

Dit document heeft als doel u een overzicht te geven van de voornaamste dekkingen en uitsluitingen met betrekking tot deze verzekering. Dit document werd niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften en de erin opgenomen informatie is niet exhaustief. Voor bijkomende informatie gelieve de contractuele en précontractuele voorwaarden te raadplegen aangaande dit verzekeringsproduct.

### Welk soort verzekering is dit?

Hospimax Plus is een individuele bijkomende ziektekostenverzekering waarbij de verzekeraar bij ziekte, zwangerschap, bevalling of ongeval de verstrekkingen met betrekking tot een noodzakelijke hospitalisatie voor de vrijwaring en/of herstel van de gezondheid waarborgt. De overeenkomst kan meerdere verzekerden omvatten: gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen.



### Wat is verzekerd?

#### Basiswaarborgen:

Bij hospitalisatie als gevolg van ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling worden de volgende kosten terugbetaald:

- ✓ de verblijfkosten, inclusief daghospitalisatie (opname in de voormiddag en ontslag 's avonds) en de overnachtingen van een van de aangesloten ouders in dezelfde kamer als het gehospitaliseerde kind van maximaal 16 jaar;
- ✓ de kosten voor onderzoeken en behandelingen;
- ✓ de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen;
- ✓ de geneesmiddelen die rechtstreeks verband houden met de reden van de hospitalisatie;
- ✓ de medisch verantwoorde kosten voor een orgaan- of weefseldonor ten gunste van een verzekerde;
- ✓ medisch materiaal zoals endoscopisch en viscerosynthesemateriaal, voor zover er een wettelijke tegemoetkoming is;
- ✓ de wiegendoodtest;
- ✓ de palliatieve verzorging bij hospitalisatie;
- ✓ de kosten voor het vervoer per ziekenwagen of per helikopter als dat medisch verantwoord was gezien de vereiste spoed en de gezondheidstoestand van de verzekerde;
- ✓ thuisbevalling en polyklinische bevalling en de bijhorende thuiskraamzorg.

#### Optionele waarborgen:

- De optionele waarborgen “Ambulante pre- en posthospitalisatieverzorging” en “Zware ziekte en palliatieve verzorging” zijn facultatief en vormen één geheel.

- **Ambulante pre- en posthospitalisatieverzorging**

In de twee maanden voor en de zes maanden na de hospitalisatie worden de volgende kosten terugbetaald:

- de kosten voor verzorging, onderzoeken en behandelingen die een geneesheer verleent of voorschrijft,
- de geneesmiddelen,
- de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen,
- de kosten voor chiropraxie, osteopathie of acupunctuur, voorgeschreven door een geneesheer (terugbetaling van 12,50 EUR per sessie met een maximum van tien sessies per verzekerde en per schadegeval),
- homeopathische middelen (ten belope van 50% en met een maximum van 125 EUR per verzekerde en per schadegeval).

De gemaakte kosten moeten rechtstreeks verband houden met de reden van de hospitalisatie.



### Wat is niet verzekerd?

#### Belangrijke uitsluitingen voor de basis- en aanvullende waarborgen:

##### De volgende kosten zijn niet gedekt:

- ✗ sterilisaties, contraceptieve behandelingen, kunstmatige bevruchtingen, vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen, behandelingen van impotentie;
- ✗ esthetische behandelingen die niet rechtstreeks het gevolg zijn van een ziekte of een ongeval waarvoor de verzekeringswaarborg geldt;
- ✗ borstreducties en borstvergrotingen, liposucties, vetschortverwijderingen;
- ✗ heelkundige ingrepen met de bedoeling gewichtsvermindering te bekomen;
- ✗ ieder verblijf in een kuur-, bad- of herstellingsoord;
- ✗ tandbehandelingen, ongeacht de aard ervan (behalve indien rechtstreeks het gevolg van een door de verzekering gedekt ongeval);
- ✗ het beoefenen van bepaalde sporten, zoals boksen, worstelen, catch of elastiekspringen.

U vindt een volledige lijst van de uitsluitingen in de algemene voorwaarden die beschikbaar zijn in uw kantoor of op de website van DVV.

#### Belangrijke uitsluitingen voor de aanvullende waarborgen:

- ✗ De kosten voor vervoer zijn niet gedekt door de aanvullende waarborgen “Ambulante pre- en posthospitalisatieverzorging” en “Zware ziekten en palliatieve verzorging”.
- ✗ Sommige “zware ziekten” zijn niet gedekt. U vindt een volledige lijst van de gedekte ziekten in de algemene voorwaarden die beschikbaar zijn in uw kantoor of op de [www.dvv.be](http://www.dvv.be).



## Zijn er dekkingsbeperkingen?

### ! Wachtijd:

De wachttijd is vastgelegd op drie maanden behalve (van toepassing op de basiswaarborgen en de optionele waarborgen):

- bij een ongeval na de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst,
- bij een acute besmettelijke ziekte.

### ! Franchise

Een forfaitaire franchise van 62,50 EUR is van toepassing in het basistarief. De verzekeringnemer kan het bedrag van die forfaitaire franchise wijzigen in 0 EUR, 125 EUR of 250 EUR. Die franchise staat vermeld in de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst en wordt toegepast per jaar en per verzekerde. Meer uitleg over de toepassing van die franchise vindt u in de algemene voorwaarden die beschikbaar zijn in uw kantoor of op de website.

### ! Beperkingen van de vergoeding

De terugbetaling van de gedekte kosten wordt berekend door er de wettelijke tegemoetkomingen of alle andere tegemoetkomingen van een ziekenfonds of verzekeraar van af te trekken. Voor bepaalde gedekte kosten worden de tegemoetkomingen beperkt (volgens het gewest en het type kosten). U vindt die beperkingen van de tegemoetkomingen in de algemene voorwaarden op de website .

## □ Zware ziekte en palliatieve verzorging

De volgende kosten vereisen geen hospitalisatie en worden terugbetaald:

- de kosten voor verzorging, onderzoeken en behandelingen die een geneesheer verleent of voorschrijft,
- de geneesmiddelen,
- de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen,
- de kosten voor de huur van medisch materiaal.

U kunt de definities van zware ziekte en palliatieve verzorging terugvinden in de algemene voorwaarden die beschikbaar zijn bij uw DVV-consulent of op de website.

## □ Verzekerde risico's met bijpremie

Met betaling van een bijpremie en aanvaardingsvoorwaarde van de Maatschappij (inclusief de andere optionele waarborgen) zijn de volgende sporten gedekt:

- Speleologie
- Overschrijden van hindernissen te paard, wedstrijden met paarden, met door paarden getrokken voertuigen en polo te paard
- Alpinisme
- Deltavliegen, luchtvaart, parachutespringen en diepzeeduiken zonder brevet of dieper dan 40 meter.

U profiteert van een kaart voor een derde-betalersregeling , de AssurCard. De AssurCard kan gebruikt worden voor een hospitalisatie in alle Belgische ziekenhuizen aangesloten bij het AssurCardsysteem ([www.assurcard.be/nl/ziekenhuizen](http://www.assurcard.be/nl/ziekenhuizen))



## Waar ben ik gedekt?

De verzekering geldt overal ter wereld.



## Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij afsluiting van het contract alle gekende omstandigheden die een element van risico-inschatting door de verzekeraar kunnen beïnvloeden waarheidsgetrouw aangeven.
- De verzekeraar waarschuwen bij wijziging van uw woonplaats en gezinsstructuur tijdens de looptijd van de overeenkomst.
- Een schadegeval binnen een maand aangeven en de originele facturen, de afrekeningen van de terugbetalingen van het ziekenfonds en alle bewijsstukken van tegemoetkomingen in het kader van een privéverzekering opsturen ten laatste een jaar na de prestatiedatum, dat is de datum waarop u uw facturen ontvangt.



## Wanneer en hoe betaal ik?

U bent verplicht om de premie te betalen na ontvangst van het betalingsverzoek. De premie moet elk jaar worden betaald voor de jaarlijkse vervalddag zoals vastgelegd in de overeenkomst. Wanneer een gespreide premiebetaling mogelijk is (halfjaarlijks, driemaandelijks, maandelijks), dan kan dat extra kosten teweegbrengen.



## Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering treedt in werking op de datum die in de bijzondere voorwaarden is vermeld, na ondertekening van de verzekeringspolis door beide partijen en ten vroegste op de datum van betaling van de eerste premie. De verzekering wordt gesloten voor het leven en eindigt bij uw overlijden, tenzij u ze vroeger opzegt. De verzekeraar mag de verzekeringsovereenkomst beëindigen wegens niet-betaling van de premie.



## Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt uw verzekeringsovereenkomst ten laatste drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag van de overeenkomst opzeggen. De opzegging van de overeenkomst gebeurt per aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van een opzeggingsbrief met ontvangstbewijs.