

CliniComfort – aanvullende hospitalisatieverzekering

In geval van ziekte, ongeval en bevalling:

- Hospitalisatie
- Forfaitair daggeld
- 27 Zware Ziekten

Hospitalisatie

Onbeperkte terugbetaling, na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering¹, van de in België gemaakte hospitalisatiekosten (incl. one-day clinic) op basis van een verblijf in een kamer naar keuze, behalve indien de opname plaatsvindt in een ziekenhuis vermeld op de lijst 'beperkte tussenkomst' ('BT'). Deze lijst is beschikbaar op www.dkv.be.

Indien de opname plaatsvindt in een ziekenhuis vermeld op deze lijst, is de dekking enkel verworven bij opname in een twee- of meerpersoonskamer en gebeurt de terugbetaling ten belope van maximaal 1 x de tussenkomst van het ziekenfonds.

Vrije keuze van arts en ziekenhuis;

Globalisatie van de factuur: zelfs wanneer de wettelijke ziekteverzekering op één of andere factuurpost niet tussenkomt¹, zal DKV het bedrag ten laste van de verzekerde integraal vergoeden¹. De terugbetaling wordt beperkt indien de opname plaatsvindt in een ziekenhuis vermeld op de lijst 'beperkte tussenkomst'.

Rooming-in: terugbetaling van verblijfkosten van één van de verzekerde ouders van een opgenomen kind;

Ambulance op de weg/ Helitransport : in België tot maximaal € 1 000/ verzekeringsjaar;

Levenslange waarborg - DKV kan de polis niet eenzijdig stopzetten²;

Aansluiting t.e.m. 69 jaar;

Geen wachttijden;

Geen medische vragenlijst en geen wachttijden voor pasgeborenen indien één van de ouders reeds verzekerd is en het kind wordt meeverzekerd binnen de 60 dagen volgend op de maand van de geboorte, volgens hetzelfde plan als één van de verzekerde ouders.

Forfaitair daggeld

Betaling van een forfaitair bedrag van € 10/ dag ziekenhuisverblijf met een maximum van € 50/ verzekeringsgeval.

Voor de one-day clinic of thuisbevalling, is dit forfaitair bedrag vastgesteld op € 20.

Deze uitkeringen kan de verzekerde vrij aanwenden om eventuele kleine bijkomende kosten te betalen.

Zware Ziekten

Terugbetaling van de medische kosten m.b.t. 27 zware ziekten zonder een ziekenhuisopname :

Terugbetaling tegen 100% per prestatie en na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering³: medische en paramedische prestaties;

Terugbetaling tegen 80% per prestatie en na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering³: allopathische en homeopathische geneesmiddelen, verbanden en medisch materiaal (geen tandmateriaal).

27 Zware Ziekten: kanker, leukemie, ziekte van Parkinson, Hodgkin, Pompe, Crohn, 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, nierdialyse.

Bijzonderheden van het plan CliniComfort

- woon- en vaste verblijfplaats in België
- aangesloten zijn bij en de voordelen van de Belgische sociale zekerheid genieten
- jaarlijkse vrijstelling per persoon is niet van toepassing op de dekking ambulante kosten die verband houden met de 27 zware ziekten

¹ Indien de wettelijke ziekteverzekering voor geen enkele post van de hospitalisatiefactuur tussenkomt, komt ook de verzekeraar voor geen enkele post tussen.

² Behalve de rechten voorzien bij wet.

³ Indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt, wordt de terugbetaling herleid met 50%.

CliniComfort

Waarborg

- Hospitalisatie
- Forfaitair daggeld
- Zware ziekten

Optie

- Tandzorg
- Ambulante kosten

Doelgroep

- Nieuwe klanten/ bestaande klanten

Sterke punten

- Onbeperkte terugbetaling in geval van hospitalisatie (incl. one-day clinic) in een ziekenhuis dat niet voorkomt op de lijst 'BT'
- Globalisatie van de factuur
- Forfaitair bedrag van € 10 / dag in ziekenhuis met een maximum van € 50 per verzekeringsgeval
- Forfaitair bedrag van € 20 voor one-day clinic of thuisbevalling
- 27 Zware Ziekten
- Vrije keuze arts en ziekenhuis
- Vrije keuze van kamer in een ziekenhuis niet vermeld op lijst 'BT'
- Territorialiteit : België
- Ambulance op de weg / Helitransport : in België, max. € 1 000 per verzekeringsjaar
- Duur van het contract: levenslang

Speciaal tarief exit-groep DKV

Vrijstelling 9,25% verzekeringstaks

bij individuele voortzetting, na 2 jaar ononderbroken groepsdekking en aangevraagd binnen de 105 dagen volgend op de stopzetting van de groepsdekking (premie delen door 1,1925 en daarna vermenigvuldigen met 1,1).

- De instapleeftijd wordt berekend door van het lopend jaar het geboortejaar af te trekken
- De vrijstelling is niet van toepassing op de ambulante dekking van de 27 zware ziekten
- Jaarlijkse betaling: -3%
- Premies geldig vanaf 01.01.2014

Leeftijd	Jaarlijkse vrijstelling in euro	
	0	125
00-19	4,64	2,91
20	13,19	11,37
21	13,57	11,71
22	13,96	12,03
23	14,34	12,37
24	14,74	12,72
25	15,12	13,04
26	15,51	13,38
27	15,90	13,70
28	16,21	13,96
29	16,49	14,22
30	16,80	14,47
31	17,10	14,74
32	17,39	15,00
33	17,72	15,29
34	18,07	15,59
35	18,40	15,87
36	18,73	16,16
37	19,08	16,45
38	19,52	16,83
39	19,95	17,20
40	20,39	17,59
41	20,84	17,97
42	21,27	18,35
43	21,86	18,86
44	22,46	19,36
45	23,05	19,89
46	23,66	20,40
47	24,24	20,91
48	25,03	21,60
49	25,82	22,28
50	26,60	22,96
51	27,39	23,63
52	28,18	24,31
53	29,18	25,18
54	30,20	26,06
55	31,21	26,93
56	32,22	27,80
57	33,23	28,66
58	34,50	29,77
59	35,76	30,85
60	37,04	31,96
61	38,31	33,05
62	39,59	34,14
63	41,11	35,46
64	42,64	36,77
65	44,16	38,08
66	137,03	118,21
67	141,59	122,14
68	146,45	126,35
69*	151,30	130,54

Maandpremies in euro, inclusief taks & RIZIV-bijdrage (19,25%)
* Eindleeftijd voor onderschrijving