

HOSPITALISATIEVERZEKERING HOSPINOVA

Collectief contract HOSPINOVA nr. 42010434 is toegankelijk voor elk lid zorgverlener die verzekeringsnemer is van:

- een actief *** 2^e of 3^e pijler pensioencontract CuraNova (B1)
- een pensioencontract dat eindigde voor 31/12/2015
- een pensioencontract van het type B1 dat werd beëindigd na 01/01/2016

I. Waarborgen

- Verzekerde risico's: ziekte, ongeval, zwangerschap en bevalling;
- Vrije keuze van ziekenhuis, dokter en kamer;
- Hospitalisatiekosten (kamer & medische prestaties);
- De ambulante zorgen 30 dagen voor en 90 dagen na de hospitalisatie, inbegrepen de ambulante psychotherapeutische behandelingen verstrekt door een psychiater;
- De ambulante zorgen (ongeacht hospitalisatie) ten gevolge van 30 zware ziekten: kanker, leukemie, ziekte van Parkinson, ziekte van Hodgkin, ziekte van Pompe, ziekte van Crohn, ziekte van Alzheimer, AIDS, diabetes, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofische laterale sclerose, cerebrale meningitis, poliomyelitis, progressieve spierdystrofie, encephalitis, tetanus, virale hepatitis, malaria, vlektyfus, tyfus, paratyfus, difterie, cholera, miltvuur, mucoviscidose, brucellose, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, Ebola;
- Transport per ziekenwagen in België;
- Helihulp in België indien medisch noodzakelijk;
- Palliatieve zorgen;
- De verblijfkosten van een donor met een maximum van 1.250 EUR (niet in de periode pre/post);
- De aanwezigheid van een ouder bij het kind bij hospitalisatie;
- Mortuariumkosten (indien vermeld op de hospitalisatiefactuur);
- Kraamhulp;
- Repatriëring bij een hospitalisatie in het buitenland.

II. Premie

Jaarpremie, kosten en taksen inbegrepen:

Kind (-18 jaar)	€ 114,12
Volwassene 18 tot 64 jaar	€ 329,52
65 jaar en ouder	€ 859,80

Jaarlijkse vervalddag 01/07

III. Vrijstelling

€ 300 per verzekerde persoon en per kalenderjaar. De franchise is niet van toepassing bij een hospitalisatie in een tweepersoons of gemeenschappelijke kamer (ook bij One Day Clinic) en bij ambulante zorgen naar aanleiding van een zware ziekte.

IV. Aansluitingsvoorwaarden

- Geen medische vragenlijst.
- Dekking van vooraf bestaande ziekten en aandoeningen.
- Wachtijd: er is een wachtijd van toepassing van 6 maanden uitgezonderd in geval van hospitalisatie ingevolge een ongeval.
- Elk Curalia o.v.v.- lid, medicus of paramedicus, kan bij de collectieve hospitalisatieverzekering via Curalia o.v.v. aansluiten. Curalia o.v.v. leden kunnen ook na stopzetting van hun beroepsactiviteit, zelfs tot na hun 65 ste, blijven genieten van de collectieve hospitalisatieverzekering. Nog aansluiten na uw 64 ste is wel niet mogelijk.
- Het lid kan ook de gezinsleden verzekeren: de echtgeno(o)t(e) of de samenwonende partner en de kinderen die fiscaal ten laste zijn. In dat geval, is hij verplicht alle gezinsleden te verzekeren, behalve wie reeds geniet van een gelijksoortige waarborg. Wanneer het Curalia o.v.v.- lid overlijdt, kunnen zijn/haar familieleden blijven genieten van de collectieve hospitalisatieverzekering.
- Elke wijziging in de gezinssituatie dient aan Curalia o.v.v. te worden gemeld (huwelijk - wettelijke samenwoning - geboorte - kind dat fiscaal niet meer ten laste is - echtscheiding).

V. Bedrag van de terugbetaling

Van zodra de wettelijke ziekteverzekering geheel of gedeeltelijk tussenkomt in de verblijfkosten (kamer) bij een hospitalisatie, betaalt DKV, na aftrek van de vrijstelling, 100% van alle kosten terug die ten laste zijn gebleven van de patiënt, zelfs indien er geen wettelijke tussenkomst was voor bepaalde medische prestaties. De niet-medische kosten zoals bijvoorbeeld telefoongesprekken, extra maaltijden voor de echtgeno(o)t(e),... blijven evenwel ten laste van de verzekerde.

De terugbetaling van de ambulante zorgen voor en na hospitalisatie is herleid tot 50% als er geen terugbetaling is door de wettelijke ziekteverzekering.

***Actief = storting van min. € 200 tijdens de 24 maanden voorafgaand aan de verzending van de jaarlijkse vervalddagberichten

VI. Het continuïteitsprincipe

Met het oog op een continue medische bescherming, heeft DKV een aanvaardingsplicht ten aanzien van elke verzekerde die, na een anciënniteit van drie jaar in een collectief contract onderschreven bij DKV, een voortzetting zou vragen van deze waarborgen op individuele basis omdat hij/zij niet meer kan worden verzekerd via het collectieve contract. De overgang van een collectieve naar een individuele dekking is mogelijk aan het tarief van de individuele contracten dat op dat ogenblik van toepassing is. DKV kan hierbij geen aansluitingsformaliteiten, bijpremies of uitsluitingen opleggen.

De aanvraag tot voortzetting van de waarborgen op individuele basis dient te gebeuren bij DKV binnen de 2 maanden na stopzetting van de deelname aan het collectieve contract.

VII. Territorialiteit

De waarborg is wereldwijd van toepassing. Wat de niet EU-landen echter betreft, is er enkel dekking als bewezen is dat de reis niet ondernomen werd met de bedoeling er een medische behandeling te ondergaan. Het verblijf van studenten jonger dan 26 jaar in een Europees land gedurende een periode van maximum 6 maanden is gedekt.

VIII. One-day-clinic

De waarborg dekt eveneens de hospitalisatie in een verpleeginstelling erkend als "One Day Clinic" voor zover een RIZIV-forfait (chirurgisch dagziekenhuis, maxiforfait, gipskamer, dagziekenhuisforfait - groep 1 tot en met 7, chronische pijn 1, 2 of 3', manipulatie poortkatheter, dringende verzorging in een ziekenhuisbed gefactureerd wordt.

IX. Uitsluitingen

Behandelingen die medisch niet noodzakelijk zijn, zuiver esthetische ingrepen zonder verband met een ziekte of een ongeval, sterilisaties, contraceptieve technieken of procédés, kunstmatige bevruchtelingen, keratotomie, zelfmoordpogingen, een opzettelijke daad, chronische of niet-accidentele toxicomanie, intoxicatie, verblijf in een kuur-, bad-, gezondheids- en herstellingsoord. In geval van een stationaire psychotherapeutische en/of psychosomatische behandeling in een verpleeginstelling is de tussenkomst beperkt tot 120 dagen per verzekerde en per verzekeringsjaar.

X. Wat te doen bij hospitalisatie?

Vermeld in elke briefwisseling met DKV, het polisnummer 42010434, alsook uw naam en voornaam.

a. Hospitalisatiekosten

Opname in één van de 200 ziekenhuizen die de DKV Medicard erkennen

U legt uw DKV-Medicard voor bij de opname. U hoeft aan het ziekenhuis geen voorschot noch factuur te betalen. De hospitalisatiekosten worden rechtstreeks gefactureerd door het ziekenhuis aan DKV. U bent, als verzekerde, verplicht de niet-medische kosten en de vrijstelling terug te betalen aan DKV, conform de afrekening die u hiervoor van DKV ontvangt.

Opname in een ziekenhuis dat de DKV Medicard niet erkent

U informeert DKV van de hospitalisatie aan de hand van het schadeaanvraagformulier (S28/1).

U stuurt de originele hospitalisatiefactuur naar DKV. DKV betaalt het bedrag van de factuur (na aftrek van de niet-medische kosten en de vrijstelling) aan u terug.

b. Ambulante kosten (Periode voor en na hospitalisatie en bij zware ziekten)

U maakt een kopie van alle documenten m.b.t. de medische prestaties en kostennota's/facturen. Voor producten afgeleverd in een apotheek, kunnen de gegevens elektronisch via AssurPharma doorgegeven worden door de apotheker.

U stuurt de originele documenten naar uw ziekenfonds.

U stuurt de kopieën en de afrekening van het ziekenfonds naar DKV.

Bij niet-terugbetaling door het ziekenfonds, stuurt u de originele documenten naar DKV.

Verzekeraar:

DKV Belgium NV - Loxumstraat 25 - 1000 Brussel
Tel.: 02/287.64.11 - Fax: 02/287.64.12

Verzekeringnemer:

Curalia o.v.v.
Tweekerkenstraat 33 - 1000 Brussel
Tel: 02 735 80 55 - Fax: 02 735 13 06

Makelaar:

Curalia Brokers B.V.
Tweekerkenstraat 33 - 1000 Brussel
Tel: 02 735 80 55 - Fax: 02 735 13 06
Verzekeringbemiddelaar - Makelaar - toegelaten onder nr 042573 A

Deze tekst is een samenvatting van het collectieve verzekeringscontract.

Enkel dit contract verbindt de partijen en geeft hen rechten.