

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, onder toezicht van de Nationale Bank van België

DKV HOSPI SELECT

92C

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

31 141_NL_9_202212

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Individuele hospitalisatieverzekering met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. Deze verzekering kan worden afgesloten door elke natuurlijke persoon met woonplaats en vaste en gebruikelijke verblijfplaats 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 vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben en genieten van de voordelen van de Belgisch sociale zekerheid.



WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Dekking :
 - Terugbetaling aan 80% van kamer- en ereloon supplementen bij hospitalisatie (gipskamer inbegrepen) in een éénpersoonskamer. Deze vergoeding wordt verhoogd tot 100% in geval van een ziekenhuisopname in een partnerziekenhuis*
 - 100% terugbetaling van hospitalisatiekosten (gipskamer inb.) van een twee- of meerpersoonskamer in om het even welk ziekenhuis in geval van een opname omwille van ziekte, ongeval of bevalling
 - 100% terugbetaling van medische kosten 30 dagen voor en 120 dagen na de hospitalisatie (pre-post)
 - 100% terugbetaling van 30 zware ziekten tot € 10.000 per verzekerde en per verzekeringsjaar en tegen 50% voor het saldo van de medische kosten
- ✓ 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, ...)
 - Medische protheses en kunstledematen
 - Vervoerskosten in België i.g.v. hospitalisatie: per ziekenwagen van en naar het ziekenhuis, alsook de transfer naar ander ziekenhuis. Per helikopter van de plaats van het ongeval naar het ziekenhuis.
- ✓ Diensten :
 - Betalingsmethode Medi-Card®: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan ziekenhuizen die op de lijst "Partnerziekenhuizen" * zijn opgenomen.
 - AssurPharma: onmiddellijke verzending van de apotheekbriefjes naar DKV
 - Bijstand en repatriëring in de lidstaten van de Europese Unie in geval van dringende ziekenhuisopname, onvoorzien en niet-gepland
- ✓ Vrije keuze van ziekenhuis, kamer en arts

* Partnerziekenhuis: ziekenhuis, dat op basis van de stabiliteit van zijn ereloon- en kamersupplementen, voorkomt op de lijst 'Partnerziekenhuizen'. Deze lijst van ziekenhuizen wordt elk jaar op 1 januari geüpdatet en is op elk moment beschikbaar op www.dkv.be of op eenvoudig verzoek.



WAT IS NIET VERZEKERD ?

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



ZIJN ER DEKKINGSBEPERKINGEN ?

- ! 20% van de kamer- en ereloon-supplementen zijn ten laste van de verzekerde indien hij/zij kiest voor een eenpersoonskamer. In geval van een ziekenhuisopname in een partnerziekenhuis* worden deze supplementen echter volledig gedekt door DKV.
- ! 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 hervat die leidt tot een nieuwe opname wordt beschouwd als een nieuwe hospitalisatie.
- ! De jaarlijkse update van de lijst "Partnerziekenhuizen" en de keuze van een ziekenhuis dat wel of niet op deze lijst staat kunnen gevolgen hebben voor de vergoedingsmodaliteiten wanneer de verzekerde voor een éénpersoonskamer kiest.
- ! 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 80% voor geneesmiddelen, verbanden en aan 40% indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt in pre-post- hospitalisatieperiode
- ! Kosten van een pruik met een maximum van € 1.250
- ! Terugbetaling aan 50% van de gedekte kosten op de volledige ziekenhuisfactuur indien de wettelijke ziekteverzekering op geen enkele post van de ziekenhuisfactuur tussenkomt
- ! Terugbetaling van psychotherapeutische behandelingen indien verstrekt door een psychiater
- ! Geplande ziekenhuisopname in een lidstaat van de Europese Unie (buiten België): terugbetaling ten belope van 2 maal de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering



WAAR BEN IK GEDEKT ?

- ✓ Dekking in België voor geplande en niet-geplande (spoedgeval) ziekenhuisopnames
- ✓ Dekking in de andere lidstaten van de Europese unie (met uitzondering van de overzeese gebieden):
 - Voor een niet-geplande ziekenhuisopname (spoedgeval): zelfde dekking als in België
 - Voor een geplande ziekenhuisopname (mits voorafgaandelijk akkoord van het ziekenfonds) : terugbetaling ten belope van 2 maal de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering



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 en/of vaste en gebruikelijke verblijfplaats, wijziging van sociaal zekerheidsstatuut, een verblijf van meer dan 90 opeenvolgende dagen in het buitenland of een tijdelijk verblijf van meer dan 6 maanden in lidstaten van de Europese Unie in hoofde van studenten, van 18 tot en met 25 jaar, wanneer dit kadert binnen (de continuïteit van) hun studies.
 - De terugbetaling van enkele prestaties is onderworpen aan de voorafgaandelijke goedkeuring van de verzekeraar:
 - paramedische behandelingen andere dan verpleging, kinesitherapie, fysiotherapie,
 - medische hulpmiddelen,
 - behandelingsplannen voor tandheelkundige- en prothetische zorgen,
 - reconstructieve plastische chirurgie.
- 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 worden gemeld binnen de vastgestelde termijn, bij voorkeur met behulp van de digitale aangiftemiddelen (My DKV of DKV App), of dan per (elektronische) post.
 - 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. Mits aanrekening van een fractioneringstoeslag kunt u verzoeken om betaling van uw premie op halfjaarlijkse, driemaandelijks 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. Het verzekeringswaarborg 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 ?

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.