

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. 739, onder toezicht van de Nationale Bank van België

DKV HOSPI FLEXI

92F

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 product DKV Hospi Flexi. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en is onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of www.dkv.be. 31 123_NL_5_202101

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 Belgische sociale zekerheid.



WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Vrije keuze van ziekenhuis, kamer en arts
- ✓ Onbeperkte terugbetaling aan 100% :
 - Hospitalisatiekosten (gipskamer inbegrepen) in geval van ziekte, ongeval of bevalling
 - Medische kosten 30 dagen vóór 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, enz)
 - 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.
- ✓ Diensten :
 - Betalingsmethode Medi-Card®: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan het ziekenhuis met uitzondering van daghospitalisatie in een éénpersoonskamer
 - AssurPharma: onmiddellijke verzending van de apotheekbriefjes naar DKV
 - Wereldwijde bijstand en repatriëring in geval van dringende onvoorziene en niet-geplande ziekenhuisopname



WAT IS NIET VERZEKERD ?

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



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 met overnachting in een éénpersoonskamer. Een herval die leidt tot een nieuwe opname wordt beschouwd als een nieuwe hospitalisatie.
- ! Daghospitalisatie in éénpersoonskamer terugbetaald volgens een tweepersoonskamer
- ! Geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en protheses, kunstledematen, verbanden en medisch materiaal op de ziekenhuisfactuur waarvoor de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt: terugbetaling aan 100% tot een bedrag van € 10.000 per verzekerde en per verzekeringsjaar en alles erboven aan 50%
- ! Terugbetaling aan 50% van de gedekte kosten op de volledige ziekenhuisfactuur indien de wettelijke ziekteverzekering op geen enkele post van de ziekenhuisfactuur tussenkomt
- ! Terugbetaling aan 80% van geneesmiddelen, verband- en medisch materiaal in het kader van pre-post en Zware Ziekten, en aan 40% indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt
- ! Kosten van een pruik met een maximum van € 1.250
- ! Terugbetaling van een psychotherapeutische behandeling indien verstrekt door een psychiater



WAAR BEN IK GEDEKT ?

- ✓ Wereldwijde dekking: voor een niet-geplande ziekenhuisopname.
- ✓ Dekking in de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden): voor een geplande ziekenhuisopname in het buitenland 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-hospitalisatieverzekering.
- 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. De dekking begint na 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.