

CM-Hospitaalfix Extra

Informatiedocument over CM-Hospitaalfix Extra → 2025

Verzekeringsproduct aangeboden door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel te Brussel en toegelaten onder codenummer 150/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen. Ondernemingsnummer 0851.601.503.

Dit informatiedocument geeft een overzicht van de belangrijkste voorwaarden, dekkingen en uitsluitingen van CM-Hospitaalfix Extra. Het is niet gepersonaliseerd en de opgenomen informatie is niet exhaustief. Voor meer gedetailleerde precontractuele en contractuele informatie gelieve de verzekeringsaanvraag, de bijzondere voorwaarden en de algemene voorwaarden van CM-Hospitaalfix Extra te raadplegen op www.cm.be/cm-hospitaalfix-extra en op www.cm.be/verzekeringen-algemene-voorwaarden-2025.

Welke soort verzekering is dit?

CM-Hospitaalfix Extra is een facultatieve forfaitaire hospitalisatieverzekering die voorziet in een terugbetaling van 25 euro per verpleegdag of daghospitalisatie.



Wat is verzekerd?

- De terugbetaling voor CM-Hospitaalfix Extra bedraagt 25 euro per verpleegdag die door het ziekenhuis werd aangerekend.
- CM-Hospitaalfix Extra voorziet ook in een terugbetaling van 25 euro bij daghospitalisaties zoals beschreven in de algemene voorwaarden.



Wat is niet verzekerd?

CM-Hospitaalfix Extra vergoedt geen verpleegdagen waarvoor geen recht is op wettelijke terugbetaling.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- Voor verzekerden ouder dan 65 jaar is het aantal dagen waarvoor een terugbetaling wordt toegekend, beperkt tot 180 dagen per kalenderjaar per verzekerde zoals beschreven in de algemene voorwaarden.
- Bij hospitalisaties in een psychiatrisch ziekenhuis wordt enkel een terugbetaling toegekend voor het verblijf in een dienst voor neuropsychiatrie (A-dienst - dienstcode 37), een dienst voor kinderneuropsychiatrie (K-dienst - dienstcode 34) of een psychiatrische dienst (T-dienst - dienstcode 41). Het aantal vergoedbare dagen voor deze diensten is beperkt tot 30 per kalenderjaar per verzekerde.
- Het recht op terugbetaling gaat in na een wachttijd van drie maanden, te rekenen vanaf de aansluitingsdatum.



Waar ben ik gedekt?

Geplande hospitalisaties buiten het Belgisch grondgebied, waarvoor geen toestemming werd gegeven door de adviserend arts van het gezondheidsfonds, worden niet vergoed.



Wat zijn mijn verplichtingen?

De verzekerden moeten aangesloten zijn en blijven bij CM Vlaanderen voor de aangeboden diensten en verrichtingen en in orde zijn met de CM-bijdragebetaling.

De verzekeringnemer dient de vereiste verzekeringsdocumenten te ondertekenen en de verschuldigde verzekeringspremie te betalen.

De gerechtigde die wil aansluiten bij de verzekering dient zichzelf, én alle personen die bij hem of haar ten laste staan voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, aan te sluiten bij de verzekering.

De verzekerde die een aangifte wenst te doen van een schadegeval dient alle relevante stukken over het schadegeval over te maken aan de verzekeraar zoals beschreven in de algemene voorwaarden.



Wanneer en hoe betaal ik?

De verzekeringspremie is verschuldigd vanaf de aansluitingsdatum en voor elke begonnen maand.

De periodiciteit voor de premiebetaling is afhankelijk van de tussen de verzekeringsnemer en verzekeraar overeengekomen betaalwijze (overschrijving of domiciliëring).



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De overeenkomst komt tot stand bij ondertekening door de verzekeringsnemer van de verzekeringsaanvraag of de bijzondere voorwaarden en de eerste premiebetaling.

De dekking vangt aan op de aanvangsdatum en geldt levenslang, behalve bij opzegging door de verzekeringsnemer, het niet betalen van de premie en in geval van fraude.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringsnemer kan de verzekering opzeggen per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs.