

Gezondheidszorgverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

DKV Belgium N.V. | Loksumstraat 25 | 1000 Brussel | België
www.dkv.be | R.P.R. 0414858607 | Verzekeringsonderneming toegelaten
onder het nr. 739 | Toezicht door de Nationale Bank van België

92M-81M

DKV MEDI PACK

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 Algemene, Tarifaire en/of Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering vóór het afsluiten ervan. Deze documenten zijn beschikbaar bij uw verzekeringstussenpersoon, op www.dkv.be of gratis verkrijgbaar bij DKV Belgium. DKV Belgium N.V., vennootschap naar Belgisch recht, fabrikant van DKV Medi Pack. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en is onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of www.dkv.be.

31 124_NL_6_202101

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Individuele gezondheidszorgverzekering met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. Deze verzekering richt zich naar alle personen die de leeftijd van 70 jaar niet bereikt hebben bij de afsluiting van het verzekeringscontract, hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben en genieten van de voordelen van de Belgische sociale zekerheid.



WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Vrije keuze van zorgverlener, ziekenhuis en arts
- ✓ Terugbetaling aan 80% van ambulante medische kosten 365 dagen/jaar, zelfs indien de Belgische wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt:
 - Kosten van medische prestaties (bezoeken, raadplegingen)
 - Kosten van paramedische prestaties, (kinesithérapie, fysiotherapie, verpleging)
 - Alternatieve geneeskunde (homeopathie, osteopathie, acupunctuur, chiropraxie)
 - Kosten van farmaceutische producten
 - Kosten van medische hulpmiddelen (brilglazen, hoorapparaten, enz)
 - Medische protheses en kunstledematen
- ✓ Terugbetaling aan 100% tijdens een ziekenhuisopname in een twee- of meerpersoonskamer:
 - Hospitalisatiekosten (gipskamer inbegrepen) in geval van ziekte, ongeval of bevalling
 - Verblijfskosten
 - Kosten van medische prestaties
 - Kosten van paramedische prestaties (kinesithérapie, fysiotherapie, verpleging)
 - Kosten van farmaceutische producten
 - Kosten van medische hulpmiddelen
 - Medische protheses en kunstledematen
 - Vervoerskosten in België i.g.v. hospitalisatie: per ziekenwagen van en naar het ziekenhuis, alsook de overbrenging naar een ander ziekenhuis. Per helikopter van de plaats van het ongeval naar het ziekenhuis.
- ✓ Diensten
 - Bijstand en repatriëring in de lidstaten van de Europese Unie in geval van dringende ziekenhuisopname, onvoorzien en niet-gepland.
 - Derde betaler: bij een ziekenhuisopname in een twee- of meerpersoonskamer stuurt het ziekenhuis de factuur rechtsreeks naar DKV (Medi-Card betalingsmethode).
 - Onmiddellijke verzending van de apotheekbriefjes naar DKV mits gebruik van de Medi-Card (AssurPharma service).



WAT IS NIET VERZEKERD ?

- ✗ Voorafbestaande aandoeningen/symptomen, behalve in geval van individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV-gezondheidszorgverzekering
- ✗ Voedingsmiddelen en -supplementen, vitamines en mineralen, hygiënische en cosmetische producten
- ✗ Vaccinatie, contraceptie, sterilisatie
- ✗ Medisch begeleide vruchtbaarheidsbehandelingen
- ✗ Esthetische behandelingen
- ✗ Gebruik van drugs
- ✗ Alle tandbehandelingen



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
- ! Een jaarlijkse vrijstelling waarvan het bedrag is bepaald in de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, wordt toegepast voor ambulante medische kosten
- ! Kosten van een pruik met een maximum van € 1.250
- ! In geval van een ambulante behandeling in een lidstaat van de Europese Unie: enkel terugbetaling mits tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering
- ! Terugbetaling van een psychotherapeutische behandeling indien verstrekt door een psychiater



WAAR BEN IK GEDEKT ?

- Dekking in de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden). Voor een geplande ziekenhuisopname in een lidstaat van de Europese Unie op voorwaarde dat er een voorafgaandelijk akkoord is gesloten met het ziekenfonds.



WAT ZIJN MIJN VERPLICHTINGEN ?

- Een administratieve en medische vragenlijst invullen, behalve in geval van individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV-gezondheidszorgverzekering.
- De verzekeraar inlichten in geval van wijziging van woonplaats, wijziging van sociaal zekerheidsstatuut of een verblijf van meer dan 90 opeenvolgende dagen in het buitenland.
- Voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar voor:
 - paramedische behandelingen andere dan verpleging, kinesithérapie, fysiotherapie
 - medische hulpmiddelen.
- Zijn aan geen enkele voorafgaande toelating onderworpen: brilglazen, contactlenzen, hoorapparaten, breukbanden, spataderkousen, orthopedische zolen, gipsschelpen, lumbostaat, spalken en krukken.
- Medische hulpmiddelen, geneesmiddelen, verband- en medisch materiaal op voorschrift van een arts.
- Elk verzekeringsgeval moet aan de verzekeraar schriftelijk of elektronisch worden gemeld, door middel van het daartoe bestemde aangifteformulier en binnen de daarop vastgestelde termijn.
- De verzekerde onderneemt alle stappen om een tussenkomst van zijn ziekenfonds te bekomen.



WANNEER EN HOE BETAAL IK ?

- DKV stuurt u een uitnodiging om uw jaarlijkse premie te betalen. Een gespreide betaling is mogelijk (6-maandelijks, 3-maandelijks of maandelijks enkel via SEPA-domiciliëring). In geval van jaarlijkse betaling is er geen administratieve kost.



WANNEER BEGINT EN EINDIGT DE DEKKING ?

- Duur van het contract: levenslang, niet opzegbaar door de verzekeraar behoudens de uitzonderingen voorzien door de wet.
- Het contract begint na uitgifte van de polis. De dekking begint na het verstrijken van de wachttijden en na betaling van de overeengekomen premie. De verzekeraar kan het verzekeringscontract opzeggen wegens niet-betaling van de premie.



HOE ZEG IK MIJN CONTRACT OP ?

- Zoals de wet voorschrijft, kunt u uw verzekeringsovereenkomst op elke jaarlijkse vervaldatum opzeggen door de verzekeraar hiervan uiterlijk drie maanden voor die datum te notifiëren. De notificatie kan enkel gebeuren door middel van aangetekend schrijven, deurwaardersexploot, of afgifte van de opzegbrief met ontvangstbewijs.