

Gezondheidszorgverzekering zonder ziekenhuisopname

Informatiedocument over het verzekeringsproduct



PLAN A2

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

www.dkv.be | R.P.R 0414858607 | Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0739

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 verzekeringen 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 A2. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en is onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of www.dkv.be. 32 101_NL_2_201809

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Individuele gezondheidszorgverzekering zonder ziekenhuisopname 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 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, na een wachttijd van 3 maanden :
 - Kosten van medische prestaties (bezoeken, raadplegingen)
 - Kosten van paramedische prestaties (kinesithérapie, fysiotherapie, verpleging)
 - Kosten van farmaceutische producten
 - Kosten van medische hulpmiddelen (brilglazen, hoorapparaten, enz)
 - Medische prothesen (geen tandprothesen)
 - Kunstledematen
- ✓ Jaarlijkse vrijstelling naar keuze (bedrag ten laste van de verzekerde), identiek voor alle gezinsleden
- ✓ Diensten :
 - 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
 - My DKV: persoonlijk online portaal om medische kosten en documenten op een eenvoudige, veilige en snelle manier over te maken, alsook terugbetalingen te controleren



WAT IS NIET VERZEKERD ?

- ✗ Voorafbestaande aandoeningen/symptomen, behalve in geval van individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV-gezondheidszorgverzekering
- ✗ 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 ?



WAAR BEN IK GEDEKT ?

- ✓ Wereldwijde dekking.



WAT ZIJN MIJN VERPLICHTINGEN ?

- Een administratieve en medische vragenlijst invullen, behalve in geval van individuele voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV-gezondheidszorgverzekering.
- Verplichte onderschrijving voor alle gezinsleden (partner en kinderen ten laste).
- 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 ?

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 DEKING ?

Duur van het contract: levenslang, niet opzegbaar door de verzekeraar behoudens uitzonderingen voorzien door de wet. De dekking begint na 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.