

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 Service@home. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en is onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of www.dkv.be. 33 004_NL_1_201801

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Individuele verzekering 'Zorgmanagement' en 'Zorg in natura' in voortzetting van een gelijkaardige collectieve DKV-verzekering die beëindigd is. Deze verzekering richt zich naar alle personen die hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben of in een ander land van de Europese Unie na voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar.

WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Het verminderd zelfzorgvermogen van de verzekerde die niet-medische thuiszorg nodig heeft na een ziekenhuisopname met overnachting of na een daghospitalisatie in een door de verzekeraar erkend ziekenhuis
- ✓ Service 'Zorgmanagement'
 - Telefonische bijstand 24/24u
 - Organisatie en coördinatie van niet-medische zorg
- ✓ Service 'Zorg in natura' :
 - Niet-medische thuiszorg (bv.: gezinshulp, poetshulp)
 - Op de verblijfplaats van de verzekerde in België
 - In functie van het aantal uren van het voorafgaand gelijkaardig collectief plan (bv. 12 – 15 – 24 – 30u/hospitalisatie)

WAT IS NIET VERZEKERD ?

- ✗ Voorafbestaande aandoeningen/zorgbehoevendheid niet medisch geobjectiveerd en/of een ziekenhuisopname met overnachting of daghospitalisatie in een niet-erkend ziekenhuis door de verzekeraar
- ✗ De niet-medische zorgen verstrekt in een erkend rustoord, een erkend rust- en verzorgingstehuis, of een erkend psychiatrisch verzorgingstehuis
- ✗ Alle aanvragen voor de service 'Zorg in natura' die niet zijn ingediend binnen de 72 uren na ontslag uit het ziekenhuis
- ✗ Intoxicatie, chronische of niet-accidentele toxicomanie
- ✗ Sterilisatie, contraceptie, medisch begeleide vruchtbaarheidsbehandelingen
- ✗ Esthetische behandelingen

ZIJN ER DEKKINGSBEPERKINGEN ?

- ! De niet-medische zorgen moeten verstrekt worden tijdens de post hospitalisatieperiode en ten laatste 3 maanden volgend op het ontslag uit het ziekenhuis
- ! Het verstrekken van niet-medische zorgen is beperkt tot 3 aanvragen per verzekeringsjaar en per verzekerde persoon in geval van daghospitalisatie



WAAR BEN IK GEDEKT ?

- ✓ Dekking in België of in een ander land van de Europese Unie, na voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar



WAT ZIJN MIJN VERPLICHTINGEN ?

- Om van dit verzekeringsproduct te genieten, moeten de 3 volgende voorwaarden vervuld zijn:
 1. Een aanvraag indienen binnen de 105 dagen volgend op het verlies van het voordeel van de gelijkaardige collectieve verzekering van DKV;
 2. Ononderbroken verzekerd zijn geweest bij één of meerdere ziekteverzekeringsovereenkomsten gedurende 2 jaar voorafgaand aan het einde van de collectieve verzekering van DKV;
 3. Geen onderbreking tussen het einde van de collectieve DKV-verzekering en het begin van de individueel voortgezette DKV-verzekering.
- Geen medische formaliteiten.
- De verzekeraar inlichten in geval van wijziging van woonplaats of vaste en gebruikelijke verblijfplaats.
- 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 aanvraag voor de service 'Zorg in natura' moet telefonisch ingediend worden uiterlijk 72u op na ontslag uit het ziekenhuis.



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 uitzonderingen voorzien door de wet. De dekking begint na uitgifte van de polis 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.