

**Beroepsgebonden
ZIEKTEKOSTENVERZEKERING
HOSPITALISATIE**

Hospit-All

KRINKELS N.V.

KRINKELS GREENCARE N.V.

KRINKELS BELGIE

Informatie voor de verzekerde personeelsleden

Wat praktisch doen?

1. Voor u naar het ziekenhuis gaat.

De meeste ziekenhuisopnames worden gepland in overleg met de geneesheer. Zodra u weet op welke datum u naar het ziekenhuis moet, deelt u ons dat mee via **www.assurcard.be** of op het groen nummer **0800 32 213**, dat van 8u30 tot 16u00 ter beschikking staat. Buiten die uren kunt u terecht op een voicemail. Wij bellen u dan zo snel mogelijk terug op het nummer dat u hebt ingesproken. Wij maken het u makkelijk voor de aangifte van uw hospitalisatie.

Voor u naar het ziekenhuis gaat, bent u gerustgesteld over de tegemoetkoming in de kosten door uw verzekeraar.

2. De aangifte.

Indien u vooraf geen contact met ons hebt opgenomen, gebruikt u uw **AssurCard** in het ziekenhuis aan de **AssurCardterminal**. Allianz Benelux n.v. wordt automatisch ingelicht over uw hospitalisatie. Wij verwijzen daarvoor naar de brochure met uitleg die u samen met uw **AssurCard** hebt ontvangen.

Ingeval u uw **AssurCard** niet kunt gebruiken, moet u een formulier "Aangifte in geval van hospitalisatie of ernstige ziekten" invullen, dagtekenen en ondertekenen. Dat formulier stuurt u rechtstreeks aan de maatschappij Allianz Benelux n.v., Dienst Geneeskundige Verzorging, 10C2ES, Lakensestraat 35, 1000 Brussel, die u de ontvangst ervan zal bevestigen en u, na de beslissing van de adviserende geneesheer, het schadegevalnummer voor de verzorgde persoon zal meedelen.

De briefwisseling wordt naar het adres gestuurd dat vermeld staat op het aangifteformulier. Gelieve ons daarom steeds uw laatste adres mee te delen.

3. De terugbetaling van de hospitalisatiefactuur.

Wanneer u **AssurCard** gebruikt, zal Allianz Benelux n.v. rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen en het gedeelte terugvorderen dat niet ten laste wordt genomen, meer bepaald:

- de contractuele schadevrijstelling;
- de kosten die verband houden met comfort en luxe;
- de kosten die de grensbedragen, bepaald in de overeenkomst, overschrijden;
- 50% van de kosten van medische verzorging die de Z.I.V. niet terugbetaalt, tenzij vermeld op een hospitalisatiefactuur die minstens één verstrekte verzorging omvat waarin de Z.I.V. wettelijk tussenkomt.

Indien het gebruik van **AssurCard** niet mogelijk is, moet u alle documenten overmaken die als bewijs zullen dienen voor de terugbetaling door Allianz Benelux n.v., meer bepaald:

- uw aangifte, indien die nog niet werd opgestuurd;
- de originele ziekenhuisfactuur.

Het ziekenhuis dient u op de hoogte te brengen van de gevolgen van de gemaakte keuzes, en zeker indien u opteert voor een éénpersoonskamer. Het ziekenhuis dient u te informeren over de supplementen ten laste voor wat betreft de verblijfskosten en de medische erelonen. Informeer u en onderteken geen document dat bedragen bevat die hoger zijn dan de toegepaste en gepubliceerde bedragen.

Allianz Benelux n.v. heeft kennis van de tarieven die door de ziekenhuizen worden toegepast en baseert zich daarop voor terugbetaling.

Allianz Benelux n.v. neemt de overschrijdingen ten gevolge van door u rechtstreeks met de behandelende geneesheer ondertekende documenten betreffende medische erelonen voor specifieke behandelingen, niet ten laste. Indien u voorafgaandelijk een aanvraag hebt ingediend bij de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming, kan deze laatste een afwijking toestaan. Hiervoor baseert hij zich op een medisch verslag dat staat dat de gemaakte kosten medisch noodzakelijk zijn en dat de behandeling geschikt is voor de omschreven pathologie.

4. De terugbetaling van de medische kosten pre en posthospitalisatie en de medische kosten van ernstige ziekten.

U moet alle documenten overmaken die als bewijs zullen dienen voor de terugbetaling door Allianz Benelux n.v., meer bepaald:

- de opgave van de medische erelonen met het bewijs van de doktersbezoeken en van de medische kosten (raadpleging, onderzoeken, kinebehandelingen) met vermelding van het bedrag van de erelonen, de Z.I.V. code en de kwijtingen van het ziekenfonds met een detail van de wettelijke tussenkomst;
- de opgave van de geneesmiddelen voorgeschreven door de geneesheer. De apotheker vermeldt op de rekeningen of rechtstreeks op de opgave:
 - de naam van de geneesheer die de geneesmiddelen heeft voorgeschreven;
 - de naam en de voornaam van de patiënt;
 - de naam van ieder voorgeschreven geneesmiddel;
 - de MAXIMUMPRIJS en de BETAALDE PRIJS voor ieder geneesmiddel;
 - de datum van de levering;
 - het kasticket, het bewijs van de betaling en van de terugbetaling door het Z.I.V.
- ieder ander document dat het bewijs levert van een betaling voor speciale kosten.

NB

- **Bewaar een kopie van al uw documenten.**
- **indien u de hierboven beschreven procedure volgt, kunnen wij u een spoedige terugbetaling garanderen van de kosten beschreven in de hierna volgende samenvatting.**

Dankzij uw werkgever geniet u een verzekering "ziektelkosten - hospitalisatie" die werd onderschreven bij de vennootschap Allianz Benelux n.v. en waarvan wij hieronder de belangrijkste punten samenvatten.

Wie geniet de waarborgen?

De hoofdverzekerde (het personeelslid) tot de leeftijd van 65 jaar van categorie loontrekkenden (actieve) dat door de verzekeringnemer werd aangeworven met een arbeidsovereenkomst en dat onderworpen is aan de Belgische Sociale Zekerheid, en de medeverzekerden:

- de huwelijkspartner die onderworpen is aan de Belgische Zekerheid en de kinderen jonger dan 25 jaar, die ten laste zijn van het gezin en onder de toepassing van de wetgeving op de kinderbijslag vallen;
- de wettelijk of feitelijk (mits attest van de gemeente) samenwonende die onderworpen is aan de Belgische Sociale Zekerheid en de kinderen jonger dan 25 jaar.
De kinderen moeten ten laste zijn van het gezin en kinderbijslag genieten.

Gedelegeerde bestuurders en zaakvoerders met het statuut van zelfstandige aan wie door de verzekeringnemer geregeld en ten minste één keer per maand een bezoldiging wordt uitgekeerd of toegekend, worden gelijkgesteld met personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.

Welke waarborgen en dienstverlening geniet u?

1. Hospitalisatie
2. De kosten van geneeskundige verzorging één maand voor en drie maanden na een hospitalisatie
3. De kosten van geneeskundige verzorging in geval van 32 ernstige ziekten
4. Hulpverlening buiten België
5. Hulpverlening binnen België
6. De dienstverlening **AssurCard**

1. Hospitalisatie

De overeenkomst waarborgt de terugbetaling van de kosten van geneeskundige verzorging in de ziekenhuisinstelling, naar aanleiding van een hospitalisatie gedurende ten minste één nacht wegens ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling.

De waarborg geldt enkel indien de kosten medisch noodzakelijk zijn, rechtstreeks verband houden met de oorzaak van de hospitalisatie en voorgeschreven en verstrekt worden door erkende zorgverstrekkers. De betrokken kosten zijn:

- de verblijfskosten in een gemeenschappelijke kamer, een kamer met twee bedden of een kamer met één bed;
- de erelonen betreffende de medische en paramedische verstrekkingen, zoals kinesithérapie, fysiotherapie en logopedie;
- de kosten voor een prothese of een orthopedisch toestel;
- de geneesmiddelen en het medisch materiaal;
- de kosten van klinische biologie, radiologie en medische beeldvorming;
- tandverzorging, plaatsing van tandmateriaal of tandprothesen, stomatologische prestaties, tandchirurgie en dentomaxillaire faciale orthopedie als gevolg van een gedekt ongeval onder voorbehoud van voorafgaande toelating van de adviserend geneesheer van de verzekeringsonderneming;
- de prestaties geleverd door een stomatoloog gedurende een hospitalisatie, die het gevolg zijn van een ziekte, die geen pathologie van de tanden, tandvles en de kaken inhoudt, onder voorbehoud van voorafgaande toelating van de adviserend geneesheer van de verzekeringsonderneming;
- voor behandelingen van plastisch-esthetische chirurgie van functionele aard die door de Z.I.V. aanvaard werden, komt de verzekeringsonderneming tegemoet in de hospitalisatiekosten, met

uitsluiting van de ereloon-supplementen en van het materiaal waarvoor de Z.I.V. niet voorziet in terugbetaling;

- de wiegendoodtest voor zuigelingen;
- de kosten van vervoer per ziekenwagen of helikopter in België;
- de kosten van logement van een familielid in de kamer van een kind jonger dan 14 jaar;
- de kosten van mortuarium vermeld op de ziekenhuisfactuur;
- de kosten van hospitalisatie van de donor in geval van transplantatie ten gunste van een gehospitaliseerde verzekerde, met een maximum van € 2.500;
- de kosten van palliatieve zorgen toegediend door een als dusdanig erkende dienst binnen de ziekenhuisinstelling;
- hospitalisatie in het kader van de behandeling "in-vitro" wordt terugbetaald voor zover de door de Z.I.V. vereiste voorwaarden voor de terugbetaling van de sociale zekerheid vervuld zijn.

De daghospitalisatie in one day clinic is gedekt voor zover:

- er effectief gebruik gemaakt wordt van de operatie- of gipszaal en er een ziekenhuisbed betrokken wordt. Het louter verblijf in de wachtzaal of onderzoekskamers en in welke ruimte ook van de raadplegingsdiensten van de ziekenhuisinstelling is dus uitgesloten;
- een forfait Z.I.V. (mini, maxi, A, B, C, D) aangerekend wordt op de hospitalisatiefactuur.

2. Ziektekosten één maand voor en drie maanden na een hospitalisatie

De kosten van ambulante geneeskundige verzorging die te uwen laste zijn en worden opgelopen in de maand die de hospitalisatie (of de thuisbevalling) voorafgaat en in de drie maanden die erop volgen, worden terugbetaald:

- de erelonen betreffende de medische en paramedische verstrekkingen zoals kinesithérapie, fysiotherapie en logopedie;
- de kosten voor een prothese of een orthopedisch toestel;
- de voor de verzekerde door een geneesheer voorgeschreven geneesmiddelen;
- homeopathische behandelingen, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie;
- de aankoop van klein medisch materiaal en het huren van zwaar medisch materiaal.

3. Ziektekosten van verzorging bij 32 ernstige ziekten

De kosten van ambulante geneeskundige verzorging die ten laste zijn van de verzekerde en die verband houden met één van de onderstaande ernstige ziekten, worden terugbetaald.

kanker	virale hepatitis	ziekte van Parkinson
difterie	poliomyelitis	cerebrospinale hersenvliesontsteking
pokken	buiktifys	paratyfus
encefalitis	tetanus	progressieve spierdystrofie
AIDS	diabetes	mucoviscidose
leukemie	tuberculose	multiple sclerose
malaria	miltvuur	ziekte van Crohn
ziekte van Hodgkin	ziekte van Creutzfeld-Jacobs	ziekte van Alzheimer
tyfus	cholera	amyotrofische laterale sclerose
epilepsie	roodvonk	brucellose
nieraandoening die een dialysebehandeling vergt		ziekte van Pompe

4. Hulpverlening buiten België

Tel. 24 uur op 24, 7 dagen op 7: n° +32 2 773 61 09

De kosten van een hospitalisatie buiten België van minstens één nacht die te uwen laste zijn, worden terugbetaald. De waarborg omvat:

- eerste hulp en oproep om hulpverlening;
- vooruitbetaling van medische kosten;
- de betaling van de verblijfskosten voor een familielid dat zich naar een gehospitaliseerde verzekerde begeeft, indien vanaf de eerste medische contacten blijkt dat vervoer of repatriëring onmogelijk uitgevoerd kan worden binnen de zeven dagen volgend op de aangifte van het voorval en dit tot beloop van € 620. Deze termijn van zeven dagen geldt evenwel niet voor een gehospitaliseerd kind van minder dan achttien jaar;
- repatriëring van de kinderen die de gehospitaliseerde verzekerde vergezellen;
- repatriëring bij overlijden tot beloop van maximum € 1.490;
- opsporings- en reddingskosten naar aanleiding van een ongeval of verdwijning, en dit tot beloop van maximum € 5.000;
- opsturen van geneesmiddelen en hulpmiddelen indien in het buitenland geen gelijkaardige alternatieven aanwezig zijn;
- de dienst "doctor on call" die een telefonisch contact organiseert en betaalt met een geneesheer in België voor een verzekerde die onverwacht getroffen wordt door een ernstig gezondheidsprobleem;
- de psychologische bijstand wordt in het buitenland telefonisch georganiseerd indien deze onmiddellijk vereist is (voor de modaliteiten: zie punt 5. Hulpverlening binnen België hieronder).

5. Hulpverlening binnen België

Tel: 02/773 61 09

Deze overeenkomst voorziet tevens in volgende waarborgen:

- een infolijn wordt ter beschikking gesteld van maandag tot vrijdag van 09u00 tot 17u00 om informatie te bekomen over instellingen voor thuisverzorging, over verhuurders van medisch materiaal, over revalidatiecentra en over bejaardentehuizen;
- een infolijn wordt ter beschikking gesteld die 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 bereikbaar is voor informatie over ziekenhuisinstellingen, geneesheren van wacht, apothekers van wacht en ziekenwagendiensten in de omgeving van de verzekerde;
- de organisatie van een ziekenhuisopname door het reserveren van een kamer in een ziekenhuisinstelling;
- de organisatie van een thuiszorg gedurende 2 maand na een hospitalisatie van minstens 3 overnachtingen en dit voor de poetsdienst, de strijkhulp, de huishoudelijke hulp, de boodschappendienst en de tuinman;
- de organisatie en betaling van de oppas van de kinderen tot 14 jaar tijdens de hospitalisatie van een ouder, en dit gedurende maximaal 8 dagen en beperkt tot € 65 per dag;
- de organisatie en betaling van de oppas van hond en/of kat van een verzekerde tijdens zijn/haar hospitalisatie en beperkt tot € 125;
- de organisatie en betaling van inhaallessen voor verzekerde kinderen in het lager en secundair onderwijs na hun hospitalisatie en beperkt tot € 250;
- de organisatie en betaling van een vervangchauffeur in België voor maximaal 3 kalenderdagen voor de verzekerde na een hospitalisatie van minstens 3 overnachtingen, en dit indien de verzekerde medisch ongeschikt werd bevonden om een voertuig te besturen;
- de organisatie en betaling van psychologische bijstand voorgeschreven door een geneesheer voor de verzekerde bij een hospitalisatie van minstens 5 overnachtingen ten gevolge van een ongeval, en beperkt tot maximaal 5 sessies bij een psycholoog of een erkende psychotherapeut in België;
- de organisatie en betaling van psychologische bijstand voorgeschreven door een geneesheer voor de nabestaanden van een verzekerde die overleden is ten gevolge van een ongeval, en beperkt tot maximaal 10 sessies bij een psycholoog of een erkende psychotherapeut in België;

- een infolijn wordt ter beschikking gesteld van maandag tot vrijdag van 09u00 tot 17u00 om informatie te bekomen bij een reisvoorbereiding. Het gaat om informatie over hygiënische en medische voorzorgsmaatregelen, verplichte en aanbevolen inentingen, administratieve formaliteiten voor reizigers en voertuigen en huisdieren, adressen van buitenlandse consulaten en toerismebureaus in België en adressen van Belgische consulaten in het buitenland.

6. De dienstverlening AssurCard

Elke verzekerde krijgt een elektronische kaart waarmee hij bij een hospitalisatie in België het stelsel van derdebetalen geniet zonder een vooruitbetaling te moeten doen. Voor info: **0800 32 213**.

Hoe gebruikt u de **AssurCard**?

Om groen licht te krijgen voor de rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur, geeft u uw hospitalisatie aan bij Allianz Benelux n.v. U kiest daarvoor één van de volgende mogelijkheden:

- ofwel vult u uw aangifte in aan de **AssurCardterminal** aan het onthaal van het ziekenhuis;
- ofwel schrijft u vooraf in van bij u thuis op www.assurcard.be;
- ofwel schrijft u vooraf in via telefoon op het gratis nummer **0800 32 213**.

De volgende voorwaarden zijn van toepassing:

- het gebruik van de AssurCard door de verzekerde, houder van de kaart, of door zijn vertegenwoordiger, impliceert de instemming van de verzekerde omtrent het stelsel van de derdebetalen en omtrent de mededeling van de medische gegevens aan de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming. Deze instemming zal hernieuwd worden bij elke hospitalisatie;
- de tijdens de hospitalisatie gemaakte kosten worden door de verzekeringsonderneming rechtstreeks aan de ziekenhuisinstelling terugbetaald;
- de door onderhavige verzekeringsovereenkomst niet terugbetaalbare kosten en de contractuele schadevrijstelling worden aangerekend aan de verzekerde en/of aan het lid van het personeel van de verzekeringnemer en moeten door hem/hen terugbetaald worden;
- de verzekerde ontvangt een brief met de gedetailleerde afrekening van die kosten.

De contractuele schadevrijstelling

De contractuele schadevrijstelling is het gedeelte van de terugbetaalbare kosten dat ten laste van de verzekerde blijft.

De contractuele schadevrijstelling geldt per schadejaar en per verzekerde.

Het schadejaar wordt berekend vanaf de 1ste dag van de eerste hospitalisatie en eindigt 365 dagen later.

De contractuele schadevrijstelling bedraagt € 250 per verzekerde en per schadejaar.

- de contractuele schadevrijstelling wordt slechts eenmaal afgehouden van de kosten van hospitalisatie en de kosten van geneeskundige verzorging vóór en na hospitalisatie.
- bij bevalling wordt de contractuele schadevrijstelling slechts eenmaal aangerekend voor de hospitalisatie van de moeder en het kind.
- de contractuele schadevrijstelling is van toepassing voor thuisbevallingen.
- de contractuele schadevrijstelling is niet van toepassing op de kosten van ambulante geneeskundige verzorging bij een ernstige ziekte.
- De contractuele schadevrijstelling is niet van toepassing wanneer men kiest voor een gemeenschappelijke kamer.

Welk bedrag betalen wij u terug?

Indien het gebruik van **AssurCard** niet mogelijk is, worden de gemaakte kosten die ten laste van de verzekerde zijn, terugbetaald na ontvangst van de bewijsstukken.

Alle medische kosten te uwen laste

- tegen 100% indien er een tegemoetkoming van de Z.I.V. is in de kosten,
- tegen 50% indien er geen Z.I.V.-tegemoetkoming is,
- de kosten van medische verzorging waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming is, vermeld op een hospitalisatiefactuur die minstens één verstrekte verzorging omvat met wettelijke tegemoetkoming, worden terugbetaald tegen 100%,

onder aftrek van de contractuele schadevrijstelling, de kosten die verband houden met comfort en luxe en de kosten die de grensbedragen, bepaald in de overeenkomst, overschrijden.

Indien u uw **AssurCard** gebruikt, waarborgt Allianz Benelux n.v. u de dienstverlening die in punt 6. De dienstverlening AssurCard van de derde rubriek "Welke waarborgen en dienstverlening geniet u?" wordt omschreven:

- u betaalt geen voorschot,
- uw factuur wordt rechtstreeks met het ziekenhuis vereffend,

Allianz Benelux n.v. zal volgende bedragen van u terugvorderen:

- de contractuele vrijstelling,
- de kosten die verband houden met comfort en luxe,
- de kosten die de grensbedragen, bepaald in de overeenkomst, overschrijden,
- 50% van de kosten waarvoor geen Z.I.V.-tegemoetkoming is en die vermeld staan op een hospitalisatiefactuur waarop geen enkele verstrekte verzorging voorkomt met Z.I.V.-tegemoetkoming.

Verzekeringsgebied

De overeenkomst is geldig over de ganse wereld, voor zover de verzekerde niet opzettelijk naar het buitenland is gegaan om zich daar te laten verzorgen.

Betaling van bijkomende premie en voortzetting in individuele ziekteverzekering

1. Betaling van een bijkomende premie :

De verzekeraar informeert de verzekeringsnemer dat de verzekerde de mogelijkheid heeft om individueel een bijkomende premie te storten. Desgevallend zal de verzekeraar rekening houden met de door de verzekerde gestorte sommen bij berekening van de premie bij individuele voortzetting. Deze informatie dient door de verzekeringsnemer te worden medegedeeld aan de hoofdverzekerde bij datum van opening van het recht op aansluiting.

2. Individuele voortzetting zonder medische formaliteiten en zonder wachttijden :

Wanneer een hoofdverzekerde - die gedurende minstens twee jaar ononderbroken aangesloten geweest is bij de collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst – zijn/haar recht tot aansluiting verliest, heeft hij/zij het recht de ziekteverzekering individueel voort te zetten.

Wanneer een medeverzekerde zijn/haar recht tot aansluiting verliest, heeft hij/zij het recht om de ziekteverzekering individueel verder te zetten.

Het contract zal opgesteld worden op basis van het tarief en de voorwaarden die van toepassing zijn op de door de verzekeraar aangeboden individuele ziekteverzekeringscontracten op datum van onderschrijving van dit contract.

De verzekeringsnemer informeert de hoofdverzekerde binnen de dertig dagen volgend op het verlies van recht van aansluiting van de precieze datum van verlies van dit recht alsook van de mogelijkheid tot individuele verderzetting en de termijn waarin dit kan gebeuren. De verzekeringsnemer geeft tevens de coördinaten van de betrokken verzekeraar.

In alle andere gevallen geschiedt de onderschrijving met medische formaliteiten en worden de wachttijden berekend vanaf de datum van aansluiting bij de collectieve ziektekostenverzekering hospitalisatie.

Niet-gedekte risico's / uitsluitingen

Er is nooit verzekeringswaarborg voor een schadegeval:

- dat zich voordoet bij oorlogsfeiten, dat met name rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit een offensieve of defensieve daad van een oorlogvoerende mogendheid of uit elke andere militaire gebeurtenis;
- dat zich voordoet ten gevolge van oproer, burgeronlusten, collectieve geweldplegingen van politieke, ideologische of sociale aard, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen de overheid of alle gestelde machten indien de verzekerde actief en vrijwillig aan die gebeurtenissen heeft deelgenomen;
- dat voortvloeit uit het vrijwillig deelnemen aan een misdaad of misdrijf;
- dat voortvloeit uit een zelfmoordpoging;
- opzettelijk veroorzaakt door de verzekerde of de begunstigde of dat het gevolg is van een kennelijke roekeloze daad, behalve in geval van redding van personen of goederen;
- dat voortvloeit uit alcoholisme of toxicomanie, alsook de ziekten of de ongevallen en hun gevolgen overkomen aan de verzekerde wanneer hij zich in staat van dronkenschap bevindt of onder de invloed is van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs of deze veroorzaakt door misbruik van geneesmiddelen, op voorwaarde dat het bewijs geleverd wordt dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze toestand en de behandeling;
- dat voortvloeit uit ieder feit of opeenvolging van feiten met dezelfde oorsprong, wanneer dat feit of die feiten voortvloeien uit of het resultaat zijn van radioactieve, toxische, explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van nucleaire grondstoffen, radioactieve producten of radioactief afval, evenals alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit iedere bron van ioniserende stralingen;
- dat het gevolg is van iedere bezoldigde sportactiviteit¹, met inbegrip van trainingen.

De volgende uitsluitingen zijn van toepassing:

1. Bepalingen met betrekking tot de waarborg hospitalisatie

1.1. Er is geen terugbetaling van de kosten:

- voor een hospitalisatie waarvan de oorzaak het voorwerp uitmaakt van een uitsluiting op grond van medische formaliteiten;
- voor een hospitalisatie die reeds aan de gang is op de datum van aansluiting van de verzekerde;
- voor een hospitalisatie die begint tijdens de wachttijd;
- voor een hospitalisatie met betrekking tot een gebrek en/of een ziekte die bestond op het moment van aansluiting van de verzekerde en die reeds tot uiting was gekomen door objectieve symptomen die vatbaar waren voor een diagnose. De waarborg is evenwel verworven indien de verzekerde in de loop van het jaar dat volgt op de datum van aansluiting niet werd gehospitaliseerd of geen medische behandeling ondergaan heeft in verband met de vooraf bestaande oorzaak;
- voor elke vorm van sterilisatie;
- voor een hospitalisatie waarbij de verzekerde zich doelbewust naar het buitenland begeeft om er verzorgd te worden;
- voor esthetische verzorging en behandeling. Voor behandelingen van plastisch-esthetische chirurgie van functionele aard die door de Z.I.V. aanvaard werden, komt de verzekeringsonderneming wel tegemoet in de hospitalisatiekosten, doch met uitsluiting van de ereloonsupplementen en van het medisch materiaal waarvoor de Z.I.V. niet voorziet in terugbetaling;
- voor tandverzorging, tandmateriaal, tandprothesen, stomatologische prestaties, tandchirurgie en

¹ in de zin van de wet van 24 februari 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst voor betaalde sportbeoefenaars

dentomaxillaire faciale orthopedie met inbegrip van orthodontische behandelingen, behalve:

- a) tandverzorging, plaatsing van tandmateriaal of tandprothesen, stomatologische prestaties, tandchirurgie en dentomaxillaire faciale orthopedie als gevolg van een gedekt ongeval;
- b) de prestaties geleverd door een stomatoloog gedurende een hospitalisatie, die het gevolg zijn van een ziekte, die geen pathologie van de tanden, tandvlees en de kaken inhoudt, onder voorbehoud van voorafgaande toelating van de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming.

1.2 Beperking van de waarborg:

- voor een hospitalisatie op de dienst geriatrie of revalidatie of functionele reëducatie vanaf de eenendertigste nacht van de hospitalisatie. De verzekeringsonderneming beperkt, voor wat de bijkomende nachten betreft, haar tegemoetkoming tot maximaal het bedrag dat wordt gefactureerd voor de verblijfskosten in een tweepersoonskamer en met uitsluiting van de ereloonsupplementen. Indien tussen twee verblijven op de dienst geriatrie of revalidatie of functionele reëducatie geen dertig dagen zijn verstreken, worden deze beschouwd als deel uitmakend van een enkele hospitalisatie.
- de behandeling van aandoeningen van neurologische of psychische aard zijn uitgesloten, behalve deze die medisch kunnen worden geobjectiveerd door verwijzing naar de classificatie van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit. De kosten met betrekking tot de behandeling van deze gewaarborgde zenuw- of geestesaandoeningen worden slechts terugbetaald voor een hospitalisatie van maximum twee al dan niet opeenvolgende jaren, samengeteld vanaf de aanvang van de eerste hospitalisatie;
- hospitalisatie in het kader van de behandeling "in-vitro" wordt terugbetaald voor zover de door de Z.I.V. vereiste voorwaarden voor de terugbetaling van de sociale zekerheid vervuld zijn.
- Voor de hospitalisaties met betrekking tot obesitasbehandelingen met medicatie of heelkunde, hun gevolgen en consequenties behalve indien de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming voorafgaandelijk zijn akkoord gegeven heeft zoals bepaald in artikel 10. De verzekeringsonderneming komt tegemoet in de hospitalisatiekosten in een tweepersoonskamer, met uitsluiting van de ereloonsupplementen en van het medisch materiaal waarvoor de Z.I.V. niet voorziet in terugbetaling.
- De vergoedingen die in het kader van deze verzekeringsovereenkomst verschuldigd zijn betreffende schade veroorzaakt door terrorisme zijn gewaarborgd binnen het kader, de perken en de tijdslimieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme aangezien Allianz Benelux n.v. lid is van TRIP vzw, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van deze wet.

2. Bepalingen met betrekking tot de waarborg geneeskundige verzorging in geval van een ernstige ziekte

Er is geen terugbetaling van de kosten wanneer de ziekte reeds bestond op het moment van aansluiting van de verzekerde en reeds tot uiting was gekomen door objectieve symptomen die vatbaar waren voor een diagnose.

De waarborg is evenwel verworven wanneer de verzekerde in de loop van het jaar dat volgt op de datum van aansluiting, geen enkele medische behandeling ondergaan heeft in verband met de vooraf bestaande oorzaak.

3. Bepalingen met betrekking tot de waarborg hulpverlening

In de volgende gevallen wordt er geen bijstand aan personen verleend:

- ziekteherstel en aandoening waarvan de behandeling aan de gang is;
- terugval in een ziekte die reeds vastgesteld werd vóór de afreis en die een reëel risico van verergering inhoudt;
- de kosten opgelopen na het door de Hulpverlener aangeduide tijdstip van repatriëring van de verzekerde wanneer deze laatste of zijn familie weigeren dat de repatriëring op het aangeduide tijdstip plaatsvindt;
- wanneer de verzekerde zich doelbewust naar het buitenland begeeft om er verzorgd te worden.