

Hospitalisatieverzekering Hospi via Payroll

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Justitia NV - NBB nr. 878

Justitia

Dit informatiedocument is uitsluitend bedoeld om u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen die betrekking hebben op dit product. Dit document is niet aangepast aan uw specifieke behoeften en de informatie hierin is niet exhaustief. Voor meer informatie over dit product, uw rechten en plichten, raadpleeg de polisvoorwaarden van deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst "Gezondheidszorgen" vóór het afsluiten ervan. Deze documenten zijn beschikbaar bij uw verzekerings-tussenpersoon Vanbreda Risk & Benefits NV of op www.hospi-via-payroll.be. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en de tak 18 'bijstand' en is onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via www.hospi-via-payroll.be of www.vanbreda.be.

Welk soort verzekering is dit?

Collectieve hospitalisatieverzekering met een vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. Deze verzekering richt zich naar alle ondernemingen, met 10 tot 100 personeelsleden, opgericht in België en die voor hun loonadministratie beroep doen op SD Worx, evenals naar alle startende ondernemingen die binnen de 24 maanden na opstart minimum 1 personeelslid in dienst hebben, opgericht zijn in België en voor hun loonadministratie beroep doen op SD Worx.

De personeelsleden hebben hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België of in gelijk welk ander land, maar dienen wel te genieten van de voordelen van de Belgische sociale zekerheid.



Wat is verzekerd?

- ✓ Vrije keuze van ziekenhuis, kamer en arts
- ✓ Terugbetaling van:
 - Hospitalisatiekosten in geval van ziekte, ongeval of bevalling
 - Medische kosten 2 maanden vóór en 6 maanden na de hospitalisatie (pre-post)
 - Medische kosten van 32 zware ziekten
- ✓ Zijn inbegrepen:
 - Verblijfskosten, incl. dagopnames
 - Medische prestaties
 - Paramedische prestaties (zoals kinesitherapie, fysiotherapie, verpleging,...)
 - Alternatieve geneeskunde (homeopathie, osteopathie, acupunctuur, chiropraxie)
 - Farmaceutische producten
 - Prothesen (incl. kunstledematen, brillen en hoorapparaten) en orthopedische toestellen
 - Cataractoperatie in aangesloten privé-instellingen
 - Medische technieken en (implanteerbare) materialen
 - Tandbehandeling, tandprothesen en -materiaal (bij verzekerde ziekte of ongeval)
 - Dringend medisch vervoer
 - Rooming-in
 - Verblijfskosten van de donor
 - Vruchtbaarheidsbehandelingen met wettelijke tussenkomst
 - Thuisbevalling en wiegendoodtest
 - Palliatieve verzorging en mortuariumkosten.
- ✓ Jaarlijkse vrijstelling van 175 EUR enkel bij opname in een eenpersoonskamer, 0 EUR in andere kamertypes.
- ✓ Medi-Link: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan het ziekenhuis
- ✓ AssurPharma: onmiddellijke verzending van de apotheekbriefjes naar **Vanbreda Risk & Benefits NV**
- ✓ Assi-Link+:
 - Bijstand bij een opname in binnenland met o.a. gezinshulp, kinderopvang, oppas voor hond of kat, vervoer, levering van noodzakelijke aankopen, postnatale zorg en psychologische bijstand.
 - Bijstand in het buitenland met o.a. repatriëring, opsporings- en reddingsoperaties, verlengd verblijf, overbrengen van familieleden, oppas voor huisdieren.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Tandheelkundige behandelingen, behalve indien medisch noodzakelijk als gevolg van een gedekt ongeval of gedekte ziekte
- ✗ Esthetische behandelingen, behalve in geval van herstellende chirurgie als gevolg van een gedekt ongeval of een gedekte ziekte
- ✗ Experimentele, niet medisch beproefde behandelingen en kuurbehandelingen
- ✗ Vaccinatie, contraceptie, sterilisatie
- ✗ Vruchtbaarheidsbehandelingen zonder wettelijke tussenkomst
- ✗ Zelfmoordpoging
- ✗ Opzettelijke of roekeloze daad
- ✗ Actieve deelname aan oproer, oorlogsfeiten, misdaad of terrorisme
- ✗ Gebruik van drugs, drankzucht, alcoholintoxicatie of misbruik van geneesmiddelen
- ✗ Ongevallen tijdens winstgevende sportbeoefening
- ✗ Lopende hospitalisatie op moment van aansluiting



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Terugbetaling aan 50% van de gedekte kosten op de volledige ziekenhuisfactuur indien de wettelijke ziekteverzekering op geen enkele post van de ziekenhuisfactuur tussenkomt.
- ! Terugbetaling aan 50% indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, voor pre-post en zware ziekten.
- ! Terugbetaling aan 50% van de kosten voor alternatieve geneeskunde en vruchtbaarheidsbehandelingen met wettelijke tussenkomst.
- ! Terugbetaling van medische technieken en materialen, incl. prothesen, orthopedische apparaten en kunstledematen, met een maximum 50% en 5.000 EUR per jaar indien er geen wettelijke tussenkomst is.
- ! Terugbetaling voor hospitalisatie voor zenuw- of geestesandoeningen wordt beperkt tot maximum 2 jaar per verzekerde per verzekeringsjaar, al dan niet aaneensluitend, samengeteld vanaf de aanvang van de eerste hospitalisatie.
- ! Terugbetaling voor ambulante cataractoperaties beperkt tot 600 EUR per verzekerde per ingreep.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Wereldwijde dekking, in het buitenland beperkt tot dringende en niet-geplande ziekenhuisopnames.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Geen medische formaliteiten of wachttijden bij tijdige aansluiting.
- Verplichte aansluiting van alle personeelsleden. De gezinsleden van de personeelsleden hebben ook de mogelijkheid om mee aan te sluiten.
- Vanbreda Risk & Benefits inlichten in geval van wijziging van woonplaats, wijziging van sociale zekerheidsstatuut of een verblijf van meer dan 90 opeenvolgende dagen in het buitenland.
- Alle communicatie met Vanbreda Risk & Benefits verloopt digitaal.



Wanneer en hoe betaal ik?

- De totale brutomaandpremies bedragen 25,16 EUR voor een volwassene en 9,34 EUR voor een kind tot 25 jaar (geldig vanaf 01/01/2026 en jaarlijks indexeerbaar op basis van de consumptieindex van juni of de medische index).
- De premies zijn trimestrieel vooraf betaalbaar.
- De premies voor de personeelsleden worden betaald door de werkgever. De premies voor de gezinsleden worden betaald door de werknemer via overschrijving of domiciliëring.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

Het contract is jaarlijks hernieuwbaar volgens de geldende voorwaarden.

De dekking begint na uitgifte en ondertekening van de polis en na betaling van de overeengekomen premie. De verzekeraar kan het verzekeringscontract opzeggen wegens niet-betaling van de premie.

Alle personeelsleden sluiten verplicht aan vanaf de start van het verzekeringscontract of vanaf hun latere indiensttreding. De gezinsleden kunnen aansluiten binnen de 3 maanden volgend op hun recht van aansluiting. Bij laattijdige aansluiting (later dan 3 maanden na hun recht op aansluiting) begint hun dekking pas na 12 maanden.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kan het verzekeringscontract ten laatste 3 maanden voor de jaarlijkse vervaldatum opzeggen en dit per aangetekend schrijven.