

Gezondheidszorgverzekering zonder ziekenhuisopname



Informatiedocument over het verzekeringsproduct

DKV Belgium N.V. | Loksumstraat 25 | 1000 Brussel | België

www.dkv.be | R.P.R 0414858607 |

Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder nr 0739

PLAN A

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

37 201_NL_2_201801

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Collectieve gezondheidszorgverzekering zonder ziekenhuisopname met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. Deze verzekering richt zich naar alle bedrijven, vanaf 3 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 zorgverlener

Terugbetaling aan 80% van medische kosten zonder ziekenhuisopname 365 dagen/jaar, zelfs indien de Belgische wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt:

Zonder wachttijd :

- Kosten van medische prestaties (bezoeken, raadplegingen)
- Kosten van paramedische prestaties, (kinesithérapie, fysiotherapie, verpleging)
- Kosten van homeopathische behandeling, inclusief homeopathische geneesmiddelen
- Kosten van acupunctuurbehandeling
- Kosten van osteopathiebehandeling
- Kosten van chiropraxiebehandeling
- Kosten van farmaceutische producten
- Kosten van medische hulpmiddelen (brilglazen, hoorapparaten, enz)
- Medische protheses (geen tandprotheses)
- Kunstledematen

- ✓ Terugbetaling aan 60% van brilmonturen, max. € 85 en na een wachttijd van 9 maanden
- ✓ Jaarlijkse vrijstelling (bedrag ten laste van de verzekerde) naar keuze
- ✓ Services:
 - AssurPharma: onmiddellijke verzending van de apotheekbriefjes naar DKV
 - DKV App: gratis app voor het inscannen en verzenden van alle medische kosten voor een snellere verwerking



WAT IS NIET VERZEKERD ?

- ✗ Voedingsmiddelen en -supplementen, vitamines en mineralen, hygiënische en cosmetische producten
- ✗ Vaccinatie, contraceptie, sterilisatie
- ✗ Medisch begeleide vruchtbaarheidsbehandelingen
- ✗ Esthetische behandelingen
- ✗ De onderhouds- en herstellingskosten, de gebruikskosten en de wisselstukken van medische hulpmiddelen
- ✗ Alle tandbehandelingen



ZIJN ER DEKKINGSBEPERKINGEN ?

- ! Maximale tussenkomst: de beschreven kosten worden cumulatief vergoed tot het verzekerd kapitaal (per verzekerde en per verzekeringsjaar)
- ! Wachttijd van 36 maanden tussen 2 brilmonturen



WAAR BEN IK GEDEKT ?

- ✓ Wereldwijde dekking: voor niet-geplande behandelingen.
- ✓ Dekking in de landen van de Europese Unie: voor geplande behandelingen op voorwaarde dat er een voorafgaandelijk akkoord is gesloten met het ziekenfonds en de verzekeraar.



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 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 de opzeggingsbrief met ontvangstbewijs.