

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 FLEXI PRO

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 Verzekeringvoorwaarden 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 DKV Flexi PRO. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en de tak 18 'bijstand' en is onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of www.dkv.be.
 37 107_NL_7_202210

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Collectieve hospitalisatieverzekering met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. Deze verzekering richt zich naar alle bedrijven, met 1 tot 19 personeelsleden, opgericht in België. De personeelsleden hebben hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België of in een aan België grenzend land (Nederland, Duitsland, Luxemburg, Frankrijk) en genieten van de voordelen van de Belgische sociale zekerheid.



WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Vrije keuze van ziekenhuis, kamer en arts
- ✓ Onbeperkte terugbetaling (100%) na een wachttijd van 3 maanden (geen wachttijd ten gevolge van een ongeval of bij de voortzetting van de vorige dekking) :
- Hospitalisatiekosten (gipskamer inbegrepen) in geval van ziekte, ongeval of bevalling
- Medische kosten 30 dagen vóór en 90 dagen na de hospitalisatie (pre-post) of 60 dagen voor en 180 dagen na
- 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.
- ✓ Services :
 - Derde-betalersysteem: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan het ziekenhuis (Medi-Card® service)
 - AssurPharma: onmiddellijke verzending van de apotheekbriefjes naar DKV
 - Wereldwijde bijstand en repatriëring in geval van dringende, onvoorzienbare en niet-geplande ziekenhuisopname



WAT IS NIET VERZEKERD ?

- ✗ Voedingsmiddelen en -supplementen, vitamines en mineralen, hygiënische en cosmetische producten
- ✗ Vaccinatie, contraceptie, sterilisatie
- ✗ Medisch begeleide vruchtbaarheidbehandelingen
- ✗ Esthetische behandelingen
- ✗ Alle tandbehandelingen, behalve in geval van een ongeval of een niet-stomatologische ziekte. In deze gevallen zullen tandprotheses en tandmateriaal terugbetaald worden indien ze geplaatst zijn tijdens de post-hospitalisatieperiode van een gedekte ziekenhuisopname
- ✗ 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
- ! Ziekenhuisopname met overnachting in een éénpersoonskamer: een persoonlijke bijdrage van € 150 of € 300, naar keuze van de verzekeringnemer en bepaald bij afsluiten van het contract, blijft ten laste van de verzekerde voor elke ziekenhuisopname. Een herval die leidt tot een nieuwe opname wordt beschouwd als een nieuwe hospitalisatie
- ! Daghospitalisatie in een éénpersoonskamer terugbetaald volgens een tweepersoonskamer
- ! Geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en protheses, kunstledematen, verband en medisch materiaal op de ziekenhuisfactuur waarvoor de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt: terugbetaling tegen 100% tot een bedrag van € 10.000 per verzekerde en per verzekeringsjaar en alles erboven aan 50%
- ! Terugbetaling aan 50% indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, voor pre-post en Zware Ziekten
- ! Kosten van een pruik met een maximum van € 1.250
- ! In geval van een psychotherapeutische opname en behandeling in een ziekenhuis wordt de tussenkomst beperkt tot 120 dagen per verzekerde en per verzekeringsjaar
- ! 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 ?

- Geen medische formaliteiten.
- Verplichte aansluiting van alle personeelsleden. De gezinsleden hebben ook de mogelijkheid om al dan niet ten laste van de werkgever aan te sluiten onder dezelfde voorwaarden.
- 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 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 tot betaling van uw premie, die betaalbaar is op de overeengekomen periodiciteit



WANNEER BEGINT EN EINDIGT DE DEKKING ?

Duur van het contract: jaarlijks hernieuwbaar contract volgens de geldende voorwaarden.
Het verzekeringswaarborg begint na uitgifte van de polis en 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 opzeggbrief met ontvangstbewijs.