

# Gezondheidszorgverzekeringsspakket voor Eénpersoonsvennootschappen

## 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 PREMIUM CORPORATE &  
PLAN AZ

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](http://www.dkv.be) of gratis verkrijgbaar bij DKV Belgium. DKV Belgium N.V., vennootschap naar Belgisch recht, fabrikant van DKV Premium Corporate en plan AZ. Deze producten behoren tot de tak 2 'ziekte' en de tak 18 'hulpverlening' en zijn onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of [www.dkv.be](http://www.dkv.be).

37 907\_NL\_3\_202403

### WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Compleet collectieve gezondheidszorgverzekeringsspakket (hospitalisatie, ambulante en tandheelkundige kosten) met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. Deze verzekering richt zich naar alle Eénpersoonsvennootschappen (vennootschap opgericht bij notariële akte en geregistreerd bij de KBO waar geen werknemers in loondienst zijn, en enkel de zaakvoerder actief is) opgericht in België. De zaakvoerder van de eenpersoonsvennootschap heeft de woonplaats en vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België en geniet van de voordelen van de Belgische sociale zekerheid.



### WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Vrije keuze van zorgverlener, ziekenhuis, kamer
- ✓ **Hospitalisatie:** terugbetaling aan 100% na een wachttijd van 3 maanden (geen wachttijd ten gevolge van een ongeval of bij voorzetting van de vorige dekking):
  - ✓ Hospitalisatiekosten (gipskamer inbegrepen) in geval van ziekte, ongeval of bevalling: Zijn inbegrepen:
    - ✓ Verblijfskosten
    - ✓ Kosten van medische & paramedische prestaties
    - ✓ Alternatieve geneeskunde (homeopathie, osteopathie, acupunctuur, chiropraxie)
    - ✓ Kosten van farmaceutische producten
    - ✓ Kosten van medische hulpmiddelen
    - ✓ 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.
  - ✓ Medische kosten 30 dagen vóór en 90 dagen na de hospitalisatie (pre-post)
  - ✓ Medische kosten van 30 Zware Ziekten
- ✓ **Ambulante zorg:** terugbetaling van medische kosten zonder ziekenhuisopname 365 dagen/jaar, zelfs indien de Belgische wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt:
  - ✓ aan 80% zonder wachttijd:
    - ✓ Kosten van medische prestaties (bezoeken, raadplegingen) & paramedische prestaties (kinesithérapie, fysiotherapie, verpleging)
    - ✓ Kosten van homeopathische behandeling, inclusief homeopathische geneesmiddelen
    - ✓ Kosten van acupunctuurbehandeling, osteopathiebehandeling, chiropraxiebehandeling
    - ✓ Kosten van farmaceutische producten
    - ✓ Kosten van medische hulpmiddelen (brilglazen, gehoorapparaten, enz.)
    - ✓ Medische protheses (geen tandprotheses)
    - ✓ Kunstledematen
    - ✓ Vaccins: max.€ 100 per verzekerde persoon, per verzekeringsjaar binnen het verzekerd kapitaal.
  - ✓ aan 60% na een wachttijd van 9 maanden
  - ✓ brilmonturen tot max. € 85

- ✓ Medisch begeleide voortplanting tot max. € 2.000 per verzekerde en per verzekeringsjaar, na verloop van een wachttijd van 18 maanden.
- ✓ **Tandzorg:** terugbetaling van tandkosten 365 dagen/jaar, zelfs indien de Belgische wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt:
  - ✓ aan 80% zonder wachttijd :
    - ✓ Preventieve en conserverende behandelingen
    - ✓ Orthodontische behandelingen
    - ✓ Parodontale behandelingen
  - ✓ aan 60% na een wachttijd van 9 maanden:
    - ✓ Prothetische behandelingen (tandprotheses en tandmateriaal, bruggen, kronen en implantaten)
- ✓ Wereldwijde bijstand en repatriëring in geval van dringende, onvoorziene en niet-geplande ziekenhuisopname
- ✓ **Diensten :**
  - ✓ Derde-betalersysteem: rechtstreekse betaling van de ziekenhuisfactuur aan het ziekenhuis (Medi-Card service)
  - ✓ AssurPharma: automatische verzending van de apothekerbriefjes naar DKV



### WAT IS NIET VERZEKERD ?

- ✗ Voedingsmiddelen en -supplementen, vitamines en mineralen, hygiënische en cosmetische producten
- ✗ Contraceptie, sterilisatie
- ✗ Esthetische behandelingen
- ✗ Gebruik van drugs
- ✗ De onderhouds- en herstellingskosten, de gebruikskosten en de wisselstukken van medische hulpmiddelen
- ✗ Kaakchirurgische ingrepen die tot doel hebben implantaten en/of tandmateriaal te plaatsen (met inbegrip van sinuslift en/of botssubstituten en/of membranen)



## ZIJN ER DEKKINGSBEPERKINGEN ?

- ! Terugbetaling van de gedekte kosten herleid met 50% op de volledige ziekenhuisfactuur indien de wettelijke ziekteverzekering op geen enkele post van de ziekenhuisfactuur tussenkomt, alsook op de kosten tijdens de pre-post en in het kader van een Zware Ziekte
- ! 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 énkél indien verstrekt door een psychiater
- ! Terugbetaling van medisch begeleide voortplanting door DKV is in voorkomend geval onderworpen aan de goedkeuring en tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering.
- ! Maximale tussenkomst ambulante en tandheelkundige kosten zonder ziekenhuisopname: de beschreven kosten worden cumulatief vergoed tot het verzekerd kapitaal van € 2.500 per verzekerde en per verzekeringsjaar
- ! Wachtijd van 36 maanden tussen 2 brilmonturen
- ! Jaarlijkse vrijstelling bij ziekenhuisopname in een éénpersoonskamer (€175)



## WAAR BEN IK GEDEKT ?

- ✓ Wereldwijde dekking: voor een niet-geplande ziekenhuisopname en niet-geplande ambulante en tandheelkundige behandelingen.
- ✓ 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.
- ✓ Dekking in de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden): voor geplande ambulante en tandheelkundige 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 de zaakvoerder. De gezinsleden hebben ook de mogelijkheid om 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
    - voor medische hulpmiddelen.
    - Van orthodontische en/of prothetische behandelingen.
- Zijn aan geen enkele voorafgaande toelating onderworpen: brilglazen, contactlenzen (en in het geval van vervangingslenzen, op voorwaarde dat de dioptrie ten minste 0,5 is veranderd), 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 verzekeringscontract begint na uitgifte van de polis, het verstrijken van de wachttijden en na betaling van de eerste 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 opzegbrief met ontvangstbewijs.