

HOSPITALISATIEVERZEKERING

voor gezinsleden van bouwvakarbeiders



constructiv

INHOUDSTAFEL

Wat is de hospitalisatieverzekering voor gezinsleden?	3
Wie wordt als gezinslid beschouwd?	4
Hoe kunnen mijn gezinsleden aansluiten en vanaf wanneer zijn ze verzekerd?	4
Hoeveel bedraagt de premie voor de hospitalisatieverzekering voor mijn gezinsleden?	5
Hoe betaal ik de premie voor mijn gezinsleden?	5
Wat gebeurt er met de hospitalisatieverzekering voor mijn gezinsleden als ik niet meer in de bouwsector werk?	5
Wat gebeurt er met de hospitalisatieverzekering als één van mijn kinderen niet meer kinderbijslaggerechtigd is?	6
Is de hospitalisatieverzekering voor mijn gezinsleden verplicht?	7
Wat als mijn partner al een hospitalisatieverzekering heeft?	7
Wat als mijn partner zijn of haar hospitalisatieverzekering verliest?	8
Wat als mijn gezinssituatie wijzigt?	8
Wanneer wordt de hospitalisatieverzekering beëindigd?	9
Wat is de Medi-Assistancekaart?	9
Wat is verzekerd?	9
Wat doe ik bij een ziekenhuisopname?	17
Wat doe ik bij een spoedopname?	17
Hoe word ik terugbetaald?	17
Documenten	18
Contact	18

WAT IS DE HOSPITALISATIEVERZEKERING VOOR GEZINSLEDEN?



Als arbeider in de bouwsector geniet u een uitstekende bescherming voor de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname. De sociale partners van de bouwsector hebben hiervoor gezorgd. Een medisch plan werd afgesloten bij AG Insurance en de sector draagt hiervoor de kosten. Voor u, actieve bouwvakarbeider, is dit voordeel volledig gratis.

U heeft de mogelijkheid om uw gezinsleden aan te sluiten bij de sectorale hospitalisatieverzekering die hen dezelfde waarborgen biedt. U betaalt hiervoor een jaarlijkse premie.

Als u binnen de drie maanden beslist om hen aan te sluiten én tijdig betaalt kunnen de gezinsleden eveneens aansluiten **zonder medische formaliteiten of wachttijd** en aan een **voordelig tarief**.



WIE WORDT ALS GEZINSLID BESCHOUWD?

Gezinsleden moeten aan de Belgische Sociale Zekerheid onderworpen zijn en ingeschreven zijn bij een Belgisch ziekenfonds.

Gezinsleden worden opgedeeld in twee categorieën:

uw partner:

- uw echtgenoot of echtgenote;
- uw partner met wie u feitelijk of wettelijk samenwoont, met uitzondering van familieleden.

uw kinderen:

- uw kinderen of de kinderen van de partner waarmee u getrouwd bent, of feitelijk of wettelijk samenwoont en die kinderbijslaggerechtigd zijn. Vijf mogelijkheden:
 - o het gaat om kinderen die op hetzelfde adres wonen;
 - o het gaat om kinderen die voor hun studies niet meer thuis wonen;
 - o het gaat om kinderen voor wie alimentatiegeld betaald wordt;
 - o het gaat om kinderen voor wie u of uw partner een co-ouderschapsregeling heeft;
 - o het gaat om kinderen met een beperking die een inkomensvervangende en/of integratietegemoetkoming genieten. Voor hen betaalt u de premie voor een volwassene.

HOE KUNNEN MIJN GEZINSLIEDEN AANSLUITEN EN VANAF WANNEER ZIJN ZE VERZEKERD?

Als u uw gezinsleden wilt aansluiten, vragen wij u een aansluitingsformulier in te vullen en aan Constructiv te bezorgen. U kunt dit doen via uw vakbond, uw werkgever of rechtstreeks. Het is belangrijk dat u dit zo snel mogelijk doet.

Als u het aansluitingsformulier binnen de drie maanden na ontvangst terugzendt én u betaalt tijdig de volledige premie dan worden uw gezinsleden aangesloten **zonder medische formaliteiten of wachttijd** vanaf de dag waarop u als arbeider aangesloten bent bij het medisch plan van de bouwsector.

Wat gebeurt er na de drie maanden “bedenktijd” ? – Laattijdige aansluiting

Indien u het aansluitingsformulier later dan drie maanden na ontvangst indient, dan zijn onderstaande voorwaarden van kracht:

- de premie **zal 10% hoger zijn** ;
- uw gezinsleden moeten op voorhand een **medische vragenlijst invullen**. De vragen gaan voornamelijk over hun algemene gezondheidstoestand, gewoonten, vroegere ziekten of ongevallen, behandelingen, ziekenhuisopnames of operaties. Op basis van die gegevens zal de AG Insurance het risico beoordelen en de toetreding volledig aanvaarden, aanvaarden onder bijzondere voorwaarden (medische bijpremie, uitsluiting van voorafbestaande aandoeningen, voorlopige afwijzing) of weigeren;
- bij medische aanvaarding én na tijdige betaling van de premie worden uw gezinsleden aangesloten op de eerste dag van het kwartaal volgend op een periode van tien maanden, te rekenen vanaf de datum waarop het aansluitingsformulier werd ingediend.



HOEVEEL BEDRAAGT DE PREMIE VOOR DE HOSPITALISATIEVERZEKERING VOOR MIJN GEZINSLEDEN?

De premies zijn jaarlijks indexeerbaar en kunt u terugvinden op onze website **www.constructiv.be**. U betaalt een premie per kalenderjaar die berekend wordt afhankelijk van het moment dat u aansluit.

HOE BETAAL IK DE PREMIE VOOR MIJN GEZINSLEDEN?



Deze premie wordt **jaarlijks** betaald, bij voorkeur via een **inhouding op uw getrouwheidszegels** in de loop van de maand november of via overschrijving. U kruist uw keuze aan in het vak B van het aansluitingsformulier.

Voor de betaling van de eerste premie zal u steeds een overschrijving ontvangen. Het is pas vanaf het tweede jaar dat de premie kan betaald worden op de door u gekozen manier.

U kiest voor betaling via inhouding op getrouwheidszegels:

De premie wordt automatisch in mindering gebracht van de getrouwheidszegels die in november uitbetaald worden door uw vakbond, of door de PDOK als u niet aangesloten bent bij een vakbond.

U kiest voor betaling via overschrijving:

Constructiv zal u ten gepaste tijde een overschrijving toesturen met vermelding van de te betalen premie.

Als u niet op tijd betaalt dan zal de aansluiting van de gezinsleden automatisch stopgezet worden per 31 december.

WAT GEBEURT ER MET DE HOSPITALISATIEVERZEKERING VOOR MIJN GEZINSLEDEN ALS IK NIET MEER IN DE BOUWSECTOR WERK?

Als u gedurende twee opeenvolgende kwartalen niet meer in de bouwsector werkt, verliest u als arbeider het recht op aansluiting bij het sectoraal Medisch Plan. Constructiv zal u hiervan op de hoogte brengen met een brief. In deze brief zal vermeld worden hoe u vanaf dan op eigen kosten de hospitalisatieverzekering kunt verderzetten bij AG Insurance.

Uw gezinsleden zullen echter verder verzekerd blijven tot het einde van het kalenderjaar waarvoor u de premie heeft betaald. Nadien kan u vrijwillig en op eigen kosten de verzekering van uw **gezinsleden** bij AG Insurance verderzetten **zonder medische formaliteiten en zonder wachttijd**, op voorwaarde dat zij de laatste twee jaar ononderbroken verzekerd waren. Hiervoor neemt u contact op met AG Insurance binnen de 105 dagen na het beëindigen van de verzekering voor de gezinsleden (ten laatste op 14 april van het volgend jaar).



Omdat een individuele verzekering duurder is dan de sectorale verzekering kunt u nu reeds een bijkomend contract afsluiten waardoor u later een lagere premie betaalt voor de individuele verderzetting van uw gezinsleden.

Voor meer informatie hierover kunt u terecht bij uw verzekeringsmakelaar of op de website van AG Insurance: www.AGemployeebenefits.be

Wanneer u als arbeider in de bouwsector op (brug-)pensioen gaat, blijft u ook nog twee kwartalen aangesloten.

Nadien ontvangt u van Constructiv een brief om zowel voor uzelf als voor de gezinsleden die aangesloten zijn bij de sectorale hospitalisatieverzekering deze verzekering verder te zetten aan heel voordelige voorwaarden.

WAT GEBEURT ER MET DE HOSPITALISATIEVERZEKERING ALS EEN VAN MIJN KINDEREN NIET LANGER KINDERBIJSLAGGERECHTIGD IS?

Een kind dat niet langer kinderbijslaggerechtigd is, blijft verzekerd tot het einde van het kalenderjaar waarvoor de premie betaald werd.

Daarna kan het kind individueel en op eigen kosten de verzekering bij AG Insurance verderzetten en dit **zonder medische formaliteiten of wachttijd**. Hiertoe moet het kind binnen een termijn van 105 dagen na het einde van de verzekering contact opnemen met AG Insurance (ten laatste op 14 april van het volgend jaar).

IS DE HOSPITALISATIEVERZEKERING VOOR MIJN GEZINSLEDEN VERPLICHT?

De hospitalisatieverzekering voor gezinsleden is **niet verplicht**.

Als u er voor kiest om uw gezinsleden aan te sluiten, bent u wel verplicht om **alle gezinsleden aan te sluiten bij de hospitalisatieverzekering**.

WAT ALS MIJN PARTNER AL EEN HOSPITALISATIEVERZEKERING HEEFT?

Als uw partner of sommige kinderen al een hospitalisatieverzekering hebben (bijvoorbeeld via de werkgever), heeft u volgende keuze:

- U kiest ervoor enkel de andere gezinsleden (die nog niet verzekerd zijn) aan te sluiten. In dat geval moet u voor de personen die u niet wenst aan te sluiten een door de verzekeraar afgeleverd verzekeringsattest meesturen met het aansluitingsformulier.
- U kiest ervoor uw partner en de kinderen voor wie er al een hospitalisatieverzekering is toch aan te sluiten bij de hospitalisatieverzekering van de bouwsector.

In dat geval worden zij **zonder onderbreking of wachttijd** aangesloten. De hospitalisatieverzekering van de bouwsector begint steeds op de eerste dag van een kwartaal.

Ook hier moet u een door de verzekeraar afgeleverd verzekeringsattest (met vermelding van de vervalddag) meesturen met het aansluitingsformulier.

Als zij echter **later dan drie maanden na de vervalddag** van hun vorige hospitalisatieverzekering wensen over te stappen, wordt dit beschouwd als een laattijdige aansluiting met als gevolg een hogere premie en medische formaliteiten, en is de aansluiting pas mogelijk na 10 maanden.

Als u hierover vragen heeft, neemt u best contact op met uw verzekeringsmakelaar of uw gebruikelijke contactpersoon.

WAT ALS MIJN PARTNER ZIJN OF HAAR HOSPITALISATIEVERZEKERING VERLIEST?

Als uw partner al een hospitalisatieverzekering heeft voor zichzelf of sommige kinderen en deze afloopt (bijvoorbeeld na ontslag), kunt u hen toch nog aansluiten bij de sectorale hospitalisatieverzekering. U dient hiervoor het aansluitingsformulier in te vullen en binnen de drie maanden aan Constructiv terug te bezorgen via uw vakbond, werkgever of rechtstreeks.

Hierdoor vermijdt u een onderbreking van hun waarborg, en kunnen ze aansluiten **zonder medische formaliteiten of wachttijd**. Uw gezinsleden zijn uiterlijk vanaf de einddatum van de vorige hospitalisatieverzekering volledig gedekt door de sectorale hospitalisatieverzekering.

Ook in dit geval moet u een door de verzekeraar afgeleverd verzekeringsattest (met vermelding van de vervaldag) meesturen met het aansluitingsformulier, dat u kunt **downloaden** op **www.constructiv.be**



WAT ALS MIJN GEZINSSITUATIE WIJZIGT?

Als uw gezinssituatie wijzigt (huwelijk, feitelijk of wettelijk samenwonend, geboorte, adoptie, voogdij, pleegouderschap,...) kunnen de nieuwe gezinsleden aansluiten **zonder medische formaliteiten of wachttijd en blijven bestaande aandoeningen gedekt**. U dient hiervoor het aansluitingsformulier in te vullen en binnen de drie maanden aan Constructiv terug te bezorgen via uw vakbond, werkgever of rechtstreeks.

Partners aangesloten bij de sectorale hospitalisatieverzekering kunnen, als u niet meer samenwoont of in geval van echtscheiding, op eigen kosten de verzekering bij AG Insurance verderzetten **zonder medische formaliteiten of wachttijd**. Hiervoor moeten zij binnen de drie maanden AG Insurance contacteren.

WANNEER WORDT DE HOSPITALISATIEVERZEKERING BEËINDIGD?

De aansluiting van de gezinsleden wordt beëindigd:

- wanneer u als arbeider in de bouwsector niet meer aangesloten bent bij het medisch plan (uit de sector gedurende twee opeenvolgende kwartalen);
- wanneer de gezinsleden niet meer beantwoorden aan de voorwaarden om aan te sluiten;
- wanneer u zelf de aansluiting wenst te beëindigen en voor zover dit schriftelijk aan Constructiv wordt meegedeeld vóór 1 oktober van het lopende verzekeringsjaar.

De aansluiting van de gezinsleden stopt op 31 december van het jaar waarvoor de premie betaald is.

WAT IS DE MEDI-ASSISTANCEKAART?

Wanneer uw gezinsleden zijn aangesloten bij de sectorale hospitalisatieverzekering ontvangen ze een Medi-Assistancekaart.

De Medi-Assistancekaart bevat alle gegevens die nodig zijn om een geplande hospitalisatie aan te geven. Dit kan elektronisch of telefonisch. Als u dit heeft gedaan, wordt de ziekenhuisfactuur rechtstreeks naar AG Insurance gestuurd. Op die manier moet u geen medische kosten voorschieten.

WAT IS VERZEKERD?

Uw hospitalisatieverzekering neemt de medische kosten op zich.

Als uw gezinsleden worden opgenomen in het ziekenhuis, betaalt de verzekering de meeste kosten: de operatiekosten, het supplement voor een kamer, de erelonen van de artsen, de geneesmiddelen, ... Ook de kosten van een dagkliniek zijn gedekt.

De kosten voor geneesmiddelen en raadplegingen één maand vóór en drie maanden na een hospitalisatie worden eveneens terugbetaald. Zonder enige beperking.

Ook alle kosten voor de behandeling van 30 zware ziekten worden terugbetaald. Zelfs zonder ziekenhuisopname. Het gaat onder meer over diabetes, kanker, leukemie, nierdialyse, ziekte van Alzheimer, ziekte van Parkinson, aids, ...

Bij onverwachte opname in een ziekenhuis in het buitenland, zullen ook die kosten worden terugbetaald. Daarnaast is er ook een volledig bijstandspakket en als het nodig is, de repatriëring naar België.

Dankzij de Medi-Assistancekaart worden al de hospitalisatiekosten rechtstreeks door AG Insurance geregeld.



Tussenkomen

Terugbetaling hospitalisatiekosten

De hospitalisatieverzekering betaalt de kosten terug die een ziekenhuisopname met zich meebrengt, na tussenkomst van het ziekenfonds:

- verblijfkosten, behalve als u voor een eenpersoonskamer kiest, dan betaalt u zelf een vrijstelling;
- medische erelonen;
- kosten van onderzoeken, behandelingen en geneesmiddelen;
- kosten van prothesen en orthopedische apparaten, op voorwaarde dat:
 - o ze voor een wettelijke tussenkomst in aanmerking komen;
 - o de kosten tijdens de opname werden gemaakt en verband hebben met de reden van opname.
- kosten van het aangepaste vervoer naar het ziekenhuis – ook per helikopter, op voorwaarde dat:
 - o een medisch getuigschrift aantoont dat een dringende ziekenhuisopname nodig was.
- verblijfkosten van de donor wanneer de verzekerde een orgaan- of weefseltransplantatie ondergaat;
- kosten van palliatieve zorgen;
- kosten van plastische chirurgie als die een medische, herstellende functie heeft;
- kosten van medisch materiaal;
- mortuariumkosten als de ziekenhuisfactuur ze vermeldt.



Als het gaat om een ziekenhuisopname voor psychische of psychiatrische aandoeningen, of voor een depressie, dan is de terugbetaling beperkt tot een periode van maximaal twee jaar – al dan niet onderbroken.

Terugbetaling ambulante zorgen voor of na de hospitalisatie

De hospitalisatieverzekering betaalt ook de kosten terug die u tijdens de maand **vóór**, en de drie

maanden **na** de ziekenhuisopname maakt. Zij moeten wel verband hebben met de reden van opname in het ziekenhuis:

- ambulante geneeskundige zorgen;
- geneesmiddelen die voor deze periode zijn voorgeschreven;
- prothesen en orthopedische apparaten, als die voor een wettelijke tussenkomst in aanmerking komen.

Vervoerskosten en de huur- of aankoopprijs van medisch materiaal worden **niet** terugbetaald.

Terugbetaling ambulante zorgen bij ernstige ziektes

De hospitalisatieverzekering betaalt de behandelingskosten van dertig ernstige ziektes terug:

- ambulante geneeskundige zorgen;
- geneesmiddelen;
- prothesen en orthopedische apparaten, als ze voor een wettelijke tussenkomst in aanmerking komen;
- huurprijs van medisch materiaal.

Vervoerskosten worden niet terugbetaald.

Dertig ernstige ziektes: aids, amyotrofische laterale sclerose (ALS), brucellose, cerebrospinale meningitis, cholera, diabetes, difterie, encefalitis, kanker, leukemie, malaria, miltvuur, mucoviscidose, multiple sclerose (MS), nieraandoening behandeld met dialyse, pokken, poliomyelitis, progressieve spierdystrofieën, tetanus, tuberculose, tyfus, virale hepatitis, vlektyfus en paratyfus, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Crohn, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe.

Kan ik zelf mijn geneesheer kiezen?

Vrije keuze van arts of ziekenhuis

Als u ernstig ziek of gekwetst bent, legt u uw lot graag in vertrouwde handen. Daarom kunt u terecht in bijna alle ziekenhuizen in België.

U kiest ook zelf uw behandelende arts. Hij moet vanzelfsprekend wel wettelijk gemachtigd zijn.

U bent ook vrij in de keuze van uw kamertype. Hou er wel rekening mee dat u zelf een vrijstelling betaalt als u kiest voor een eenpersoonskamer.



Welke risico's zijn niet gedekt?

Hospitalisatieverzekering dekt niet *alle* kosten

De hospitalisatieverzekering maakt uw ziekenhuisopname zo zorgeloos mogelijk door de meeste financiële zorgen uit te schakelen. Toch dekt deze verzekering niet alle risico's. AG Insurance betaalt de kosten van de volgende zorgen of behandelingen **niet terug**

- esthetische zorgen of behandelingen – behalve wanneer de adviserende arts van de verzekeringsmaatschappij deze ingreep wél medisch verantwoord vindt;
- kuurbehandelingen, zoals thermalisme, thalassotherapie of hygiëno-dieetkuur;
- bijstand, oppas of onderhoud;
- anticonceptiebehandelingen zoals sterilisatie;
- medisch ondersteunde vruchtbaarheidsbehandelingen, zoals kunstmatige inseminatie of in-vitrofertilisatie;
- **check-ups** en preventieve opsporingsonderzoeken.

Ook als de ziekenhuisopnames en medische kosten het gevolg van een zware fout zijn, dekt de hospitalisatieverzekering ze **niet**

- verwondingen door een opzettelijke daad of poging tot zelfmoord;
- verwondingen door een roekeloze handeling – behalve als u deze doet om iets of

iemand te redden;

- verwondingen na een vrijwillige deelname aan misdaden of misdrijven;
- verwondingen of aandoeningen die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van alcoholisme, druggebruik of misbruik van geneesmiddelen;
- verwondingen door dronkenschap, alcoholvergiftiging of druggebruik.

Sommige behandelingen worden alleen terugbetaald als u een medisch verslag hebt dat hun noodzaak aantoont. En als de adviserende arts van de verzekeringsmaatschappij hiermee bovendien akkoord gaat:

- borstreconstructies – onafhankelijk van de oorzaak;
- behandeling van de kaaksbeenderen;
- chirurgische ingrepen voor gewichtsvermindering.

Wat moet ik zelf nog betalen?

Sommige hospitalisatiekosten betaalt u zelf

Als u wordt opgenomen in het ziekenhuis voorkomt de hospitalisatieverzekering financiële kopzorgen. Via uw Medi-Assistancekaart neemt AG Insurance de meeste kosten op zich.

Sommige kosten moet u echter zelf betalen:

- vrijstelling voor een eenpersoonskamer.
- niet-medische kosten, zoals de telefoonrekening.



Zwangerschap en bevalling

Wat moet u doen als u weet dat u zwanger bent?

Van zodra u weet waar en wanneer (voorziene datum) u zal bevallen, kan u uw hospitalisatie al aangeven via de online aangiftetool van Medi-Assistance. Op die manier vraagt u al meteen de derdebetalersregeling aan. Denk eraan: indien u kiest voor een eenpersoonskamer betaalt u ook hier een vrijstelling.



Wat als u thuis wil bevallen?

Indien u opteert voor een thuisbevalling, is er een forfait voorzien van 620 €. Daarin zijn o.a. de kosten voor kraamhulp voorzien.

Wat bij de geboorte van mijn kind? Hoe wordt hij/zij aangesloten aan de hospitalisatieverzekering?

Uw kind kan vanaf de geboorte opgenomen worden in het contract en dit zonder wachttijd. U moet hiertoe zelf het initiatief nemen en de aansluiting aanvragen bij Constructiv. Het is wel zeer belangrijk dat de aanvraag om uw kind aan te sluiten zo snel mogelijk gebeurt en in elk geval binnen de 3 maanden na de geboorte.

Hospitalisatie kind

Wat als mijn kind wordt opgenomen? Is zijn/haar opname verzekerd?



Indien u tijdig de aansluiting van uw eerstgeborene hebt aangevraagd, is uw kind ook verzekerd. Voor meer informatie over de aansluiting, zie voorgaande vraag.

Als mijn kind wordt opgenomen, mag ik dan 's nachts bij hem/haar blijven?

Voor kinderen is 'rooming-in' verzekerd voor zover de aanwezigheid van de ouder door de arts beschouwd wordt als medisch noodzakelijk. Dat wil zeggen dat één van de ouders in dat geval bij het kind in het ziekenhuis mag blijven en er kan overnachten. De kosten voor die overnachtingen worden gedragen door AG Insurance.

Wat als mijn kind een verhoogde kans heeft op wiegendood? Betaalt de verzekering de wiegendoodtest terug?

Indien uw kind op medisch advies een wiegendoodtest ondergaat, wordt die test volledig vergoed door de verzekering.

Wat als mijn kind vaccinaties moet krijgen? Worden die terugbetaald door de verzekering?

Vaccinaties worden niet terugbetaald door de hospitalisatieverzekering. U zal dus voor een deel van de kosten zelf moeten instaan. De meest gebruikelijke vaccinaties worden wel grotendeels terugbetaald door het ziekenfonds.

Wat met bijstand in het buitenland?

Buitenlandse hospitalisatie zonder zorgen

Ook wanneer u in het buitenland bent, bent u gedekt door de hospitalisatieverzekering. Als u in het ziekenhuis belandt meldt u dat binnen 24 uur aan uw verzekeringsmaatschappij. Zij betaalt dan een aantal kosten terug én voorziet de nodige bijstand:

- Opzoekings- en reddingskosten worden tot 5000 euro terugbetaald. Op voorwaarde dat bevoegde, plaatselijke autoriteiten of officiële hulpinstanties de reddingsactie organiseerden.
- Het medische team van de verzekeringsmaatschappij zorgt voor de beste medische bijstand door contact op te nemen met de behandelende, buitenlandse arts. Indien nodig reist een Belgische arts of een medisch team naar het buitenland om u bij te staan.
- De verzekeringsmaatschappij stuurt op vraag van de bevoegde medische instantie geneesmiddelen, prothesen of brillen op, als u die alleen in België kunt krijgen. De aankoop prijs zelf en eventuele douanekosten zijn voor uw rekening.
- U wordt gerepatriëerd naar een ziekenhuis dat beter is uitgerust of zich dicht bij uw woonplaats bevindt.
- Bij overlijden regelt de verzekeringsmaatschappij de repatriëring en neemt ze een aantal kosten ten laste.
- Mag u de eerste vijf dagen niet worden vervoerd? Dan betaalt de verzekeringsmaatschappij de extra verblijfkosten van uw reispartner terug – maximaal tien dagen tegen 65 euro per nacht. Ofwel regelt en betaalt ze de heen- en terugreis en de hotelkosten van een familielid uit België – maximaal tien dagen tegen 65 euro per nacht.



- De meeste medische kosten worden terugbetaald:
 - medische en heelkundige erelonen;
 - geneesmiddelen die de plaatselijke arts of chirurg voorschreef;
 - hospitalisatie;
 - ziekenwagen, als die door de plaatselijke arts werd bevolen.

De buitenlandse ziekenhuisopname moet dringend en onverwacht zijn, of vooraf door het ziekenfonds zijn goedgekeurd en er moet een wettelijke tussenkomst zijn. De verzekerde mag bovendien twaalf maanden voorafgaand aan het schadegeval niet meer dan drie maanden in het buitenland verbleven hebben. Anders worden de medische kosten niet terugbetaald. Sommige kosten betaalt de verzekerings- maatschappij sowieso niet terug:

- esthetische behandeling;
- preventieve geneeskunde en kuurbehandelingen;
- behandelingen die de Belgische sociale zekerheid niet erkent;
- medische apparaten, prothesen, brillen en contactlenzen – behalve als ze het gevolg zijn van de buitenlandse ziekenhuisopname;
- medische kosten door drank- of drugsmisbruik, of door een roekeloze daad;
- kosten die niet werden doorgegeven op het moment van hospitalisatie.



WAT DOE IK BIJ EEN ZIEKENHUISOPNAME?

Ziekenhuisopname? Waarschuw uw verzekeringsmaatschappij vooraf

Twee weken **vóór** uw geplande **ziekenhuisopname** brengt u het servicecenter van AG Insurance op de hoogte. Dit doet u telefonisch op **078 15 50 30**. U vindt dit telefoonnummer ook op je Medi-Assistancekaart. U kunt de opname ook melden via **www.ag.be/hospi**. Het servicecenter bezorgt u een document dat u afgeeft in het ziekenhuis. Zo worden alle facturen meteen naar AG Insurance gestuurd. U hoeft ook geen medische kosten voor te schieten.

WAT DOE IK BIJ EEN SPOEDOPNAME?



Spoedopname? Waarschuw uw verzekeringsmaatschappij meteen

Een ongeluk gebeurt heel onverwacht. Sommige ziekenhuisopnames kunt u dus niet plannen. Als een **spoedopname** nodig is, brengt u het servicecenter van AG Insurance zo snel mogelijk op de hoogte – **078 15 50 30**. Uw verzekeringsmaatschappij handelt dan alles verder af.

HOE WORD IK TERUGBETAALD?

Medische kosten meteen of achteraf terugbetaald

Een ziekenhuisopname brengt kosten mee die u zelf moet betalen. Die factuur kan zelfs

snel oplopen. Het ziekenfonds neemt niet alles voor zijn rekening. Gelukkig betaalt uw hospitalisatieverzekering de meeste medische kosten terug. Meer nog: de hospitalisatiekosten betaalt ze zelfs meteen. U hoeft die niet eens voor te schieten.

De medische kosten die u maakte vóór en na de hospitalisatieperiode, of voor een ernstige ziekte betaalt uw verzekeringsmaatschappij achteraf terug. Hiervoor ontvangt u een **aanvraagdocument**. U bezorgt dit samen met de kostennota's aan het servicecenter van AG Insurance. De terugbetaling gebeurt maximaal tien werkdagen na ontvangst.

DOCUMENTEN

Terugbetalingsdocumenten:

Medische kosten die u maakt vóór en na uw hospitalisatieperiode, of voor een ernstige ziekte, betaalt AG Insurance achteraf terug. Hiervoor ontvangt u een **aanvraagdocument**. Dat bezorgt u samen met uw kostennota's aan het servicecenter van AG Insurance.

Verzekeringscontract

De integrale tekst van het verzekeringscontract kunt u raadplegen op de website **www.constructiv.be** of opvragen bij Constructiv.

CONTACT

Wenst u meer informatie? U kunt terecht bij:

- **AG Insurance** : www.ag.be/hospi
Servicecenter van AG Insurance: 078 15 50 30 voor vragen over de waarborgen van de verzekering of voor de aangifte van een ziekenhuisopname;
- **Constructiv** : 02 209 65 73 of hospitalisatie@constructiv.be voor vragen in verband met de administratieve afhandeling van uw toetreding;
- **Uw verzekeringsmakelaar** of gebruikelijke contactpersoon voor vragen over de bestaande hospitalisatieverzekering van uw gezinsleden.



constructiv

