Hospitalisatieverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

DKV Belgium N.V.

Gevestigd in België
verzekeringsondeneming toegelaten onder nummer 739

DKV HOSPI Comfort

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. 31 174_NL_5_202603

Welk soort verzekering is dit?

Individuele hospitalisatieverzekering met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke/statutaire ziekteverzekering en een bijstandsverzekering in het buitenland. Deze verzekering kan worden afgesloten door elke natuurlijke persoon met woonplaats en feitelijke hoofdverblijfplaats in België. 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 feitelijke hoofdverblijfplaats in België hebben en genieten van de voordelen van de Belgische sociale zekerheid.

Wat is verzekerd ?

- ✓ Vrije keuze van ziekenhuis, type ziekenhuiskamer met uitzondering van een luxe- of suitekamer, en erkende zorgverstrekker
- ✓ Terugbetaling van de werkelijk gedragen kosten (remgelden en inclusief supplementen):
  - ✓ Hospitalisatiekosten (gipskamer en chirurgische tandextractie onder algemene verdoving inbegrepen) in geval van ziekte, ongeval of bevalling
    - ✓ Verblijfskosten incl. overnachting van één van de verzekerde ouders in dezelfde kamer van het verpleegde kind
    - ✓ Kosten van medische en paramedische behandeling (kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedvrouwen, podologen en logopedisten)
    - ✓ Kosten van geneesmiddelen, verband- en medisch materiaal
    - ✓ Kosten van medische hulpmiddelen, protheses en kunstledematen
    - ✓ Vervoerskosten in België i.g.v. hospitalisatie: per ziekenwagen of helikopter van en naar het ziekenhuis, alsook de overbrenging naar een ander ziekenhuis
  - ✓ Pre- en post: medische kosten van ambulante zorgen, incl. kraamhulp/zorg, 30 dagen vóór en 90 dagen na een gewaarborgde hospitalisatie
  - ✓ “Zware Ziekten” (ZZ):
    - ✓ Medische kosten van ambulante zorgen van 33 ziekten (bv. kanker, diabetes, ziekte van Alzheimer, multiple sclerose, enz.)
    - ✓ Kosten van niet-medische zorgondersteuning (dagelijkse lichaamszorg, huishoudelijke hulp, kinder-/dierenoppas) gedurende de post-hospitalisatieperiode van een gewaarborgde ziekenhuisopname met overnachting van een “Zware Ziekte” (ZZ)

Wat is niet verzekerd ?

- ✘ Voorafbestaande aandoeningen/symptomen bij het afsluiten van het verzekeringscontract, behalve in geval van individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV-hospitalisatieverzekering
- ✘ Voedingsmiddelen en -supplementen, vitamines en mineralen, hygiënische en cosmetische producten
- ✘ Kosten i.v.m. een vaccinatie, contraceptie, sterilisatie andere dan een consultatie
- ✘ Esthetische behandelingen, m.u.v. reconstructieve plastische chirurgie die vooraf is goedgekeurd
- ✘ Gebruik van drugs
- ✘ 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

Zijn er dekkingsbeperkingen ?

- ! Een persoonlijke bijdrage (d.w.z. een vrijstelling per verzekeringsgeval), waarvan het bedrag is bepaald in de Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden, wordt toegepast bij elke ziekenhuisopname in een éénpersoonskamer. Een herval die leidt tot een nieuwe opname wordt beschouwd als een nieuwe hospitalisatie.
- ! Kosten gemaakt tijdens de wachttijd voor tandheelkundige behandeling (12 maanden), behalve in geval van individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV-hospitalisatieverzekering
- ! Terugbetaling aan 50% van de gedekte kosten van een ziekenhuisopname in België indien de wettelijke ziekteverzekering helemaal niet (op geen enkele post van de ziekenhuisfactuur) tussenkomt
- ! Vergoedingsplafond per verzekerde per verzekeringsjaar voor:
  - ! Tandheelkundige behandelingen, m.u.v. orthodontie, tot € 750

- ✓ DKV ASSISTANCE: bijstand in het buitenland waaronder:
  - ✓ Repatriëring bij ongeval/ziekte en bij overlijden
  - ✓ Terugbetaling van medische kosten van een dringende, onvoorziene hospitalisatie in het buitenland
  - ✓ Terugkeer van andere verzekerden en minderjarige kinderen bij ziekenhuisopname van een verzekerde
- ✓ Diensten :
  - ✓ Betalingsmethode Medi-Card®: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan het ziekenhuis
  - ✓ AssurPharma: geautomatiseerde verzending van de apotheekbriefjes door een erkende apotheker naar DKV

  - ! Medische kosten van ambulante zorgen “ZZ” tot € 25.000
  - ! Niet-medische zorgondersteuning m.b.t. een “ZZ” tot € 250
- ! Terugbetaling aan 80% van geneesmiddelen, verband- en medisch materiaal in het kader van pre- en post en “ZZ”
- ! Terugbetaling herleidt met 50% voor pre- en post en “ZZ” indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt
- ! Kosten van een pruik met een maximum van € 1.250
- ! Kraamhulp/zorg na een (thuis)bevalling tot € 500
- ! Terugbetaling van de kosten van logopedie en medisch begeleide voortplanting zijn onderworpen aan de voorafgaande goedkeuring en tegemoetkoming vanuit de wettelijke ziekteverzekering

Waar ben ik gedekt ?

- ✓ Waarborg “Medische kosten”
  - ✓ Wereldwijde dekking: voor elke medisch noodzakelijke onvoorziene ziekenhuisopname in het buitenland. Voor ziekenhuisopnames buiten de Europese Unie vergoedt DKV tot maximaal € 300.000 per verzekeringsgeval.
  - ✓ Dekking in de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden): voor elke medisch noodzakelijke en geplande ziekenhuisopname in het buitenland, op voorwaarde dat er een voorafgaandelijk akkoord is gesloten met het ziekenfonds
  - ✓ Dekking in België: voor ambulante raadplegingen en/of behandelingen in de pre- en posthospitalisatieperiode van een gedekte ziekenhuisopname, in het kader van “Zware Ziekten”, van niet-medische zorgondersteuning in het kader van “Zware Ziekten”
- ✓ Waarborg “Bijstand in het buitenland” DKV ASSISTANCE
  - ✓ Wereldwijde dekking: voor elke medisch noodzakelijke onvoorziene ziekenhuisopname in het buitenland voor zover de verzekerde niet langer dan 90 opeenvolgende dagen tijdelijk in het buitenland verblijft. Deze termijn wordt verlengd tot 6 maanden in het geval van tijdelijk feitelijk verblijf in lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden) van 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 twee of meer instellingen voor hoger onderwijs.

Wat zijn mijn verplichtingen ?

- Correct invullen en ondertekenen van een verzekeringsvoorstel bestaande uit een administratieve en medische vragenlijst, behalve in geval van individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV-hospitalisatieverzekering
- 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: (1) elke wijziging van woonplaats of feitelijke hoofdverblijfplaats, (2) 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 twee of meer instellingen voor hoger onderwijs, (3) 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
- Alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van een verzekeringsgeval te voorkomen en te beperken
- Alle noodzakelijke stappen ondernemen om tussenkomst te verkrijgen voor alle mogelijke wettelijke/statutaire tegemoetkomingen, vooraleer een verzoek tot vergoeding aan DKV aan te vragen

- Elk verzekeringsgeval aan DKV melden conform de beschreven richtlijnen, termijnen en modaliteiten van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden: (1) telefonisch op het nummer +32 2 230 31 32 voor de waarborg “Bijstand in het buitenland” DKV ASSISTANCE, binnen de 48 uur na aanvang van een ziekenhuisopname of door een wintersportongeval op een skipiste zonder ziekenhuisopname, of zo snel als redelijkerwijs mogelijk, (2) schriftelijk voor de waarborg “Medische Kosten” en bij voorkeur d.m.v. het digitaal klantenportaal (My DKV), de smartphone applicatie (DKV App) die DKV ter beschikking stelt
- 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
- Medische en paramedische behandelingen, medische hulpmiddelen, geneesmiddelen, verband- en medisch materiaal op medisch voorschrift van een arts
- De terugbetaling van onderstaande kosten is onderworpen aan een voorafgaandelijke goedkeuring van DKV:
  - Huur of aankoop van medische hulpmiddelen, met uitzondering van brilglazen of contactlenzen, volledig niet-implanteerbare gehoorapparaten, breukbanden, spataderkousen, orthopedische zolen, gipsschelpen, lumbostaten, spalken en krukken ;
  - Behandelingsplan met nauwkeurige kostenraming voor tandheelkundige behandelingen ;
  - Nauwkeurige kostenraming voor reconstructieve plastische chirurgie.



Wanneer en hoe betaal ik ?

DKV 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 DKV behoudens de uitzonderingen voorzien door de wet.
De verzekeringswaarborg begint na uitgifte van de polis, na het verstrijken van de wachttijden en na betaling van de eerste overeengekomen premie. DKV 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 DKV 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.