Verzekering ambulante gezondheidszorg

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

DKV Belgium N.V.
Gevestigd in België
verzekeringsondeneming toegelaten onder nummer 739

DKV DAILY Comfort
(EXIT GROUP)
81C & 81X

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 precontractuele en contractuele informatie over deze verzekering. Deze documenten zijn beschikbaar bij uw verzekeringstussenpersoon of gratis verkrijgbaar bij DKV Belgium.

32228_NL_3_202508

Welk soort verzekering is dit?

Individuele verzekering ambulante gezondheidszorg met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke/statutaire ziekteverzekering. Deze verzekering kan worden afgesloten door elke natuurlijke persoon met woonplaats en feitelijke hoofdverblijfplaats in België. Deze verzekering richt zich tot alle natuurlijke personen die de leeftijd van 70 jaar niet bereikt hebben bij het afsluiten van het verzekeringscontract, hun woonplaats en feitelijke hoofdverblijfplaats in België hebben en onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid en ervan genieten.

Wat is verzekerd?

- ✓ Ambulante zorg: terugbetaling van de werkelijk gedragen kosten, inclusief ereloonsupplementen, van ambulante raadplegingen en/of behandelingen verstrekt en/of voorgeschreven door een erkende zorgverstrekker 365 dagen/jaar, die ten laste blijven van de verzekerde na tussenkomst van alle wettelijke/statutaire of andere tegemoetkomingen:
  - ✓ Aan 70% tot € 3.000 per verzekeringsjaar:
    - ✓ Medische behandeling: raadplegingen en medische verstrekkingen bij huisarts en arts-specialist (bv. cardioloog, kinderarts), medische beeldvorming, klinische biologie en andere onderzoeken;
    - ✓ Paramedische behandeling: raadplegingen en paramedische verstrekkingen bij kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedvrouwen, podologen, en logopedisten;
    - ✓ Geneesmiddelen/medicijnen;
    - ✓ Medische hulpmiddelen (bv. corrigerende brilglazen of contactlenzen, medische prothesen en kunstledematen, orthopedische zolen, hoorapparaten, krukken, enz.);
    - ✓ Preventieve behandeling:
      - ✓ vaccins: max. € 100 per verzekeringsjaar;
      - ✓ eerstelijnse geestelijke gezondheidszorg: max. € 300 per verzekeringsjaar

  Het terugbetalingspercentage blijft behouden als de Belgische wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt.

- ✓ Dienst:
  - ✓ AssurPharma: geautomatiseerde verzending van de apotheekbriefjes door een erkende apotheker naar DKV

Wat is niet verzekerd?

- ✗ Alle kosten gemaakt tijdens de wachttijden, behalve i.g.v. individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV ambulante gezondheidszorgverzekering
- ✗ Voorafbestaande aandoeningen/symptomen bij het afsluiten van het verzekeringscontract, behalve i.g.v. individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV ambulante gezondheidszorgverzekering
- ✗ Esthetische zorg en de kosten veroorzaakt door esthetische ambulante zorg, met uitzondering van reconstructieve plastische chirurgie die vooraf is goedgekeurd
- ✗ Brilmonturen en niet-corrigerende (zonne)brillen
- ✗ Hygiëne- en cosmetische producten, vitaminen, mineralen en voedingssupplementen
- ✗ Kosten i.v.m. een sterilisatie, contraconceptie, andere dan een consultatie
- ✗ Alle tandheelhundige zorg, met inbegrip van tandprothesen
- ✗ Alle kosten als gevolg van onjuist en/of oneigenlijk gebruik van medische hulpmiddelen, nalatigheid en verlies
- ✗ Kosten t.g.v. onder meer:
  - ✗ Staat van dronkenschap, strafbare intoxicatie of soortgelijke toestand als gevolg van andere middelen dan alcohol
  - ✗ Alcoholisme, toxicomanie, oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen
  - ✗ Professionele of betaalde sportbeoefening inclusief training

Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! In het contract kan een jaarlijkse vrijstelling opgenomen worden
- ! Logopedie en medisch begeleide voortplanting moeten worden goedgekeurd et terugbetaald door de wettelijke ziekteverzekering
- ! Eerstelijns geestelijke gezondheidszorg moet worden verleend door een klinisch psycholoog
- ! Een hernieuwingstermijn van 3 jaar is van toepassing voor brilglazen, behalve bij een dioptrieverandering van meer dan 0,5
- ! Er geldt een algemene wachtijd van 3 maanden
- ! Er geldt een specifieke wachttijd van 12 maanden voor eerstelijns geestelijke gezondheidszorg

Waar ben ik gedekt?

✓ De verzekeringswaarborg is geldig in België. In het specifieke geval van dringende ambulante zorg in het buitenland, is het verzekeringsplan ook wereldwijd geldig.

Wat zijn mijn verplichtingen?

- Correct invullen en ondertekenen van een verzekeringsvoorstel bestaande uit een administratieve en medische vragenlijst (behalve i.g.v. individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV ambulante gezondheidszorgverzekering).
- Elk verzekeringsgeval schriftelijk aan DKV melden, bij voorkeur d.m.v. het digitaal klantenportaal of de smartphone applicatie die DKV ter beschikking stelt, a.d.h.v. het (de) daartoe bestemde aangifteformulier(en) en volgens de beschreven richtlijnen en modaliteiten.
- Voorafgaand aan de huur of aankoop van elk medisch hulpmiddel goedkeuring aan DKV vragen, met uitzondering van voorgeschreven brilglazen of contactlenzen, volledig niet-implanteerbare gehoorapparaten, breukbanden, spataderkousen, orthopedische zolen, gipsschelpen, lumbostaten, spalken en krukken.
- Alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van een verzekeringsgeval te voorkomen en te beperken.
- DKV het bestaan te melden van om het even welke andere overeenkomst die kan voorzien in een volledige of gedeeltelijke terugbetaling van de werkelijk gedragen kosten.
- Alle noodzakelijke stappen ondernemen om tussenkomst te verkrijgen voor alle mogelijke wettelijke/statutaire tegemoetkomingen, vooraleer een verzoek tot vergoeding aan DKV aan te vragen.
- DKV binnen de 30 dagen vanaf wanneer de voorwaarden tot behoud van het verzekeringscontract niet langer meer vervuld zijn hiervan op de hoogte brengen. In het bijzonder: elke wijziging van woonplaats of feitelijke hoofdverblijfplaats - ieder verblijf in het buitenland van meer dan 90 opeenvolgende dagen of ieder tijdelijk verblijf van meer dan 6 maanden in lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden) in hoofde van verzekerde studenten, jonger dan 26 jaar, wanneer dit kadert binnen de continuïteit van hun studies die vallen onder unilaterale of multilaterale programma's of een overeenkomst tussen 2 of meer instellingen voor hoger onderwijs - elke wijziging van het sociale zekerheidsstatuut waardoor de verzekerde niet meer onderworpen is aan de Belgische sociale zekerheid en er niet meer kan van genieten.

Wanneer en hoe betaal ik?

De verzekeraar stuurt u een uitnodiging om uw jaarlijkse premie te betalen. Mits aanrekening van een fractioneringstoeslag kunt u verzoeken om betaling van uw premie op halfjaarlijkse, driemaandelijkse of maandelijkse basis (enkel via SEPA-domiciliëring).

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 uitgifte van de polis en betaling van de overeengekomen jaarlijkse of deelpremie.
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.