

BIJVOEGSEL NR 1 AAN DE ALGEMENE EN TARIFAIRE
VERZEKERINGSVOORWAARDEN VAN DE POLIS 42007956

Het volgende punt wordt toegevoegd aan de Algemene Verzekeringsvoorwaarden:

1. Punt A.V.V. 40 Bis:

De verzekerde is de vrijstelling en de niet-medische kosten (die niet terugbetaald worden in het kader van het plan IS Plus) verschuldigd die door DKV I aan het ziekenhuis betaald werden in het kader van een MEDI-CARD dossier.

De verzekerde zal hiertoe een factuur van DKV ontvangen met de vermelding van het aan DKV I terug te storten bedrag (vrijstelling en de niet-medische kosten). Indien deze kosten niet werden terugbetaald na 2 herinneringsbrieven, gaat DKV I het bedrag terugvorderen bij de verzekeringsnemer (= werkgever). De verzekeringsnemer verbindt zich ertoe deze facturen binnen de 30 dagen te betalen.

De verzekeringsnemer is de vrijstelling en de niet-medische kosten niet verschuldigd indien het betreffende personeelslid geen deel meer uitmaakt van het groepscontract.

De verzekeringsnemer verbindt zich ertoe de MEDI-CARDS terug te sturen (binnen de 30 dagen) van de personen die geen deel meer uitmaken van de groepspolis.

Het gebruik van de MEDI-CARD is niet toegelaten voor verzekeringsgevallen die niet gedekt worden door het plan IS Plus (bijvoorbeeld: psychotherapeutische behandeling, sterilisatie, kunstmatige bevruchting, esthetische ingreep, borsthypertrophie, ...).

In voorkomend geval zullen de kosten die door DKV I aan het ziekenhuis betaald werden teruggevorderd worden bij de verzekerde persoon.

De andere bepalingen van de Algemene en Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden blijven onveranderd.

Dit bijvoegsel treedt in werking op 01.01.1999

De verzekeraar,

De verzekeringsnemer,

DKV International N.V.
vertegenwoordigd door

VDV
vertegenwoordigd door

W. Janssens
Diensthofd Groepen

Afgevaardigd Beheerder

Bovendien biedt dit PLAN 15+ons nog twee zeer belangrijke extra troeven!

I) AMBULANTE KOSTEN

A)PRE/POST -HOSPITALISATIE

Gedurende een periode van **30** dagen **voor** en **90** dagen na de hospitalisatie worden de ambulante kosten die in rechtstreeks verband staan met de reden van de hospitalisatie en na tussenkomst van de mutualiteit, terugbetaald aan **100 %**(indien geen tussenkomst van de mutualiteit terugbetaling aan **50 %**). Deze kosten omvatten medische en paramedische prestaties, farmaceutische producten (ook 'alternatieve geneeskunde' zoals homeopathie, acupunctuur, osteopathie, enz ...), medische hulpmiddelen, kunstledematen en prothesen, kraamhulp en dergelijke.

B)AMBULANTE KOSTEN ZWARE ZIEKTEN

Alle ambulante kosten **al of niet** gekoppeld aan een eventuele **hospitalisatie**, in geval van één van de **zware ziekten** vermeld in de polis, zijn, onbeperkt in duur en bedrag, volledig gedekt na tussenkomst van de mutualiteit en **50%** gedekt indien de mutualiteit niet tussenkomt.

Bovendien werkt DKV Belgium vanaf 1 januari 2002 samen met ABC-service (H.R.T.) inzake complexe, zeldzame of ernstige medische dossiers, teneinde te beschikken over de beste medische advisering.

II) DE MEDI-CARD

Dit kaartje zorgt ervoor dat bij hospitalisatie de financiële afhandeling van het dossier rechtstreeks tussen DKV-International en het ziekenhuis gebeurt. Voorschotten en loodzware eindfacturen behoren voortaan tot het verleden op simpele voorlegging van de MEDI-CARD bij de opname. In zo'n 160 ziekenhuizen kan u momenteel reeds terecht met dit klantvriendelijke systeem. Uiteraard is het gebruik van deze kaart zonder enige verplichting!

Sinds begin 2002 geniet u met de medicard, via het servicenummer +32 2 230 31 32 van een uitgebreidere bijstand in het buitenland via DKV Assistance.

Uw gezondheid primeert op de administratieve of financiële bekommernissen!