gemakkelijk een artikel terugvinden dat u wenst te raadplegen.

Het lexicon geeft u de definitie en de juiste draagwijdte van een aantal begrippen die, de eerste keer dat ze in de tekst voorkomen, worden aangeduid in cursieve druk.

Waar kunt u terecht voor inlichtingen ?

Heeft u vragen of problemen met betrekking tot dit contract of een schadegeval, dan kunt u ons contacteren via het telefoonnummer 02/664.43.90 of via +32(78)/15.11.70 (voor ziekenhuis-opnames in het buitenland).

Onverminderd het verhaal in rechte kun u eventuele klachten schriftelijk richten aan :

AG Insurance nv
Ombudsdienst
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Indien de oplossing die verzekerings-maatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
E-mail : info@ombudsman.as

Inhoudstafel

Hoofdstuk 1	1.1. Omvang van de waarborgen	6
De waarborgen	1.1.1. De waarborg Ziekenhuisopname	6
	1.1.2. De aanvullende waarborg "Ambulante medische verzorging in de pre- en postperiode"	6
	1.1.3. De aanvullende waarborg "Zware ziekten"	7
	1.1.4. MEDI-ASSISTANCE : Aanvullende diensten	7
	1.2. Hoe wordt de terugbetaling berekend ?	7
	1.3. Vrije keuze van geneesheer en ziekenhuis	8
	1.4. Wat is uitgesloten ?	8
	1.5. Waar geldt de waarborg ?	9
	1.6. Vanaf wanneer geldt de waarborg ?	9
	1.7. Hoe worden uw kinderen in het contract opgenomen ?	9
Hoofdstuk 2	2.1. Mededelingen aan de maatschappij	10
Uw verplichtingen	2.2. De betaling van de premie	10
Hoofdstuk 3	3.1. Wat moet u doen bij schadegeval ?	11
De schadegevallen	3.2. De voorwaarden van vergoeding	11
	3.3. Meningsverschillen van medische aard	11
	3.4. Wat indien er een aansprakelijke derde is ?	12
Hoofdstuk 4	4.1. De duur van het contract	13
Het verloop	4.2. Wijziging van het tarief en de voorwaarden	13
van het contract	4.3. In welke gevallen kan het contract opzegd worden ?	13
	4.4. De briefwisseling tussen partijen	13
	4.5. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	13
Lexicon		14
Bijlage 1	Ziekenhuisopname in het buitenland en Bijstand	17
Bijlage 2	MEDI-ASSISTANCE - bijkomende dienstverlening tijdens en na de ziekenhuisopname	21

Hoofdstuk 1 - De waarborgen

1.1. Omvang van de waarborgen

De omvang van de waarborgen is afhankelijk van de gekozen formule. De bijzondere voorwaarden geven voor elke verzekerde de gekozen formule aan.

1.1.1. De waarborg Ziekenhuisopname

De waarborg heeft betrekking op een ziekenhuisopname ingevolge een ***ziekte***, een ***ongeval***, een zwangerschap of een bevalling om een medisch noodzakelijke ***behandeling*** te ondergaan.
In dat geval betalen ***wij*** :
- de ***verblijfkosten*** ;
- de ***geneesmiddelen*** ;
- de medische en paramedische honoraria ;
- de kosten voor ***prothesen en orthopedische toestellen*** ;
- het medische materiaal, endoscopisch- en viscerosynthesemateriaal.

Volgende prestaties zijn eveneens gedekt:
- de verblijfkosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde ;
- de verblijfskosten van één van de ouders in dezelfde kamer als deze van het verpleegde kind voor zover de ouder en het kind verzekerd zijn volgens eenzelfde verzekeringscontract en de aanwezigheid van de ouder beschouwd wordt als medisch noodzakelijk door de behandelende geneesheer ;
- de wiegendoodtest ;
- de ***vervoerskosten*** naar het ***ziekenhuis*** ;
- de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur, voor zover deze geneeswijzen worden toegepast door een erkend geneesheer of kinesitherapeut ;
- de ***palliatieve zorgen*** in het ziekenhuis;
- de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur in rekening worden gebracht.

Bovendien komt ook de thuisbevalling, die voor deze waarborg wordt gelijkgesteld met een ziekenhuisopname in aanmerking voor vergoeding (met inbegrip van een bevalling en/of een verblijf in een geboortehuis of ieder hiermee vergelijkbare instelling).

DE WAARBORG DELTA

Indien u de waarborg Delta heeft onderschreven, worden in afwijking op punt 1.4. de vruchtbaarheidsbehandelingen gewaarborgd, zoals hierna bepaald. De kosten voor de in-vitrofertilisatie en de ICSI (intracytoplasmatische spermainjectie) worden terugbetaald op voorwaarde dat bij het paar een diagnose van vruchtbaarheidsprobleem werd gesteld en beiden gedurende ten minste 24 maanden verzekerd zijn in hetzelfde contract. Deze termijn vangt aan op de ingangsdatum van de waarborg Delta.

1.1.2. De aanvullende waarborg "Ambulante medische verzorging in de pre- en postperiode"

Deze waarborg garandeert de betaling van de kosten van de medisch noodzakelijke ambulante verzorging die verstrekt wordt gedurende de maand voorafgaand aan de zieken- huisopname en de eerstvolgende drie maanden die volgen op het ontslag uit het ziekenhuis. De waarborg geldt uitsluitend indien de ambulante medische verzorging rechtstreeks verband houdt met de oorzaak van de ziekenhuisopname.
Worden vergoed :
- de medische prestaties geleverd tijdens een bezoek of een raadpleging evenals de prestaties van een verpleegkundige ;
- de paramedische behandelingen zoals kinesitherapie, fysiotherapie en logopedie indien voorgeschreven door een geneesheer ;
- de voorgeschreven geneesmiddelen voor de hierboven omschreven periode ;
- de voorgeschreven prothesen en orthopedische toestellen of de huur ervan voor de hierboven omschreven periode en voorafgaandelijk door ons toegelaten.
  Zijn aan geen enkele voorafgaandelijke toelating onderworpen :
  brillenglazen, contactlenzen, hoorapparaten, breukbanden, lumbostaten, spataderkousen, orthopedische zolen, gipsschalen, spalken, krukken.
  De onderhouds- en herstellingskosten en de vervangingsstukken worden niet terugbetaald.

De vervoerskosten worden niet terugbetaald.

DE WAARBORG DELTA

Indien U de waarborg Delta heeft onderschreven wordt de periode waarin deze kosten terugbetaald worden uitgebreid van 1 naar 2 maanden voorafgaand aan de ziekenhuisopname en van 3 naar 6 maanden volgend op het ontslag uit het ziekenhuis.
Worden bijkomend gewaarborgd :
- **de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur, voor zover deze geneeswijzen worden toegepast door een erkend geneesheer of kinesitherapeut.**
- **de homeopathische geneesmiddelen, voor de hierboven omschreven periode, voor zover voorgeschreven door een erkend geneesheer en afgeleverd door een in België gevestigde apotheker.**

Hoofdstuk 1 - De waarborgen

1.1.3. Aanvullende waarborg "Zware Ziekten"

Deze waarborg voorziet in de terugbetaling van de kosten voor ambulante medische verzorging zoals in punt 1.1.2. hierboven beschreven die rechtstreeks in verband staan met de hierna opgesomde ernstige ziekten waarvan de diagnose behoorlijk is vastgesteld :
kanker, leukemie, diabetes, virale hepatitis, tuberculose, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, multiple sclerose, amyotrofe lateraal sclerose, progressieve spierdystrofiëen, muscovicidose, ziekte van Alzheimer, cerebrospinale meningitis, vlektyfus, tyfus, paratyfus, encefalitis, tetanus, cholera, nierdialyse, poliomyelitis, difterie, brucellose, pokken, AIDS, ziekte van Pompe, ziekte van Crohn, malaria, miltvuur, ziekte van Creutzfeldt-Jakob.
De terugbetaling van deze kosten gebeurt zolang de behandeling noodzakelijk is en vereist geen voorafgaandelijke ziekenhuis-opname. De terugbetaling gebeurt na voorlegging van een medisch attest.

DE WAARBORG DELTA

Indien u de waarborg Delta heeft onderschreven, worden bijkomend gewaarborgd :

- **de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur, voor zover deze geneeswijzen worden toegepast door een erkend geneesheer of kinesitherapeut.**
- **de homeopathische geneesmiddelen, voor zover voorgeschreven door een erkend geneesheer en afgeleverd door een in België gevestigde apotheker.**
- **de *palliatieve toestand* die in het kader van de waarborg Delta gelijkgesteld wordt met een zware ziekte. Behalve de kosten voor ambulante medische zorgen worden in dit geval eveneens terugbetaald, de palliatieve thuiszorg of de zorgen in een erkend dagcentrum, op voorwaarde dat de verzekerde een palliatief thuiszorg-forfait werd toegekend.**
- **de huur van medisch materiaal, op doktersvoorschrift.**

1.1.4. MEDI-ASSISTANCE Aanvullende diensten

Dankzij deze waarboeg geniet u een aantal bijkomende diensten naar aanleiding van een ziekenhuisopname in België.
U vindt de beschrijving van deze waarborg in bijlage 2 *MEDI-ASSISTANCE - bijkomende dienstverlening tijdens en na de ziekenhuisopname.*

Voor deze waarborg doen wij beroep op onze huidige bijstandsverzekeraar Inter Partner Assistance, hierna de bijstandsverlener genoemd.
AG Insurance behoudt zich evenwel het recht voor van bijstandsverlener te veranderen voor de uitvoering van de voorziene prestaties.

1.2. Hoe wordt de terugbetaling berekend ?

- ***Wij*** betalen de hierboven opgesomde kosten die, na tussenkomst van de ***wettelijke tegemoetkomingen*** van de Sociale Zekerheid te uwen laste blijven, volledig (100%) terug. Op dit bedrag wordt de tegemoetkoming van het ziekenfonds of van een andere instelling waarop u aanspraak kunt maken krachtens een statutaire of andere bepaling, in mindering gebracht.
  Indien de opname echter gebeurt in één van de weinige ziekenhuizen waarvan de toepasselijke supplementen het ***criterium*** overschrijden, blijft een persoonlijk aandeel van 50 % te uwen laste en dit enkel in het geval ***u*** geopteerd heeft voor een éénpersoonskamer.
- De thuisbevalling wordt forfaitair vergoed ten belope van 619,73 EUR (index 100).
- Bij een psychische of psychiatrische aandoening en voor al de types van depressie wordt de terugbetaling van de hierboven beschreven kosten beperkt tot een al dan niet onderbroken periode van ziekenhuisopname van maximum twee jaar.

Hoofdstuk 1 - De waarborgen

- Indien u voor een waarborg van het contract, om administratieve redenenen, geen recht heeft op de voorziene wettelijke tegemoetkomingen, wordt het terugbetalingspercentage verminderd met 50 % voor wat de respectievelijke waarborg betreft.
- De eventuele ***vrijstelling*** wordt in mindering gebracht op het bedrag van de terugbetaling, met inbegrip van het forfaitair bedrag voor thuisbevalling.

DE WAARBORG DELTA

Indien u de waarborg Delta heeft onderschreven gelden bijkomend volgende bepalingen :

- **de homeopathische behandelingen, de behandelingen van chiropraxie, osteopathie, acupunctuur en de homeopathische geneesmiddelen, verstrekt tijdens de pre en post periode of naar aanleiding van een zware ziekte worden aan 50% terugbetaald.**
- **de vruchtbaarheidsbehandelingen (inclusief voor- en nazorg) worden vergoed ten belope van maximum 1.000 EUR (index 105,48) per ingreep en van 2 ingrepen per verzekeringsjaar. Het totaal aantal terugbetaalde behandelingen bedraagt maximum 6 behandelingen per verzekerd paar. De uitbetaling gebeurt na voorlegging van het medisch getuigschrift en van de factuur van de behandelingen.**

1.3. Vrije keuze van geneesheer en ziekenhuis

U beschikt over de vrije keuze van geneesheer en ziekenhuis.

1.4. Wat is uitgesloten ?

De waarborg wordt niet verleend voor volgende behandelingen :

a. tandheelkundige behandelingen, tenzij geneeskundig gemotiveerd door een andere aandoening dan deze van de tanden en het gebit of door een ongeval waarvoor de waarborg verworven is ;
b. parodontale en orthodontische behandelingen ;
c. revalidatiebehandelingen die niet het rechtstreeks en onmiddellijk gevolg zijn van een medische behandeling of chirurgische ingreep, waarvoor de waarborg is verworven ;
d. experimentele of wetenschappelijk niet beproefde behandelingen ;
e. behandelingen van esthetische aard, met inbegrip van plastische heelkunde, zelfs in geval van functionele hinder, behoudens voorafgaand akkoord van de adviserende arts van AG Insurance;
f. de anticonceptiebehandelingen (zoals de sterilisatie);
g. de medische ondersteunde vruchtbaarheidsbehandelingen (zoals de kunstmatige inseminatie en de in-vitrofertilisatie), behoudens wat hierover bepaald is in punt 1.1.1. en 1.2. indien de waarborg Delta onderschreven is.
h. de kuurbehandelingen zoals thermalisme, thalassotherapie, hygiëno-dieetkuren of ontwenningskuren.

Volgende behandelingen worden slechts terugbetaald na voorafgaandelijke goedkeuring van de adviserende arts van AG Insurance en mits voorlegging van het medische verslag dat de noodzaak van de ingreep aantoont, de gebruikte techniek en het bestek :

- borstreconstructie, welke ook de oorzaak ervan is;
- behandelingen van mandibulae of kaaksbeenderen;
- Bariatrische chirurgie.

Bovendien wordt de waarborg niet verleend indien de ziekenhuisopname of de eventuele ambulante medische zorgen het gevolg zijn van :

i. een ***opzettelijk veroorzaakt schadegeval*** door de verzekerde of van een poging tot zelfmoord ;
j. een ***klaarblijkelijk roekeloze daad*** door de verzekerde, behalve in geval van redding van personen of goederen ;
k. een vrijwillige deelneming van de verzekerde aan een misdaad of een wanbedrijf, tenzij bij wettige zelfverdediging ;
l. ***alcoholisme***, toxicomanie of misbruik van geneesmiddelen ;
m. een ongeval of ziekte terwijl de verzekerde zich bevindt in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie, of zich onder invloed bevindt van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs ;

Hoofdstuk 1 - De waarborgen

n. een oorlogsfeit, oorlog of burgeroorlog ;
o. oproer, burgeronlusten, collectieve (politieke, ideologische of sociale) gewelddaden, tenzij de verzekerde niet actief en vrijwillig aan deze gebeurtenissen deelnam of wanneer het ging om redding van personen of goederen of wettige zelfverdediging ; de waarborg wordt niettemin verleend indien de ziekenhuisopname of de eventuele ambulante medische zorgen veroorzaakt werden door terrorisme volgens de bepalingen van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Hiertoe is AG Insurance toegetreden tot de VZW TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) die opgericht is in uitvoering van voornoemde wet.
p. professionele sportbeoefening, tenzij anders overeengekomen ;
q. een ongeval dat zich heeft voorgedaan vóór de ingang van de waarborg, of een ziekte of zwangerschap waarvan de symptomen zich op het ogenblik van de ingangsdatum van de waarborg reeds hadden gemanifesteerd en waarvan bij het sluiten van de overeenkomst of het ingaan van de waarborg geen aangifte werd gedaan aan AG Insurance ter beoordeling van het risico.

Niettemin kan AG Insurance het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens niet inroepen :
- zodra een termijn van 2 jaar verstreken is te rekenen vanaf de ingangsdatum van de waarborg of van de overeenkomst;
- indien de ziekte of aandoening pas werd gediagnosticeerd na een termijn van 2 jaar te rekenen vanaf de ingangsdatum van de waarborg;
- indien de gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening die zich op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst of het ingaan van de waarborg nog op geen enkele wijze heeft gemanifesteerd.
- Indien het een vrucht-baarheidsbehandeling betreft die in het kader van de waarborg Delta in aanmerking komt voor vergoeding.

1.5. Waar geldt de waarborg ?

De waarborg geldt over heel de wereld op voorwaarde dat :
- de verzekerde zijn hoofdverblijfplaats in België heeft en meer dan 9 maanden per jaar in België verblijft ;

en
- de verzekerde geniet van de Belgische Sociale Zekerheidstegemoetkomingen.

In geval van hospitalisatie in het buitenland geldt het recht op prestatie wanneer eveneens aan volgende voor-waarden wordt voldaan :
- de opname moet een dringend en onvoorzienbaar karakter hebben of er moet een voorafgaandelijk akkoord met de mutualiteit gesloten zijn ;

en
- er moet een wettelijke tussenkomst zijn.

U vindt de beschrijving van deze waarborg in de bijlage "Ziekenhuisopname in het buitenland en Bijstand".

1.6. Vanaf wanneer geldt de waarborg ?

De waarborg geldt vanaf de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden, voor zover de eerste premie werd betaald binnen de gestelde termijn en de eventuele ***wachttijd*** verstreken is.

Wachttijd

Er geldt geen wachttijd.

1.7. Hoe worden uw kinderen in het contract opgenomen ?

Pasgeborenen worden verzekerd zonder medische formaliteiten en zonder voorbehoud vanaf hun geboorte indien :
- 1 der ouders minstens 6 maand in het contract verzekerd is ;

en
- de aanvraag tot verzekering van het kind wordt ingediend binnen 3 maand te rekenen vanaf de geboorte.

Van zodra het kind de leeftijd van 20 jaar bereikt heeft, wordt het beschouwd als volwassen. De premie van het contract wordt in functie daarvan aangepast. De aanpassing van de premie gebeurt op de jaarvervaldag die het dichtst ligt bij zijn 20ste verjaardag.

Niettemin kunnen de kinderen verzekerd blijven in het contract van de ouders tot de leeftijd van 25 jaar. Vanaf dan worden zij individueel verzekerd, zonder medische formaliteiten en volgens de voorwaarden die op dat ogenblik van toepassing zijn.

Hoofdstuk 2 - Uw verplichtingen

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract dat meer bepaald wordt geregeld door de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992.

2.1. Mededelingen aan de maatschappij

Wat dient u mee te delen ?

- ***Bij het onderschrijven van het contract***

Al de omstandigheden waarvan u kennis heeft die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico.
Hiertoe dient u ons een verzekeringsvoorstel met medische vragenlijst, behoorlijk ingevuld en ondertekend, over te maken.
Conform het medisch acceptatiebeleid behouden wij ons het recht voor om de dekking te weigeren, een bijpremie aan te rekenen, bepaalde aandoeningen uit te sluiten.
De uitsluitingen van medische aard worden u per brief meegedeeld en opgenomen in de bijzondere voorwaarden. Om verzekerd te zijn dient u een voor akkoord ondertekende en gedateerde kopij ervan aan ons terug te sturen.

- ***In de loop van het contract***

U moet ons volgende gegevens binnen 30 dagen schriftelijk of elektronisch meedelen :

- iedere verandering van domicilie of ieder verblijf van méér dan 90 dagen buiten België, van uzelf of van een andere verzekerde ;
- het feit dat een verzekerde niet meer onderworpen is aan de Belgische wetgeving inzake de Sociale Zekerheid ;
- ieder afsluiten van een verzekeringscontract met een gelijkaardige dekking.

Binnen de 30 dagen na ontvangst van deze aangifte formuleren wij een voorstel tot aanpassing van het contract. Indien u als gevolg van deze gewijzigde situatie niet meer beantwoordt aan de verzekerbaarheidsvereisten van het risico, kunnen wij het contract opzeggen met terugwerkende kracht tot de dag van de nieuwe toestand.
Indien u deze verplichtingen niet nakomt en zich een schadegeval voordoet waardoor een nadeel voor ons ontstaat, kunnen wij onze prestaties verminderen tot beloop van het door ons geleden nadeel.
Kunnen wij aantonen dat deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet werden nagekomen, dan wordt de dekking volledig geweigerd.

- ***Recht op voortzetting bij verlaten van het gezinscontract***

Indien een ***bijverzekerde*** het contract verlaat, moet u ons eveneens binnen de 30 dagen schriftelijk of elektronisch op de hoogte brengen van het tijdstip waarop deze bijverzekerde het contract verlaat en van diens nieuwe verblijfplaats. Op basis van deze gegevens doen wij binnen de 30 dagen een verzekeringsaanbod. Indien het aanbod schriftelijk of elektronisch aanvaard wordt binnen een termijn van 60 dagen na ontvangst, wordt het contract voortgezet zonder medische formaliteiten, met ingang op het tijdstip waarop de verzekerde het gezinscontract verlaat.
Dit voortzettingsrecht vervalt na het verstrijken van de termijn van 60 dagen en geldt evenmin in geval van niet-betaling van de premie of ingeval van bedrog of poging tot bedrog.

2.2. De betaling van de premie

De premie, verhoogd met de belastingen en bijdragen, is vooruitbetaalbaar en moet vereffend worden binnen de 30 dagen na de vervaldag.
De premie kan op iedere jaarvervaldag worden ***geïndexeerd***.
Indien de premie niet betaald is binnen de hierboven vermelde termijn, sturen wij u per aangetekend schrijven een herinnering die geldt als ingebrekestelling. In geval van niet-betaling van de op de vervaldag verschuldigde bedragen, zal een forfaitaire vergoeding ten belope van 12,50 € (index 111.31, augustus 2009 - basis 2004=100) verschuldigd zijn aan AG Insurance, van rechtswege en zonder ingebrekestelling. In afwijking van de bepalingen van deze algemene voorwaarden met betrekking tot de indexering, varieert dit bedrag ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen, op basis van de index van de maand december van het vorige jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 €.
Indien de premie niet betaald is binnen 15 dagen na de dag volgend op de ingebrekestelling, wordt het contract opgezegd. De opzegging geldt zowel voor de lopende ziekenhuisopnamen als voor de ambulante medische verzorging.

Hoofdstuk 3 - De schadegevallen

3.1. Wat moet u doen bij schadegeval ?

U moet ons zo vlug mogelijk aangifte doen van het voorval door middel van de hiertoe bestemde formulieren. U kunt eveneens de nodige informatie bekomen. U kunt eveneens de nodige informatie bekomen via het telefoonnummer : 02/664.43.90.
Dankzij de waarborg MEDI-ASSISTANCE geniet u de eventuele derdebetalersregeling met het ziekenhuis.
Dit dient u online aan te vragen via de website www.mediassistance.be of telefonisch via het service center MEDI-ASSISTANCE. Indien nodig wordt u door ons gecontacteerd voor bijkomende informatie. Als uw schademelding aanvaard wordt, ontvangt u via e-mail of per post een bevestigingsbrief.
Het dubbel van deze bevestigingsbrief moet u, op het ogenblik van de opname, ondertekend overhandigen aan het ziekenhuis. De administratieve afwikkeling van de opname gebeurt tussen AG Insurance en het ziekenhuis. Het ziekenhuis vraagt geen voorschot en de eindfactuur wordt rechtstreeks door ons vereffend. Bij de opname kan enkel de betaling van een in de bevestigingsbrief vermeld forfaitair bedrag gevraagd worden.
Kosten die niet onder de waarborg vallen (o.a. comfortkosten,...) worden terug-gevorderd. Dit geldt eveneens voor de kosten van een ziekenhuisopname waarvan achteraf blijkt dat zij een uitsluiting of een niet-gedekt risico betreffen.
In geval van niet-betaling van deze verschuldigde bedragen, zal een forfaitaire vergoeding ten belope van 12,50 € (index 111.31, augustus 2009 - basis 2004=100) verschuldigd zijn aan AG Insurance, van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen, op basis van de index van de maand december van het vorige jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 €.

3.2. De voorwaarden van vergoeding

U dient ons alle inlichtingen te verstrekken die nuttig zijn voor het vaststellen van het recht op uitkeringen.
U verbindt er zich toe om aan uw behandelende geneesheren alle informatie te vragen waarover ze in verband met uw gezondheidstoestand beschikken en om deze zo vlug mogelijk aan onze raadgevende geneesheer te bezorgen.
Wij behouden ons het recht voor de ons gedane verklaringen na te gaan, alsmede de antwoorden verstrekt naar aanleiding van ons verzoek om inlichtingen.
Hiertoe kan onze adviserende arts u verzoeken een medisch onderzoek te ondergaan bij een door ons aangeduide arts. De kosten van dit onderzoek worden door ons ten laste genomen.
Tenzij u de derdebetaler van de ziekenhuisfactuur geniet krachtens de waarborg MEDI-ASSISTANCE, betalen wij u de verschuldigde bedragen uit ten laatste binnen 30 dagen na het indienen van de bewijsstukken en voor zover wij over een volledig dossier beschikken
Door het feit van de terugbetaling worden uw rechten en vorderingen tegen het ziekenhuis of de zorgverstrekkers in de mate van de betaalde kosten op ons overgedragen.

3.3. Meningsverschillen van medische aard

Betwistingen van medische aard worden voorgelegd aan twee geneesheren-deskundigen die benoemd en behoorlijk gemandateerd worden, de ene door u, de andere door ons.
Indien ze geen akkoord bereiken, wijzen de deskundigen een derde deskundige aan. De drie geneesheren-deskundigen beslissen gemeenschappelijk, maar bij het ontbreken van een meerderheid is het advies van de derde geneesheer door-slaggevend.
Indien één van de partijen haar geneesheer-deskundige niet aanstelt, of de beide geneesheren-deskundigen het niet eens worden over de keuze van de derde deskundige, dan wordt die aangesteld door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekeringnemer op verzoek van de meest gerede partij.
Hun beslissing is onherroepelijk.
Elke partij draagt de kosten en erelonen van haar geneesheer-deskundige. De kosten van de aanwijzing en de erelonen van de derde arts worden door beide partijen, ieder voor de helft, gedragen.

Hoofdstuk 3 - De schadegevallen

3.4. Wat indien er een aansprakelijke derde is ?

Door het feit zelf dat de terugbetaling door ons verschuldigd of reeds verricht is, treden wij in uw plaats of die van de verzekerde op om verhaal uit te oefenen tegen de aansprakelijke derde en/of tegen elke persoon die krachtens artikel 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen gehouden is tussen te komen.
U mag bijgevolg geen afstand doen van om het even welk verhaal zonder onze voorafgaande instemming.

Hoofdstuk 4 - Het verloop van het contract

4.1. De duur van het contract

Tenzij anders overeengekomen op uitdrukkelijk verzoek van de verzekeringnemer en voor zover deze daar belang bij heeft, wordt het contract voor het leven aangegaan.

4.2. Wijziging van het tarief en de voorwaarden

Wij behouden ons het recht voor de premie en/of de dekkingsvoorwaarden aan te passen indien de toegepaste premie en de jaarlijkse aanpassing ervan ontoereikend zijn om de verhoging te dekken van de reële kostprijs van de gewaarborgde prestaties of in geval van substantiële wijziging van wettelijke bepalingen die een betekenisvolle invloed hebben op de kosten of de omvang van de gewaarborgde prestaties. Indien ter zake wettelijke bepalingen gelden, beperkt onze bevoegdheid tot aanpassing van het tarief en de voorwaarden zich uiteraard tot die gevallen en overeenkomstig de mogelijkheden die bij wet voorzien zijn. Tenzij andersluidende wettelijke bepalingen, passen wij het contract aan op de volgende jaarlijkse vervaldag, nadat wij u daarover hebben ingelicht. U mag evenwel het contract opzeggen binnen een termijn van 3 maand na ontvangst van het bericht tot aanpassing.
Wij behouden ons eveneens het recht voor de premie aan te passen voor de bijkomende diensten die aangeboden worden in het kader van MEDI-ASSISTANCE wanneer het tarief voor de prestaties van de bijstandsverzekeraar herzien wordt.

4.3. In welke gevallen kan het contract opgezegd worden ?

U kunt het contract jaarlijks opzeggen hetzij op de jaardag van de ingangsdatum, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie door middel van een aangetekend schrijven ten minste drie maand voor deze datum ter post afgegeven.

Wij kunnen het contract opzeggen in volgende gevallen :

- bij onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij het onderschrijven van het contract; in dergelijk geval stellen wij binnen een termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop wij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis hebben gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop wij kennis hebben gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen. Indien wij het bewijs leveren dat wij het risico nooit zouden hebben verzekerd, dan kunnen wij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn. Indien het voorstel tot wijziging wordt geweigerd door de verzekeringnemer dan kunnen wij de overeenkomst eveneens opzeggen binnen 15 dagen.
- niet-betaling van de premie, volgens de modaliteiten bepaald in hoofdstuk 2 punt 2.2. hierboven ;
- bedrog of poging tot bedrog.

In geval van beëindiging van het contract, zowel door u als door ons, zullen wij slechts de kosten van ziekenhuisopname en ambulante medische verzorging vergoeden die gemaakt werden tijdens de verzekerde periode.

4.4. De briefwisseling

De woonplaats van de partijen wordt van rechtswege gekozen : de onze op de maatschappelijke zetel, de uwe op het laatst bij ons gekende adres.

Indien u ons een adreswijziging niet schriftelijk meegedeeld heeft, zal elke kennisgeving geldig gebeuren op het laatste door ons gekend adres.

4.5. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De inzameling van persoonsgegevens en het gebruik ervan verloopt conform de bepalingen van de Belgische privacy-wetgeving.
AG Insurance, verantwoordelijk voor de verwerking, kan de verkregen persoonsgegevens verwerken met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen, met inbegrip van de promotie ervan, het beheer van het cliëntenbestand, het opmaken van statistieken.
Wij zullen deze gegevens niet meedelen aan derden, behoudens voor zover hiertoe voor ons een wettelijke of contractuele verplichting of een gewettigd belang bestaat.

In voorkomend geval kunnen deze gegevens meegedeeld worden aan en verwerkt worden door de professionele raadgevers en tussenpersonen waarop u beroep doet.
In het kader van de beschrijving van het risico of de aangifte van een schadegeval vertrouwt u ons gegevens betreffende uw gezondheid toe. Deze gegevens worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en de toegang ertoe is beperkt tot die personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken.
Elke verzekerde heeft het recht om de gegevens die hem betreffen in te kijken en, in voorkomend geval, te verbeteren.

Lexicon

Volgende begrippen komen voor in de tekst. Wat betekenen ze ?

1. Met betrekking tot het contract

U

De ***hoofdverzekerde*** en de ***bijverzekerden***

Hoofdverzekerde

De persoon die de verzekering afsluit (verzekeringnemer).

Bijverzekerde

De verzekerde gezinsleden.

Verzekerde

De persoon die in die hoedanigheid met naam aangewezen is in de bijzondere voorwaarden.

Verzekeringsjaar

De periode van 12 maanden die een aanvang neemt op de in de bijzondere voorwaarden vermelde jaarvervaldag. Deze periode hernieuwt zich automatisch door de betaling van de erop betrekking hebbende premie.

Wij

AG Insurance nv ingeschreven in het Rechtspersonenregister onder het nummer 0404.494.849 - gevestigd te B-1000 Brussel, E. Jacqmainlaan 53 - verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0079.

2. Met betrekking tot de waarborg

Alcoholisme

Overmatig alcoholgebruik dat aanleiding geeft tot lichamelijke ziekten (zoals vitaminedeficiëntie, maagslijmvliesontsteking, zenuwontsteking, leverziekten ...) zonder dat er noodzakelijkerwijze sprake is van verslaving.

Ambulante medische verzorging

Geneeskundige zorgen, verstrekt of voorgeschreven door een arts zonder dat er een ziekenhuisopname is en opgenomen in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Z.I.V.).

Behandeling

Het geheel van de therapeutische middelen die voorgeschreven zijn door een arts en die gebruikt worden met het doel medische diagnoses te stellen, de gezondheidstoestand te genezen of te stabiliseren en pijn te bestrijden.

Criterium

Een bedrag dat rekening houdt met de maximum ereloon- en kamersupplementen die door de ziekenhuizen in België kunnen worden toegepast in geval van ziekenhuisopname in een éénpersoonskamer en dat neergelegd is bij een notaris. Zijn gegevens kunnen op eenvoudige vraag bij onze diensten bekomen worden.
U kunt bij deze notaris de correcte toepassing van het criterium laten nazien.
Het persoonlijk aandeel van 50 % dat desgevallend wordt toegepast bij opname in een éénpersoonskamer in een ***universitair ziekenhuis*** kan afgekocht worden door het afsluiten van een optie en betaling van de hiermee overeenstemmende bijpremie vanaf het onderschrijven van het contract. Deze optie wordt dan vermeld in de bijzondere voorwaarden van uw contract.
In geval van wijziging maken wij u een aangepaste lijst over van de instellingen die al dan niet aan het criterium voldoen.
Deze nieuwe lijst geldt enkel voor de ziekenhuisopnames die aanvang nemen vanaf de geldigheidsdatum vermeld op de lijst.
In geval van twijfel kan deze informatie op elk ogenblik bij onze diensten worden opgevraagd.

Geneesmiddelen

Producten verkocht in de apotheek of een verkooppunt van farmaceutische producten, voorgeschreven door een geneesheer en als dusdanig erkend en geregistreerd in België.

Indexering van de premie

De premies, de vrijstellingen en de prestaties kunnen op elke jaarvervaldag worden aangepast op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen. Bovendien kunnen de premies, vrijstellingen en prestaties op elke jaarlijkse premievervaldag aangepast worden aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziektekostenverzekering op grond van het specifieke indexcijfer - waarborg éénpersoonskamer - indien en voor zover de evolutie van dit indexcijfer deze van het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt. Deze aanpassing gebeurt op basis van de verhouding tussen het indexcijfer van het eerste trimester, gepubliceerd in het Belgisch Staatblad eind mei van het jaar dat de vervaldag voorafgaat en het indexcijfer van het eerste trimester dat een jaar vroeger in werking getreden is. De aanpassing houdt geen rekening met de leeftijdsklasse waarin de verzekerde zich bevindt. Deze index kan geraadpleegd worden op de websites van de FOD Economie en van de CBFA.

Klaarblijkelijk roekeloze daad

Een vrijwillige daad of nalatigheid, waardoor degene die ze begaan heeft zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn.

Lexicon

Ongeval

Een plotseling optredende en onvrijwillige gebeurtenis die een lichamelijk letsel bij de verzekerde veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één der oorzaken buiten diens organisme ligt.

Opzettelijk veroorzaakt schadegeval

Hiermee wordt bedoeld dat de verzekerde vrijwillig en bewust een gedrag heeft vertoond dat schade heeft veroorzaakt die redelijkerwijze te voorzien was. Het is niet vereist dat hij de intentie had de schade teweeg te brengen zoals ze zich in werkelijkheid heeft voorgedaan.

Orthopedisch toestel

Toestel bestemd om lichamelijke afwijkingen te corrigeren.

Palliatief thuiszorgforfait

Forfaitaire tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor palliatieve thuispatiënten zoals voorzien in het KB van 2 december 1999, bestemd voor patiënten van wie het overlijden op relatief korte termijn wordt verwacht en die ervoor gekozen hebben thuis te sterven.
Het recht op deze tussenkomst wordt bekomen op eenvoudig medisch attest van de behandelende geneesheer.

Palliatieve toestand

Toestand van een persoon die zich in een terminale fase bevindt.

Palliatieve zorgen

De behandeling van personen die zich bevinden in een terminale fase. Deze behandeling is gericht op de fysische en psychische noden van de patiënt en draagt ertoe bij een zekere kwaliteit van het leven te vrijwaren.

Prothese

Elk middel bestemd om de handicap te verminderen van de anatomische of functionele verliezen, die het gevolg zijn van een heelkundige ingreep, van een neurologisch of traumatisch stelsel. Een implantaat wordt met een prothese gelijkgesteld.

Thuisbevalling

Een bevalling onder begeleiding van een bevoegd en erkend geneesheer en/of verloskundige, waarbij er geen verblijf in een ziekenhuis van minstens één overnachting in rekening werd gebracht.
Een bevalling en/of verblijf in een geboortehuis of iedere hiermee vergelijkbare instelling wordt eveneens beschouwd als een thuisbevalling.

Universitair ziekenhuis

Ziekenhuis waarvan de universitaire bedden meer dan 50 % van de totale bedcapaciteit uitmaken.

Verblijfkosten

Deze kost is samengesteld uit de prijs van de onderhoudsdag, het supplement aangerekend voor het verblijf in een gewone individuele kamer of in een kamer met twee bedden en het dagelijks forfait voor de geneesmiddelen.

Vervoerskosten

- De kosten voor transport bij spoedopname per ziekenwagen en de overbrenging naar een ander ziekenhuis ;
- De kosten voor transport per helikopter voor zover geen enkel andere transportmiddel kan worden gebruikt en dit enkel bij ongeval.

Vrijstelling

Deel van de terugbetaalbare kosten dat te uwen laste blijft. Het bedrag wordt bepaald in de bijzondere voorwaarden. De vrijstelling wordt op elke jaarvervaldag herzien op analoge wijze als de premie.
De vrijstelling wordt toegepast per verzekeringsjaar en per verzekerde.
Wanneer meerdere leden van eenzelfde gezin, die in hetzelfde contract verzekerd zijn, gelijktijdig gehospitaliseerd worden ten gevolge van een ongeval, passen wij de vrijstelling slechts éénmaal toe voor de verschillende leden van het gezin en dus niet voor elk gezinslid afzonderlijk.
In het bijzonder geval van een hospitalisatie zonder onderbreking, die begint op het einde van een verzekeringsjaar en die eindigt binnen een nieuw verzekeringsjaar, zal de vrijstelling slechts éénmaal toegepast worden.
Met andere woorden, de hospitalisatie wordt gerekend bij het vorige verzekeringsjaar voor wat de vrijstelling betreft.
De vrijstelling geldt niet voor de aanvullende waarborg "Zware Ziekten".

Wachttijd

Periode die aanvangt op de ingangsdatum van de waarborg. De ziekenhuisopnames die zich voordoen tijdens deze periode zijn niet gedekt.

Wettelijke tegemoetkoming

Terugbetaling van de medische of andere kosten waarin door de Belgische wetgeving of door een overeenkomst die in haar plaats treedt, wordt voorzien nl.
1. Wetgeving van toepassing voor werknemers :
- wetgeving betreffende de Verplichte verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit ;
- wetgeving betreffende de Arbeidsongevallen ;
- wetgeving betreffende de Beroepsziekten.

2. Wetgeving van toepassing voor zelfstandigen :
- wetgeving betreffende de Verplichte verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit.

3. De overeenkomsten betreffende de Sociale Zekerheid voor werknemers tussen België en bepaalde andere landen.

Lexicon

Ziekenhuis

De openbare of privé-instelling die wettelijk erkend wordt als ziekenhuis.

Worden bijgevolg niet beschouwd als ziekenhuis :

- de ziekenhuizen of gedeelten van ziekenhuizen die in het bezit zijn van een speciale vergunning als rust- en verzorgingstehuis ;
- de psychiatrische verzorgingstehuizen ;
- de medische-pedagogische instellingen;
- de instellingen bestemd voor kuurbehandelingen zoals thermalisme, thalassotherapie, hygiëno-dieetkuren of ontwenningskuren ten gevolge van drugs, alcohol- of medicijnengebruik ;
- de rusthuizen of andere instellingen die huisvesting bieden aan bejaarden, herstellenden of kinderen ;
- het beschut wonen.

Ziekenhuisopname (hospitalisatie)

Het verblijf in een ziekenhuis voor zover dit ziekenhuis ten minste één overnachting in rekening heeft gebracht of wanneer er voor de uitgevoerde medische behandeling een wettelijke tegemoetkoming werd verleend op basis van het mini forfait, het maxi forfait, dagziekenhuisforfait, forfait chronische pijn of een ander hiermee gelijkgesteld forfait (One day clinic), met uitzondering van het gipskamerforfait.

Ziekte

De aantasting van fysieke of mentale gezondheid, met objectieve symptomen, die niet te wijten is aan een ongeval.

Bijlage 1 - Ziekenhuisopname in het buitenland en bijstand

Voor deze waarborg doen wij beroep op de ***bijstandsverlener*** Inter Partner Assistance. Ze wordt geregeld door dezelfde algemene en bijzondere voorwaarden, onder voorbehoud van de hiernavolgende bepalingen. Deze waarborg geldt enkel in het buitenland.

1. Definities

Bevoegde medische autoriteit

De beoefenaars van de medische praktijk die erkend worden door de Belgische wetgeving of de wetgeving in voege in het betrokken land.

Bijstandsverlener

Inter Partner Assistance n.v. de Europese Groep N.V. Verzekeringsmaatschappij RPR 0415.591.055, toegelaten onder het codenummer 0487 voor toeristische verzekeringen (KB van 4.7.79 en 13.7.79 B.S. 14.7.79) met zetel te B-1050 Brussel, Louisalaan 166 Postbus 1.

Gezondheidsevacuatie

Het ziekentransport van een zieke of gekwetste verzekerde, eventueel bijgestaan door medisch personeel (geneesheer/verpleger), naar een ziekenhuis in België of in het buitenland.
Een gezondheidsevacuatie zal alleen in medische noodgevallen toegepast worden en wanneer de aangepaste verzorging ter plaatse onmogelijk is.

Hotelkosten

De kosten van de kamer en het ontbijt.

Medisch incident

Een ziekte of ongeval overkomen aan een verzekerde.

Ongeval

Een plotselinge gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekeringnemer, met een lichamelijk letsel of kwetsuur als gevolg, vastgesteld door een bevoegde medische autoriteit en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken extern is aan het organisme van het slachtoffer.

Repatriëring

Het repatriëren van de verzekerde(n) naar de wettelijke woonplaats in België.

Verzekerde(n)

De personen vermeld in de bijzondere voorwaarden van het onderschreven contract.

Ziekte

De aantasting van de fysieke of mentale gezondheid, met objectieve symptomen ; de aantasting van de gezondheid mag niet te wijten zijn aan een ongeval.

2. Bijstand aan personen

De prestaties voor bijstand in geval van ***medisch incident*** zijn verworven tengevolge van ***ziekte of ongeval*** overkomen aan de ***verzekerde***.

1. Opzoekings- en reddingskosten

Inter Partner Assistance vergoedt in geval van medisch incident de opzoekings- en reddingskosten om het leven of de fysische integriteit van een verzekerde te redden tot een maximumbedrag van 5.000 EUR per schadegeval, op voorwaarde dat de redding het gevolg is van een beslissing genomen door de bevoegde plaatselijke autoriteiten of officiële hulporganisaties.
Inter Partner Assistance moet uitdrukkelijk en zonder verwijl van de gebeurtenis verwittigd worden en een attest van de plaatselijke autoriteiten en hulpdiensten moet haar overgemaakt worden.

2. Medische bijstand

Indien een medisch incident overkomt aan de verzekerde, stelt het medisch team van Inter Partner Assistance zich onmiddellijk na de eerste oproep, in verbinding met de behandelende geneesheer ter plaatse teneinde tussen te kunnen komen in de beste omstandigheden, aangepast aan de toestand van de verzekerde.
Op verzoek van de verzekerde organiseert Inter Partner Assistance de communicatie tussen de behandelende arts in het buitenland en de huisarts.
In elk geval gebeurt de organisatie van de eerste hulp door plaatselijke instanties.

3. Ter plaatse zenden van een arts

Tengevolge van een medisch incident en wanneer het team van Inter Partner Assistance dit nodig acht mandateert Inter Partner Assistance een arts of een medisch team om zich naar de verzekerde te begeven om de te nemen maatregelen beter te beoordelen en ze te organiseren.

Bijlage 1 - Ziekenhuisopname in het buitenland en bijstand

4. Repatriëring of vervoer ten gevolge van een ziekte of een ongeval

Indien de verzekerde gehospitaliseerd is tengevolge van een ziekte of een lichamelijk ongeval en indien het medisch team van Inter Partner Assistance het nodig acht hem te vervoeren naar een medisch centrum dat beter uitgerust is, meer gespecialiseerd is of dichterbij zijn woonplaats in België, organiseert Inter Partner Assistance en neemt zij ten laste de repatriëring of het transport om gezondheidsredenen van de ziekte of gekwetste verzekerde, onder medische bewaking indien nodig, en volgens de ernst van het geval. Dit transport gebeurt per :

- spoorweg (1ste klasse) ;
- licht sanitair voertuig ;
- ziekenwagen ;
- lijnvliegtuig, economische klasse met bijzondere aanpassing indien nodig ;
- sanitair vliegtuig ;

Indien de gebeurtenis plaats heeft buiten Europa en de omliggende landen van de Middellandse Zee, zal het transport enkel per lijnvliegtuig (economische klasse) gebeuren.
De beslissing tot transport en van de wijze waarop wordt genomen door de arts van Inter Partner Assistance en dit enkel in functie van de technische en medische belangen.
De arts van Inter Partner Assistance moet voor ieder transport zijn toestemming gegeven hebben. Inter Partner Assistance mag eveneens vragen aan de verzekerde om zijn oorspronkelijk vervoerbewijs te gebruiken indien dit mogelijk is. Indien deze vraag niet gesteld is en wanneer Inter Partner Assistance de terugkeer voor zijn rekening genomen heeft, is de verzekerde verplicht om zijn niet gebruikt vervoerbewijs aan Inter Partner Assistance over te maken van zodra hij terug is.

5. Terugbetaling van medische kosten ten gevolge van een medisch incident in het buitenland

Inter Partner Assistance neemt de kosten voortvloeiend uit de verzorging ontvangen in het buitenland voor haar rekening voor zover deze het gevolg is van een medisch incident van onvoorziene aard en dit na tussenkomst van de prestaties van elke derde betaler.
Deze waarborg omvat :

- de medische en heelkundige erelonen ;
- de door een plaatselijke arts of chirurg voorgeschreven geneesmiddelen ;
- de hospitalisatiekosten in zoverre de verzekerde volgens het oordeel van de artsen van Inter Partner Assistance niet mag vervoerd worden ;
- de kosten voor een plaatselijk traject per ziekenwagen bevolen door een arts.

Worden niet terugbetaald :

- de tussenkomsten en behandelingen van esthetische aard ;
- de medische kosten aangegaan in België, of ze nu al dan niet voortvloeien uit een ongeval of een ziekte opgelopen in het buitenland ;
- de kosten van preventieve geneeskunde en kuurbehandelingen ;
- de behandelingen die niet erkend zijn door de Belgische Sociale Zekerheid ;
- de kosten voor brillen, contactlenzen, medische apparaten en van prothesen in het algemeen, met uitzondering van deze die het gevolg zijn van een ziekenhuisopname in het buitenland ;
- de kosten voortvloeiend uit het gebruik van verdovende middelen (tenzij op voorschrift) of uit alcoholgebruik, de kosten als gevolg van een klaarblijkelijk roekeloze daad, weddenschap of uitdaging ;
- elke vraag voor tussenkomst voor bijstand die niet geformuleerd werd op het ogenblik van de gebeurtenis.

Voorwaarden voor terugbetaling van de medische zorgen :

A. De ziekenhuisopname in het buitenland moet een dringend en onvoorzienbaar karakter hebben of er moet een voorafgaandelijk akkoord met de mutualiteit gesloten zijn.

B. Deze tenlastenemingen en/of terugbetalingen komen in aanvulling op de terugbetalingen en/of tenlastenemingen bekomen door de verzekerde of zijn rechthebbende bij de Sociale Zekerheid en elke andere organisatie van voorzorg waarbij hij is aangesloten.

C. De tenlasteneming en/of terugbetaling van de kosten voor behandeling gebeurt volgens het openbaar stelsel. De tenlasteneming en/of terugbetaling van kosten voor behandeling volgens het privé-stelsel gebeurt slechts als de technische of medische gegevens dit rechtvaardigen en nadat de medische dienst van Inter Partner Assistance voorafgaandelijk zijn akkoord daaromtrent heeft gegeven.

D. Wanneer de verzekerde geen recht heeft op wettelijke tegemoetkomingen (kleine en grote risico's) bij de Sociale Zekerheid of bij elke andere organisatie van voorzorg, dan komt Inter Partner Assistance enkel tussen in de terugbetaling van de medische kosten ten belope van 50 %.

Bijlage 1 - Ziekenhuisopname in het buitenland en bijstand

Betalingsmodaliteiten van de medische kosten :

In geval van ziekenhuisopname in het buitenland neemt Inter Partner Assistance de medische kosten rechtstreeks ten laste. In dat geval verplicht de verzekerde zich ertoe om binnen een termijn van 2 maand volgend op de ontvangst van de facturen, de nodige stappen te ondernemen voor de terugbetaling van deze kosten door de Sociale Zekerheid of door elke andere organisatie van voorzorg waarbij hij is aangesloten. De aldus bekomen bedragen worden overgemaakt aan Inter Partner Assistance.
Indien de verzekerde de kosten zelf heeft ten laste genomen, worden deze door Inter Partner Assistance vergoed bij zijn terugkeer in België, na verhaal op de Sociale Zekerheid of bij elke andere organisatie van voorzorg en dit op voorlegging van alle originele bewijsstukken.

6. Het opsturen van geneesmiddelen, prothesen en brillen

Wanneer de verzekerde zich, ingevolge een medisch incident, bevindt zonder de noodzakelijke geneesmiddelen, prothese of bril en indien gelijkaardige of dezelfde geneesmiddelen, prothese of bril ter plaatse niet gevonden kunnen worden, maar wel in België, dan organiseert Inter Partner Assistance het zoeken, verzenden en ter beschikking stellen ervan op voorschrift van een bevoegde medische autoriteit, dit na voorafgaandelijk akkoord van haar medische dienst.
Hun aankoopprijs, eventueel vermeerderd met de douanekosten, blijft ten laste van de verzekerde, tenzij dit valt onder de waarborg van dit contract zoals onder punt 5 hierboven beschreven.

7. Kosten van repatriëring van de andere verzekerden in geval van gezondheidsevacuatie of van overlijden van een verzekerde in het buitenland

In geval van een gezondheidsevacuatie of van overlijden van een verzekerde in het buitenland, organiseert Inter Partner Assistance en neemt zij ten laste, tot hun woonplaats in België, de vervroegde terugkeer van de overige verzekerden per trein 1ste klasse (afstand tot woonplaats kleiner dan 1000 km) of per lijnvliegtuig economische klasse (afstand tot woonplaats groter dan 1000 km). Deze waarborg geldt zowel voor de verzekerde meereizende personen als voor de personen die verzekerd zijn in een andere contract Hospitalisatieverzekering.

Deze waarborg is van toepassing voor zover de overige verzekerden geen gebruik kunnen maken van hetzelfde vervoermiddel als voor de heenreis of niet naar België kunnen terugkeren op eigen kracht of met een vervangingsbestuurder.
Inter Partner Assistance kan eveneens vragen aan de verzekerde om zijn oorspronkelijk voorziene vervoerbewijs te gebruiken. Indien dit verzoek niet geformuleerd is en wanneer Inter Partner Assistance de terugreis voor haar rekening neemt, is de verzekerde verplicht om het ongebruikt vervoerbewijs van zodra hij terug is, over te maken aan Inter Partner Assistance, die er de eigendom van verwerft.

8. Bezoek aan een verzekerde opgenomen in een buitenlands ziekenhuis

Indien de verzekerde wordt opgenomen in het buitenland ten gevolge van een medisch incident en de door de bijstandsverlener gemandateerde artsen adviseren om hem de eerste 5 dagen niet te vervoeren, dan organiseert en neemt Inter Partner Assistance voor haar rekening :
- hetzij een reis (heen en terug) van een familielid of van een verwant verblijvend in België om zich bij de zieke of de gekwetste te vervoegen.
De ***hotelkosten*** ter plaatse van deze persoon zijn voor rekening van Inter Partner Assistance tot een maximumbedrag van 65 EUR per dag, dit gedurende maximum 10 dagen, en na voorlegging van de originele bewijsstukken
- hetzij, de kosten voor het verlengen van het verblijf van een persoon die de verzekerde begeleidt, ten belope van hetzelfde bedrag en onder dezelfde voorwaarden.

Bijlage 1 - Ziekenhuisopname in het buitenland en bijstand

9. Repatriëring na overlijden van een verzekerde tijdens een reis

Bij overlijden van een verzekerde in het buitenland en indien de familie beslist tot teraardebestelling of crematie in België, zal Inter Partner Assistance het vervoer organiseren van het stoffelijk overschot en neemt zij ten laste :

- de kosten van de lijkverzorging
- de kosten van de kisting ter plaatse ;
- de kosten van de kist voor 619,73 EUR maximum ;
- de kosten voor de repatriëring van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de plaats van teraardebestelling in België.

De kosten voor de begrafenisplechtigheid en de teraardebestelling of crematie in België worden niet door Inter Partner Assistance ten laste genomen.

Indien de familie kiest voor een teraardebestelling of crematie ter plaatse in het buitenland zal Inter Partner Assistance dezelfde prestaties organiseren en de kosten ten laste nemen zoals reeds hierboven vermeld.

Daarenboven organiseert en neemt Inter Partner Assistance ook de reis (heen en terug) ten laste van een familielid met woonplaats in België per trein 1ste klasse (afstand naar woonplaats kleiner dan 1000 km) of per lijnvliegtuig economische klasse (afstand naar woonplaats groter dan 1000 km) om zich op de plaats van de teraardebestelling te begeven.

In geval van crematie ter plaatse in het buitenland met ceremonie in België, neemt Inter Partner Assistance de repatriëring van de asurne ten laste. De tussenkomst van Inter Partner Assistance is in elk geval beperkt tot de kosten van de repatriëring van het stoffelijke overschot naar België.

De keuze van de firma's die tussenkomen in de procedure van repatriëring behoort uitsluitend toe aan Inter Partner Assistance. Inter Partner Assistance zal eveneens in dit geval de niet-gebruikte vervoerbewijzen, die haar eigendom worden, mogen opvragen.

---

3. Melding van een ziekenhuisopname in het buitenland

In geval van ziekenhuisopname in het buitenland dient de melding te gebeuren binnen de 24 uur op het telefoonnummer +32(78)15.11.70 (24u/24) van Inter Partner Assistance.

Bijlage 2 - MEDI-ASSISTANCE - bijkomende dienstverlening tijdens en na de ziekenhuisopname

De waarborg MEDI-ASSISTANCE wordt geregeld door dezelfde algemene en bijzondere voorwaarden, onder voorbehoud van de hierna volgende bepalingen.

1. Doel en omvang van de bijstand

Onze bijstandsverlener waarborgt de bijstandsprestaties ten belope van de opgegeven maximumbedragen in geval van een gedekte ziekenhuisopname in België.
Op verzoek van de verzekerde kunnen de verleende prestaties uitgebreid worden boven de verzekerde plafonds.

De kosten voor de verlenging of uitbreiding van de prestaties vallen volledig ten laste van de verzekerde.

De bijstandsdienst wordt verleend in België, in de wettelijke woonplaats of de woonplaats gekozen door de verzekerde en vermeld in de bijzondere voorwaarden.

2. Voorwaarden voor het verlenen van de bijstand

De ziekenhuisopname die aanleiding geeft tot het verlenen van de aanvullende diensten moet aangegeven worden bij het service center MEDI-ASSISTANCE door de verzekerde of, ingeval van spoedopname, door een persoon uit zijn omgeving. Na dit telefonisch onderhoud stelt de verzekerde zich in verbinding met de bijstandsverlener die de overeengekomen prestaties organiseert.

De diensten moeten worden aangevraagd ten laatste binnen een termijn van 30 dagen volgend op het einde van de ziekenhuisopname en moeten, met uitzondering van de diensten vermeld in punt 3.3. hierna, worden opgenomen vóór het verstrijken van de gewaarborgde post-hospitalisatieperiode.

3. Bijstand in België

3.1. Tijdens de ziekenhuisopname

3.1.1. Vertrouwenspersoon

Tijdens de ziekenhuisopname organiseert en neemt de bijstandsverlener de hierna aangeboden prestaties op zich ten belope van maximum 5 prestaties per zieken-huisopname met een maximumduur van 4 uur elk, te kiezen uit :

Huishoudhulp

Indien een verzekerde in een ziekenhuis in België moet worden opgenomen en op geen enkel andere persoon beroep kan doen voor het onderhoud van zijn woning, organiseert de bijstandsverlener de huishoudhulp en neemt hiervan de kosten op zich ten belope van maximum 4 uur per prestatie.

Kinderoppas

Indien een verzekerde, vader of moeder van een kind jonger dan 16 jaar, in een ziekenhuis in België moet worden opgenomen en op geen enkel ander persoon beroep kan doen voor kinderoppas, organiseert en neemt de bijstandsverlener de kinderoppas op zich ten belope van maximum 4 uur per prestatie.

Oppas van huisdieren

In geval van een gewaarborgde ziekenhuisopname organiseert en neemt de bijstandsverlener de oppas of de dagelijkse wandeling van de huisdieren (honden en katten) op zich ten belope van maximum 4 uur per prestatie.

3.1.2. Vervoer

Vervoer naar het ziekenhuis

Indien, als gevolg van een gewaarborgde ziekenhuisopname, verzekerde zich op eigen krachten naar het ziekenhuis moet begeven, organiseert en neemt de bijstandsverlener, op verzoek van verzekerde, het transport op zich tot het dichtbijzijnde ziekenhuis, onder medisch toezicht indien nodig.
Indien, bij ontslag uit het ziekenhuis, de verzekerde zich niet op eigen krachten kan verplaatsen, organiseert en neemt de bijstandsverlener het vervoer naar zijn woning op zich.

Bezoek van de verzekerde in het ziekenhuis

Naar aanleiding van een gewaarborgde ziekenhuisopname organiseert en neemt de bijstandsverlener het vervoer op zich van en naar het ziekenhuis van de ouders, echtgeno(o)t(e) of van de kinderen om zich naar de verzekerde te begeven.

Voor het totaal van de hierboven beschreven vervoersprestaties is de tegemoetkoming van de bijstandsverlener beperkt tot drie verplaatsingen heen en terug per hospitalisatieperiode met een maximum van 250 EUR per verzekerings-jaar en per verzekerde.

Bijlage 2 - MEDI-ASSISTANCE - bijkomende dienstverlening tijdens en na de ziekenhuisopname

3.2. Na de ziekenhuisopname

3.2.1. Vertrouwenspersoon

Na de ziekenhuisopname organiseert en neemt de bijstandsverlener de hierna aangeboden prestaties op zich ten belope van maximum 5 prestaties per ziekenhuisopname, met een maximumduur van 4 uur elk te kiezen uit :

Huishoudhulp

Indien ten gevolge van een gewaarborgde ziekenhuisopname de verzekerde niet in staat is om alleen het huishouden voor zijn rekening te nemen, organiseert de bijstandsverlener de huishoudhulp en neemt hiervan de kosten ten laste ten belope van maximum 4 uur per prestatie.

Levering van eerste noodzakelijke aankopen

Indien als gevolg van een gewaarborgde ziekenhuisopname de verzekerde niet in staat is om zich te verplaatsen en op geen enkele andere persoon kan beroep doen, organiseert de bijstandsverlener de levering van de voorgeschreven geneesmiddelen en/of de aankopen van de eerste noodzakelijke voedingswaren. De kosten van deze aankopen zelf blijven ten laste van de verzekerde.

Kinderoppas

Indien een verzekerde, vader of moeder van een kind jonger dan 16 jaar, als gevolg van een gewaarborgde ziekenhuisopname, niet in staat is om op zijn kinderen te passen en op geen enkele andere persoon beroep kan doen voor kinderoppas, organiseert en neemt de bijstandsverlener de kinderoppas op zich ten belope van maximum 4 uur per prestatie.

Oppas van huisdieren

Als gevolg van een gewaarborgde ziekenhuisopname organiseert en neemt de bijstandsverlener het toezicht of de dagelijkse wandeling van de huisdieren (honden en katten) op zich ten belope van maximum 4 uur per prestatie.

Postnatale zorg

Na afloop van de ziekenhuisopname organiseert de bijstandsverlener de postnatale zorg en neemt hij de kosten van de vroedvrouw ten laste voor een maximum van 4 uur per prestatie.

Vervoer van de kinderen

Indien als gevolg van een gewaarborgde ziekenhuisopname de verzekerde niet in staat is om zijn kinderen te vervoeren, organiseert en neemt de bijstandsverlener het vervoer op zich voor het brengen en afhalen van de kinderen jonger dan 16 jaar naar en van school.

3.2.2. Vervoer van de verzekerde

Indien als gevolg van een gewaarborgde ziekenhuisopname de verzekerde zich niet op eigen krachten kan verplaatsen, organiseert en neemt de bijstandsverlener zijn vervoer op zich van en naar het ziekenhuis of medisch centrum voor de controlebezoeken.
De tussenkomst van de bijstandsverlener is beperkt tot drie verplaatsingen heen en terug per hospitalisatieperiode en tot maximum 250 EUR per verzekeringsjaar en per verzekerde.

3.3. Bijkomende diensten

Het hele jaar door kan de verzekerde beroep doen op volgende diensten :

Psychologische bijstand

De bijstandsverlener stelt de verzekerde een telefonische bijstandsdienst ter beschikking 24 uur op 24, 7 dagen op 7, bestemd om "on line" een eerste psychologische bijstand te verlenen en zal hem, indien nodig, oriënteren naar gespecialiseerde hulpverlening.
Op verzoek van de verzekerde, naar aanleiding van privé- of professionele problemen, deelt de bijstandsverlener de gegevens mee van zelfhulpgroepen of organisaties gespecialiseerd in psychologische bijstand.

Telefonische inlichtingen in verband met post-hospitalisatiezorg.

Op verzoek van de verzekerde stelt de bijstandsverlener volgende gegevens ter beschikking :

- de gegevens van paramedische verzorgingsinstellingen;
- de gegevens van de apotheker of geneesheer van wacht;
- de gegevens van de diensten voor thuiszorg;
- de gegevens van bedrijven die medisch materiaal verhuren.

AG Insurance waarborgt de in deze bijlage beschreven diensten zolang deze op de Belgische markt aangeboden worden en hij een dienstverlener vindt die beantwoordt aan de door AG Insurance opgelegde kwaliteitsnormen.