

Hospitalisatieverzekering

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. 0739

DKV HOSPI PREMIUM

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 het plan DKV Hospi Premium. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en is onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of www.dkv.be.

31 169 NL 1 201907

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

- Individuele hospitalisatieverzekering 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 Belgisch sociale zekerheid. Studenten van 18 tot en met 25 jaar die, in het kader van hun studie, voor een periode van maximum 6 maanden in de lidstaten van de Europese Unie met uitzondering van de overzeese gebieden verblijven, kunnen dit plan behouden.
- Deze verzekering kan enkel nog afgesloten worden in voorkomende gevallen: als doelplan (bij aaneensluitende omschakeling) van een lopende afwachtverzekering plan Horizon, voor zover voldaan is aan bovenstaande verzekeraarvoorwaarden en de omschakeling plaatsvindt volgens beschreven vorm en termijn (zie art. 7 T.V.V.) van het plan Horizon ; bij aansluiting van een pasgeborene vanaf de geboorte (binnen de 60 dagen volgend op de geboorte) in een lopend individueel verzekeringscontract, voor zover één van de ouders reeds verzekerd is volgens dit plan ; bij verplichte aansluiting van een nieuw personeelslid dat in dienst treedt en/of zijn gezinsleden in een lopend beroepsgebonden verzekeringscontract ("polis open groep").



WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Vrije keuze van ziekenhuis, kamertype en arts
- ✓ Onbeperkte terugbetaling (100%) :
 - Hospitalisatiekosten (inclusief gipskamer) in geval van ziekte, ongeval of bevalling
 - Medische kosten 30 dagen voor en 90 dagen na de hospitalisatie (pre-post)
 - Medische kosten van 30 Zware Ziekten
- ✓ Zijn inbegrepen :
 - Verblijfskosten
 - Kosten van medische prestaties
 - Kosten van paramedische prestaties (kinesithérapie, fysiotherapie, verpleging)
 - Alternatieve geneeskunde (homeopathie, osteopathie, acupunctuur, chiropraxie)
 - Kosten van farmaceutische producten
 - Kosten van medische hulpmiddelen (brilglazen, hoorapparaten, etc)
 - Medische protheses
 - 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.
- ✓ Betalingsmethode:
 - Medi-Card®: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan het ziekenhuis
- ✓ Diensten :
 - AssurPharma: onmiddellijke verzending van de apotheekbriefjes naar DKV
 - Wereldwijde bijstand en repatriëring in geval van dringende ziekenhuisopname, onvoorzien en niet-gepland DKV App: gratis app voor het inscannen en verzenden van alle medische kosten voor een snellere verwerking
 - My DKV: persoonlijk online portaal om medische kosten en documenten op een eenvoudige, veilige en snelle manier over te maken, alsook terugbetalingen te controleren



WAT IS NIET VERZEKERD ?

- * Voorafbestaande aandoeningen/symptomen bij afsluiten van het contract, behalve:
 - bij aansluiting van de pasgeborene binnen de 60 dagen volgend op de geboorte ;
 - wanneer de omschakeling naar het doelplan DKV Hospi Premium plaatsvindt na minimaal 2 jaar ononderbroken verzekerd te zijn geweest in het plan Horizon
- * Voedingsmiddelen en voedingssupplementen, vitamines en mineralen, hygiënische en cosmetische producten
- * Vaccinatie, contraceptie, sterilisatie
- * Medisch begeleide vruchtbaarheidsbehandelingen
- * Esthetische behandelingen
- * Gebruik van drugs



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
- ! De terugbetaling wordt herleid met 50% indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt in pre-post-hospitalisatieperiode en Zware Ziekten
- ! Terugbetaling aan 80% voor geneesmiddelen, verbanden en medisch materiaal in pre-post- hospitalisatieperiode en Zware Ziekten, aan 40% indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt
- ! Kosten van een pruik met een maximum van € 1.250
- ! Terugbetaling van psychotherapeutische behandelingen indien verstrekt door een psychiater



WAAR BEN IK GEDEKT ?

- ✓ Wereldwijde dekking: voor niet-geplande ziekenhuisopname
- ✓ Dekking in de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden): voor een geplande ziekenhuisopname mits voorafgaandelijk akkoord van het ziekenfonds



WAT ZIJN MIJN VERPLICHTINGEN ?

- Een administratieve en medische vragenlijst invullen, behalve:
 - bij aansluiting van de pasgeborene binnen de 60 dagen volgend op de geboorte ;
 - wanneer de omschakeling naar het doelplan DHV Hospi Premium plaatsvindt na minimaal 2 jaar ononderbroken verzekerd te zijn geweest in het plan Horizon
- 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, kinesitherapie, fysiotherapie
 - medische hulpmiddelen
 - behandelingsplannen voor tand- en prothetische zorgen

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. De dekking begint na de uitgifte van de polis, 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 ?

U kan het verzekeringscontract ten laatste 3 maanden voor de jaarlijkse vervaldatum opzeggen. De opzegging van het verzekeringscontract dient te gebeuren per aangetekend schrijven, per deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief met ontvangstbewijs.