

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 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_2_201801

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 3 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 :
 - 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 (kinesitherapie, fysiotherapie, verpleging)
 - Alternatieve geneeskunde (homeopathie, osteopathie, acupunctuur, chiropraxie)
 - Kosten van farmaceutische producten
 - Kosten van medische hulpmiddelen (brilglazen, hoorapparaten, enz)
 - Medische protheses
 - Kunstledematen
 - Vervoerskosten: ziekenwagen op de weg en helitransport in België van de plaats van een ongeval naar het ziekenhuis
- ✓ Betalingsmethode :
Medi-Card®: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan het ziekenhuis behalve bij daghospitalisatie in een éénpersoonkamer
- ✓ Services :
 - AssurPharma: onmiddellijke verzending van de apotheekbriefjes naar DKV
 - Wereldwijde bijstand en repatriëring in geval van dringende, onvoorziene en niet-geplande ziekenhuisopname
 - DKV App: gratis app voor het inscannen en verzenden van alle medische kosten voor een snellere verwerking

De optie DKV Service@home verleent aanvullende waarborgen in geval van verminderd zelfzorgvermogen van de verzekerde die niet-medische thuiszorg nodig heeft (bv.: gezinshulp, poetshulp) na minimum 1 nacht in een door de verzekeraar erkend ziekenhuis.

WAT IS NIET VERZEKERD ?

- ✗ Voedingsmiddelen en -supplementen, vitamines en mineralen, hygiënische en cosmetische producten
- ✗ Vaccinatie, contraceptie, sterilisatie
- ✗ Medisch begeleide vruchtbaarheidsbehandelingen
- ✗ Esthetische behandelingen
- ✗ Alle tandbehandelingen, behalve in geval van een ongeval of een niet-stomatologische ziekte. In deze gevallen zullen tandprothesen 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 éénpersoonkamer: 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 éénpersoonkamer terugbetaald volgens een tweepersoonkamer
- ! 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, 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 ?

Premie betaalbaar volgens de overeengekomen periodiciteit.



WANNEER BEGINT EN EINDIGT DE DEKKING ?

Duur van het contract: jaarlijks hernieuwbaar contract volgens de geldende voorwaarden.

De dekking 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 ?

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 een opzegbrief met ontvangstbewijs.