



Ontdek DKV CORPORATE

Eénpersoonsvennootschap Premium

De beste zorgen.
Levenslang.

DKV Belgium

Bescherm de gezondheid van je medewerkers



+1,9 M

Verzekerde
personen in
België



+6000

Verzekeringstussen-
personen



1964

Oprichting van
DKV Belgium



+500

Bedienden in
België

Complete gezondheidsverzekeringen

Voor kleine en grote bedrijven



Hospitalisatie



Tandzorg



Ambulante
kosten



Zorg

Geen medische vragenlijst

1. Waarom kiezen voor DKV?



Expertise

- Pionier met meer dan 50 jaar ervaring in aanvullende ziekte- en zorgverzekeringen



Marktleider

- Koppositie op vlak van private ziekteverzekeringen
- Meer dan 1,9 miljoen verzekerden



Uitgebreid gamma

- Unieke en kwaliteitsvolle producten die beantwoorden aan verschillende behoeften

2. Onze troeven en diensten

De Medi-Card®



DKV biedt u de Medi-Card® aan. Dit kaartje zorgt ervoor dat bij hospitalisatie de financiële afhandeling van het dossier rechtstreeks tussen DKV en het ziekenhuis gebeurt; voorschotten en loodzware eindfacturen behoren voortaan tot het verleden op simpel vertoon van de Medi-Card® bij de opname.

Voor meer informatie verwijzen wij u door naar onze website:

www.dkv.be/nl/diensten/medi-card

My DKV

Je persoonlijke DKV-portaal. Op My DKV kan je ons al je medische kosten en documenten op een eenvoudige, veilige en snelle manier overmaken en ook je terugbetalingen controleren, waar en wanneer je maar wil.

Assurpharma



AssurPharma is het resultaat van ons samenwerkingsproject met de Belgische apothekers.

Dankzij deze service kan je je apothekersbriefjes – de zogenaamde BVAC-attesten – rechtstreeks, beveiligd én digitaal laten verzenden door je apotheker naar DKV. Deze service is verbonden aan je Medi-Card®.

Hoe werkt het? U presenteert uw Medi-Card® bij uw apotheker. Op deze kaart is een barcode aanwezig. Om de service succesvol te kunnen gebruiken, dient uw apotheker deze barcode in te scannen waarna hij de attesten digitaal en op een beveiligde manier naar DKV doorstuurt. Zo hoeft je de attesten niet meer per post te versturen en vergemakkelijken wij je administratie.

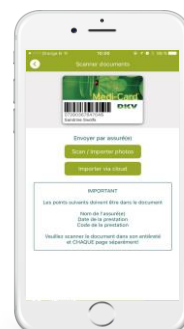
Je ontvangt zelf een bewijs van verzending met daarop een unieke code. Deze kan je gebruiken indien je een vraag hebt over die specifieke terugbetaling.

DKV App: Een multifunctionele tool op je Smartphone

Download onze gratis app, scan je Medi-Card® en maak het je gemakkelijk.

Wij hebben aan alles gedacht:

- Je hebt je Medi-Card® en die van je gezinsleden altijd op zak
- Scan en verstuur je medische kosten voor een snellere verwerking
- Vind snel de dichtstbijzijnde ziekenhuizen, wachtdiensten en noodnummers
- Neem met een paar klikken contact op met DKV Assistance vanuit het buitenland



dkv-corpor@te

dkv-corpor@te is de webportal van DKV die ter beschikking staat van de personeelsleden van uw HR-afdeling. De toegang is beveiligd en u beslist zelf welke personeelsleden van uw HR-afdeling hier toegang tot hebben.

Dankzij deze webportal kan u uw groepsverzekering grotendeels elektronisch beheren. Zo kan u bijvoorbeeld:

- Nieuwe aansluitingen (zowel van personeelsleden als van gezinsleden) elektronisch doorgeven;
- Verzekeringsattesten opmaken;
- Een lijst van de verzekerden downloaden;
- De maandpremies per persoon/per gezin raadplegen;
- Standaarddocumenten downloaden (zoals een schadeaanvraagformulier);
- Een kopie aanvragen van een beschadigde of verloren Medi-Card®.

Het gebruik van deze onlineapplicatie is volledig gratis en zonder enige verplichting.

DKV Assistance

In het buitenland, bijstand en repatriëring indien medisch noodzakelijk.

Eén enkel telefoonnummer: + 32 (0) 2 230 31 32.

3. Precontractuele documenten

U kan deze documenten raadplegen door op de onderstaande links te klikken. Al deze documenten zijn ook gratis beschikbaar op papier op aanvraag bij sales.grp@dkv.be.

Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden

[Algemene Verzekeringsvoorwaarden collectieve polis](#)

[Algemene Verzekeringsvoorwaarden DKV Assistance](#)

[Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden plan DKV PREMIUM CORPORATE](#)

[Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden plan AZ](#)

IPID fiche

[Plan Eénpersoonsvennootschap Premium](#)

IDD fiche

[Gedragsregels voor de distributie van verzekeringsproducten.](#)

Belangenconflicten

[Beleid inzake belangenconflicten met cliënten.](#)

4. Privacyverklaring

Voor meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens door DKV Belgium en uw rechten, kunt u onze Privacyverklaring raadplegen op onze website <https://www.dkv.be/nl/privacy>. Daar is altijd de laatste versie beschikbaar. Indien u een gratis exemplaar van onze Privacyverklaring op papier wenst te ontvangen, kunt u een verzoek daartoe indienen per post naar het adres Loxumstraat 25, 1000 Brussel of per e-mail naar privacy@dkv.be

5. Beschrijving van onze waarborgen

DKV Premium Corporate

Hospitalisatie

Onbeperkte terugbetaling na de tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering van de hospitalisatiekosten inclusief daghospitalisatie en gipskamer;

Vrije keuze van arts, kamer en ziekenhuis;

Geen franchise bij opname in een twee- of meerpersoonskamer.

Globalisatie van de hospitalisatiefactuur: zelfs wanneer de wettelijke ziekteverzekering op één of andere post van de ziekenhuisfactuur niet tussenkomt, zal DKV de medische kosten integraal vergoeden. Indien de wettelijke ziekteverzekering helemaal niet tussenkomt, wordt de terugbetaling herleid met 50%.

Rooming-in: 100% terugbetaling van de verblijfskosten van één van de verzekerde ouders in dezelfde kamer als deze van hun opgenomen en verzekerd kind, voor zover het kind de leeftijd van 18 jaar niet heeft bereikt.

In geval van een opname en een psychotherapeutische behandeling in het ziekenhuis wordt de hospitalisatie beperkt tot 120 dagen per verzekerde per verzekeringsjaar.

Wereldwijde dekking voor een hospitalisatie in het buitenland die onvoorzien en medisch noodzakelijk is. De waarborg is ook geldig in de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden) voor een medisch noodzakelijke en geplande ziekenhuisopname in het buitenland, op voorwaarde dat er voorafgaandelijk een akkoord is gesloten met het ziekenfonds.

DKV Assistance/ Ambulance op de weg: onbeperkte terugbetaling in België/ Helitransport: in België, van de plaats van een ongeval naar het ziekenhuis.

Geen medische formaliteiten.

Geen uitsluiting van voorafbestaande aandoeningen.

Pré-/post hospitalisatie

Onbeperkte terugbetaling van de medische kosten 30 dagen vóór en 90 dagen na de hospitalisatie aanvullend op de wettelijke ziekteverzekering. Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, wordt de terugbetaling herleid met 50% per post op de factuur waarvoor er geen tussenkomst is. Zijn gedekt:

Medische en paramedische prestaties (bv. raadpleging, verpleging, kinesithérapie, fysiotherapie, psychotherapeutische behandeling indien verstrekt door een psychiater),

Alternatieve geneeskunde (homeopathie, acupunctuur, osteopathie, chiropraxie),

Medische hulpmiddelen en protheses, kunstledematen,

Allopathische en homeopathische geneesmiddelen, verbanden en medisch materiaal.

Zware Ziekten

Onbeperkte terugbetaling van de medische kosten van 30 Zware Ziekten aanvullend op de wettelijke ziekteverzekering: idem pre- en post hospitalisatie. Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, wordt de terugbetaling herleid met 50% per post op de factuur waarvoor er geen tussenkomst is.

Kosten van een pruik met een maximum van € 1.250 in het kader van een oncologische behandeling.

Geen enkele hospitalisatie is noodzakelijk.

30 Zware Ziekten: kanker, leukemie, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Hodgkin, de ziekte van Pompe, de ziekte van Crohn, de ziekte van Alzheimer, AIDS, diabetes, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofische laterale sclerose, cerebro-spinale meningitis, poliomyelitis, progressieve spierdystrofie, encephalitis, tetanus, virale hepatitis, malaria, vlektyfus, tyfus, paratyfus, difterie, cholera, miltvuur, mucoviscidose, nieraandoening die een dialysebehandeling vergt, brucellose, de ziekte van Creutzfeldt-Jacob en Ebola.

Medisch begeleide voortplanting

100% terugbetaling van de medische kosten, na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering², voor zover de kosten in rechtstreeks verband staan met de medisch begeleide voortplanting, en dit tot een maximum van € 2.000 per verzekerde persoon en per verzekeringsjaar. Dit bedrag omvat zowel kosten van de hospitalisatie als van de ambulante behandelingen.

In geval van een ambulante behandeling wordt de datum van de embryotransfer (het terugplaatsen van een embryo in de baarmoeder na in-vitrofertilisatie) of de datum van de intra-cervicale of intra-uteriene inseminatie -op voorwaarde dat de wettelijke ziekteverzekering tussenkomt in de kosten ervan- beschouwd als begin van het verzekeringsgeval.

DKV biedt dekking aan op voorwaarde dat de behandeling goedgekeurd en effectief gedekt is door de wettelijke ziekteverzekering. Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, is er geen tussenkomst voorzien door DKV.

Plan AZ

Terugbetaling van de ambulante medische kosten en van de tandheelkundige behandeling

Geen enkele hospitalisatie is noodzakelijk. Maximale tussenkomst tot het jaarlijks kapitaal van € 2.500,00 per verzekerde persoon.

Vrije keuze van arts.

Terugbetaling van de kosten tegen 80% per prestatie, na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering:

- Bezoeken en raadplegingen
- Medische en paramedische prestaties: raadplegingen, verpleging, kinesitherapie, fysiotherapie
- Geneesmiddelen en homeopathische geneesmiddelen inbegrepen, verbanden en medisch materiaal
- Medische hulpmiddelen: krukken, spalken, contactlenzen, brillenglazen, lumbostaten, orthopedische zolen, hoorapparaten, breukbanden, spataderkousen, gipsschelpen
- Kunstledematen en medische protheses (geen tandprotheses)
- Homeopathie, acupunctuur, osteopathie en chiropraxie
- Tandheelkundige behandelingen
- Orthodontische behandelingen
- Paradontale behandelingen
- Vaccins (max. € 100,00)
- Eerstelijns geestelijke gezondheidszorg (max. € 250,00 binnen het jaarkapitaal en max één sessie per dag)

Terugbetaling van de kosten tegen 60% per prestatie, aanvullend op de wettelijke ziekteverzekering:

- Brilmonturen (max. € 85,00)
- Tandprotheses
- Bruggen
- Kronen
- Implantaten

Terugbetaling van de kosten voor zover de tandheelkundige behandeling voorafgaandelijk goedgekeurd is door de verzekeraar!

Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomst blijft het terugbetalingspercentage behouden.

Wereldwijde dekking voor een medisch noodzakelijke ambulante of tandbehandeling in het buitenland die niet voorzien/gepland was. De dekking geldt ook in de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese landen en gebieden) voor medisch noodzakelijke en geplande behandelingen in het buitenland, op voorwaarde dat er vooraf een akkoord is gesloten met de wettelijke ziekteverzekering en de verzekeraar.

Uitsluitingen van de waarborgen DKV Premium Corporate en AZ zoals:

- 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).

6. Aansluitingsvoorwaarden

Corporate waarborg met een **einde op 67-jarige leeftijd** voor de zaakvoerder.

Voor de levenspartner geldt de leeftijdsgrens niet. De levenspartner blijft verzekeraar zolang de zaakvoerder is aangesloten en zolang aan de verzekeringsvoorwaarden wordt voldaan.

De aansluiting van de zaakvoerder van de Eénpersoonsvennootschap is verplicht. De aansluiting kan gebeuren voor zover aan elk van de volgende voorwaarden is voldaan:

- Onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid, en ervan genieten;
- Niet is aangetoond dat een gelijkaardig of identiek risico, hetzij geheel, hetzij gedeeltelijk, reeds door een ander verzekeringscontract is gedekt;
- Hun woon- en vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben. De zaakvoerder kan geen dekking genieten als deze voor meer dan 3 maanden opeenvolgend in het buitenland verblijft;
- Actief werkzaam zijn voor een in België gelegen vennootschap.

De aansluiting van de gezinsleden is facultatief. De aansluiting kan gebeuren voor zover aan elk van de volgende voorwaarden is voldaan:

- De levenspartner is gedomicilieerd op het adres van de verzekerde zaakvoerder en woont en verblijft effectief op het adres van de zaakvoerder.
- De kinderen van de verzekerde zaakvoerder of van de levenspartner, zijn fiscaal ten laste van de ouders of één van de ouders en, hebben hun woon- en vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België of in een aan België grenzend land;
- De gezinsleden kunnen geen dekking genieten als ze voor meer dan 3 opeenvolgende maanden in het buitenland verblijven. De dekking blijft evenwel verworven voor de kinderen die fiscaal ten laste zijn van één van de ouders en omwille van studieredenen verblijven in één van de lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden) op voorwaarde dat zij verder genieten van de Belgische Sociale zekerheid en dat ze een attest van de onderwijsinstantie in het buitenland en/of van de oorspronkelijke onderwijsinstantie met betrekking tot de verblijfsduur alsook een kopie van hun Europese ziekteverzekeringskaart aan de verzekeraar overhandigen. De waarborg is beperkt tot een periode van 6 maanden.
- Onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid en er de voordelen van genieten;
- Aansluiten van alle verzekerbare gezinsleden;
- Niet is aangetoond dat een gelijkaardig of identiek risico hetzij geheel hetzij gedeeltelijk reeds door een ander verzekeringscontract is gedekt.

7. Wachtijd

Op niveau van waarborgen

DKV Premium Corporate

De wachttijd van **3 maanden** begint te lopen op het moment van de effectieve aansluiting. Deze is echter niet van toepassing:

- voor een hospitalisatie naar aanleiding van een ongeval.
- indien de zaakvoerder en/of gezinslid via een vorige werkgever minstens 3 maanden een onbeperkte collectieve dekking genoot en er geen onderbreking tussen beide dekkingen is.
- indien de zaakvoerder en/of gezinslid minstens 3 maanden een onbeperkte individuele dekking genoot en er geen onderbreking is tussen beide dekkingen.

Onder het plan Premium Corporate is een wachttijd van **18 maanden** van toepassing voor de kosten die verband houden met medisch begeleide voortplanting.

Plan AZ

Er is een wachttijd van **9 maanden** voor:

- Tandprotheses, bruggen, kronen en implantaten;
- De eerste brilmontuur; 36 maanden voor de volgende te rekenen vanaf de leveringsdatum van de laatste montuur.

Er is een wachttijd van **12 maanden** voor de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg.

De wachttijd begint te lopen vanaf het moment dat de aansluiting effectief is.

Op niveau van aansluiting

Er is geen wachttijd indien de aansluiting werd aangevraagd **binnen de 2 maanden**, te rekenen vanaf het moment waarop het recht tot aansluiting ontstond.

Elke vraag tot aansluiting die niet tijdig werd overgemaakt zal als een laattijdige aansluiting worden beschouwd.

In geval van een verplicht aansluitingsprincipe is er echter geen sprake van laattijdige aansluiting en wordt de dekking altijd (met terugwerkende kracht) geactiveerd vanaf het moment dat het recht op aansluiting is verworven.

In geval van een facultatief aansluitingsprincipe van de gezinsleden, en wanneer er sprake is van een laattijdige aansluiting, zullen de waarborgen pas aanvangen vanaf de 1^{ste} dag van de 13^e maand volgend op de ontvangst van de aanvraag.

Recht op aansluiting

Voor de zaakvoerder: op het moment van onderschrijving van het contract

Voor een gezinslid:

- Op het moment van onderschrijving van het contract;
- Bij het officieel gaan samenwonen (domicilie op hetzelfde adres);
- Bij het huwelijk indien er geen samenwoning aan vooraf ging;
- Bij een geboorte/ adoptie;
- Bij de toekenning van een pleegkind;
- Bij het verlies van een gelijkwaardige dekking.

Belangrijk!

De wachttijden m.b.t. de waarborgen blijven van toepassing na het uitstel van aansluiting.

Dit informatiedocument is uitsluitend bedoeld om u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen die betrekking hebben op dit product. Het is niet aangepast aan uw specifieke behoeften en de informatie die erin is opgenomen is niet exhaustief.

Voor meer informatie over dit product, uw rechten en plichten, raadpleeg de Algemene, Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden en et Productinfiches (IPID) 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. | Loksumstraat 25 | 1000 Brussel | Tel.: +32(0)2 287 64 11 | www.dkv.be | R.P.R. 0414858607, verzekeringsonderneming naar Belgisch recht, toegelaten onder nr. 739, onder toezicht van de Nationale Bank van België, met maatschappelijke zetel te de Berlaimontlaan14, 1000 Brussel fabrikant van de groepsproducten. Deze producten zijn onderworpen aan de Belgische wetgeving (tak 2 'ziekte' en/of tak 18 'hulpverlening'). Offerte via je verzekeringstussenpersoon en/of www.dkv.be. Jaarlijks hernieuwbaar contract voor collectieve contracten volgens de geldende voorwaarden.

Voor klachten in verband met het beheer of de uitvoering van deze producten kunt u contact opnemen met de dienst Quality Control van DKV Belgium N.V. per post op het volgende adres: Loksumstraat 25, 1000 Brussel, per e-mail op Qualitycontrol@dkv.be of via het formulier dat beschikbaar is op onze website www.dkv.be. U kunt ook contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen, per post op het volgende adres: De Meeûsquare 35, 1000 Brussel, per mail op info@ombudsman-insurance.be of telefonisch op het nummer + 32(0)2 547 58 71, onverminderd de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Dit is een commercieel document krachtens het koninklijk besluit van 25 april 2014 besluit betreffende bepaalde informatieverplichtingen bij de commercialisering van financiële producten bij niet-professionele cliënten.

DKV Belgium S.A./N.V. | Loksumstraat 25 Rue de Loxum | 1000 Bruxelles/Brussel | Tel.: +32 (0)2 287 64 11 | www.dkv.be
R.P.M./R.P.R. 0414858607 | Verzekeringsonderneming toegelaten onder nr. 0739, onder toezicht van de Nationale Bank van België, met zetel te 1000 Brussel, Berlaimont 14