

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

DKV HOSPI SELECT

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_5_202005

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 Belgisch sociale zekerheid.



WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Terugbetaling :
 - 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 :
 - 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
 - DKV App: gratis app voor het inscannen en verzenden van alle medische kosten voor een snellere verwerking
 - My DKV: persoonlijk online portaal om medische kosten en documenten op een eenvoudige, veilige en snelle manier over te maken, alsook terugbetalingen te controleren
 - ✓ Betalingsmethode :
 - Medi-Card®: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan het ziekenhuis dat deel uitmaakt van het netwerk van partnerziekenhuizen*
 - ✓ Vrije keuze van ziekenhuis, kamer en arts:
 - de keuze van het ziekenhuis, naargelang het al dan niet deel uitmaakt van het netwerk van partnerziekenhuizen*, kan verschillende terugbetalingsmodaliteiten bij ziekenhuisopname in een éénpersoonskamer met zich meebrengen
- * 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 de DKV.
- ! Elke opname waar de verzekerde een eenpersoonskamer kiest, houdt de betaling van een persoonlijke bijdrage door de verzekerde in, waarvan het bedrag wordt bepaald door de verzekeringsnemer bij het afsluiten van het contract. Een herval die leidt tot een nieuwe opname wordt beschouwd als een nieuwe hospitalisatie
- ! Ziekenhuisopname in een niet-partnerziekenhuis: de update van de lijst 'Partnerziekenhuizen' van het ene op het andere jaar kan gevolgen hebben in geval van keuze voor een éénpersoonskamer door de verzekerde op het terugbetalingspercentage en het al dan niet toepassen van de betalingsmethode Medi-Card® (geplande opname, specialisatie van een ziekenhuis, ...)
- ! 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, 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, kinesitherapie, 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 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 ?

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.