

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN (A.V.V.)

MEDISCHE KOSTEN EN DAGELIJKSE VERGOEDING BIJ HOSPITALISATIE

EDITIE 08/2003

INHOUD

DEFINITIES	Punten 1-15
VERZEKERBAARHEID	Punten 16-17
VERZEKERINGSCONTRACT, VERZEKERINGSPLAN EN VERZEKERINGSWAARBORG	
- Afsluiting van het contract	Punt 18
- Duur van het contract	Punt 19
- Einde van het contract	Punt 20
- Einde van het plan	Punt 21
- Begin van de waarborg	Punt 22
- Uitsluitingen van de waarborg	Punt 23
- Territorialiteit van de waarborg	Punt 24
- Einde van de waarborg	Punt 25
- Voortzetting van de waarborg	Punt 26
RECHT OP UITKERING	Punten 27-28
VERZEKERINGSGEVAL	Punten 29-37
VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER EN VAN DE VERZEKERDE PERSOON	Punten 38-39
DE PREMIE	Punten 40-46
WIJZIGING VAN DE PREMIE EN VAN DE ALGEMENE EN TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN	Punten 47.1.-49
VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER, VAN DE VERZEKERDE PERSOON, VAN DE VERZEKERAAR	Punten 50-51
EINDBEPALING	Punt 52

DEFINITIES

Er wordt verstaan onder :

1. VERZEKERAAR

DKV Belgium N.V. van verzekeringen naar Belgisch Recht.

2. VERZEKERINGNEMER

De fysische of rechtspersoon, onderschrijver van het contract.

3. VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringscontract wordt gevormd door de polis. De polis wordt gevormd door de Algemene, Tarifaire en Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden en door de bijvoegsels.

4. VERZEKERDE PERSOON

De persoon op wie het risico rust en die de begunstigde is van het verzekeringscontract, behoudens afwijking voorzien in de polis of op een andere wijze.

5. VERZEKERINGSPLAN

Het persoonsverzekeringsplan tot vergoeding van schade.

6. VERZEKERINGSGEVAL

Het voorwerp van de verzekeringswaarborg.

7. ZIEKTE

Elke aantasting van de gezondheidstoestand die niet door een ongeval veroorzaakt wordt en waarvan de oorzaak en de symptomen medisch objectiveerbaar zijn en die als zodanig een diagnose toelaten en een therapie vereisen.

8. BEVALLING

Het gebeuren zowel tijdig, voortijdig als laattijdig en ongeacht de toegepaste techniek waarbij een vrouw zich bevrijdt of wordt bevrijd van het product der conceptie (foetus en aanhangsels) op een ogenblik waarop de foetus levensvatbaar is.

9. ONGEVAL

Elke aantasting van de gezondheidstoestand veroorzaakt door een plotselinge gebeurtenis die zich buiten het organisme situeert, die onafhankelijk van de wil van de verzekerde persoon optreedt en waarvan de oorzaak en de symptomen medisch objectiveerbaar zijn, en die als zodanig een diagnose toelaten en een therapie vereisen.

10. VERPLEEGINSTELLING

Elke instelling voor gezondheidszorgen, bestemd voor personen waarvan de gezondheidstoestand het verblijf in de instelling vereist, evenals een curatieve en/of diagnostische behandeling die een observatie, een toezicht en een opeenvolging onderstelt die enkel in de instelling ingericht kunnen worden. Worden niet beschouwd als verpleeginstelling; de gesloten psychiatrische inrichting, de medisch-pedagogische inrichting, het rusthuis, het rust- en verzorgingstehuis, de kuur- en herstellingsinstelling.

10.1. VERPLEEGHOTEL

Elke verblijfinstelling gericht op de huisvesting van personen waarvan de gezondheidstoestand een verblijf in de instelling vereist, evenals een curatieve en/of diagnostische behandeling die een observatie, een toezicht en een opeenvolging onderstelt die enkel in de instelling ingericht kunnen worden. Wordt enkel gelijkgesteld met een verpleeginstelling ; het verpleeghotel waarmee de verzekeraar een overeenkomst heeft afgesloten.

10.2. PALLIATIEVE INSTELLING

Elke verblijfinstelling gericht op de huisvesting van personen waarvan de gezondheidstoestand een verblijf in de instelling vereist, evenals een palliatieve behandeling die een observatie, een toezicht en een opeenvolging onderstelt die enkel in de instelling ingericht kunnen worden. Wordt enkel gelijkgesteld met een verpleeginstelling : de palliatieve instelling waarmee de verzekeraar een overeenkomst heeft afgesloten.

11. WACHTTIJD

De periode tijdens dewelke de verzekeraar geen prestaties verschuldigd is en die aanvangt met de begindatum van het verzekeringsplan.

12. KARENTIE

De periode tijdens dewelke de verzekeraar geen prestaties verschuldigd is en die aanvangt met de begindatum van het verzekeringsgeval.

13. VRIJSTELLING

Het gedeelte van de kosten dat ten laste blijft van de verzekerde persoon en waarmee de tussenkomst van de verzekeraar wordt vermindert.

14. VERZEKERINGSJAAR

De periode van 12 maanden te rekenen vanaf de jaarlijkse vervaldatum, dewelke onveranderd blijft ongeacht enige toevoeging of wijziging van welkdanige aard ook. Indien de aanvang van een onderschreven verzekeringsplan niet samenvalt met de jaarlijkse vervaldatum, is het eerste verzekeringsjaar samengesteld door het aantal maanden gelegen tussen de begindatum en de jaarlijkse vervaldatum.

15. PREMIE

Het bedrag in de polis bepaald, verhoogd met de polis- en bijvoegselkosten, de verzekeringstaks en de belastingen en/of bijkomende heffingen van welke aard ook, bij wet of bij enig andere reglementaire beschikking opgelegd.

VERZEKERBAARHEID

16. Zijn verzekeraar, de personen die beantwoorden aan de verzekeraarvoorwaarden.

17. De verzekeraar kan personen die een verhoogd risico uitmaken verzekeren aan bijzondere voorwaarden.

VERZEKERINGSCONTRACT, VERZEKERINGSPLAN EN- WAARBORG

18. AFSLUITING VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringscontract is afgesloten, na de uitgifte van de polis, door betaling van de eerste jaarpremie of overeengekomen deelpremie.

19. DUUR VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringscontract wordt afgesloten voor onbepaalde duur, behoudens afwijking voorzien in de polis of op een andere wijze.

20. EINDE VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Het verzekeringcontract eindigt bij :

- 20.1. opzegging door de verzekeringnemer op het einde van elk verzekeringsjaar mits inachtnaam van een opzegtermijn van 3 maanden. Indien de verzekeringnemer overgaat tot de opzegging van één of van meerdere verzekerde personen, heeft de verzekeraar het recht de opzegging van de overblijvende verzekerde personen te betekenen vanaf dezelfde datum;
 - 20.2. opzegging door de verzekeringnemer binnen de 3 maanden volgend op de mededeling van een wijziging van de premie, van de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, die tenminste 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag van het lopende verzekeringcontract is gebeurd. De beëindiging treedt in voege op de jaarlijkse vervalddag van het verzekeringcontract;
 - 20.3. opzegging door de verzekeringnemer binnen de 3 maanden volgend op de mededeling van een wijziging van de premie, van de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, indien de mededeling geschiedt minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag van het lopende verzekeringcontract. De beëindiging treedt in voege één maand volgend op de dag na de mededeling of de datum van ontvangst of, in het geval van een aangetekend schrijven volgend op de dag na de levering aan de post.
 - 20.4. bedrog of poging tot bedrog;
 - 20.5. opzegging door de verzekeraar bij premiewanbetaling.
- Het einde van het verzekeringcontract kan worden beperkt tot één of meerdere onderschreven verzekeringssystemen voor één of meerdere verzekerde personen, categorieën van verzekerde personen, van één of van meerdere juridische entiteiten van de verzekeringnemer.

21. EINDE VAN HET VERZEKERINGSPLAN

Het verzekeringplan eindigt :

- 21.1. voor alle verzekerde personen bij het einde van het verzekeringcontract.
 - 21.2. voor de verzekerde personen waarop de beschreven omstandigheid van toepassing is :
 - 21.2.1. bij overlijden;
 - 21.2.2. bij het uittreden uit het verzekeringcontract;
 - 21.2.3. bij bedrog of poging tot bedrog;
 - 21.2.4. bij nietigheid;
 - 21.2.5. bij het niet meer vervuld zijn van de verzekeraarvoorwaarden.
- Het verzekeringplan eindigt niet uit redenen die verband houden met de verwezenlijking of verzwaaring van het verzekerd risico, of met de veroudering of het bereiken van een bepaalde leeftijd in hoofde van de verzekerde persoon. In het bijzonder, beschikt de verzekeraar over geen enkel recht tot opzegging behoudens dit dat ontstaat uit redenen van premiewanbetaling.

22. BEGIN VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaARBORG begint op de begindatum van het verzekeringplan bepaald in de polis, voor zover de wachttijden tot een einde zijn gekomen en na afsluiting van het verzekeringcontract.

23. UITSLUITINGEN VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaARBORG omvat niet, tenzij de verzekeraar de dekking ervan uitdrukkelijk en schriftelijk heeft aanvaard, de verzekeringsgevallen die optreden ingevolge :

- 23.1. een ongeval dat zich heeft voorgedaan of een ziekte waarvan de symptomen zich hebben gemanifesteerd voor de begindatum van de verzekeringswaARBORG. Deze uitsluiting geldt eveneens voor verzekeringsgevallen opgetreden ingevolge een ongeval dat zich heeft voorgedaan of een ziekte waarvan de symptomen zich hebben gemanifesteerd tussen de begindatum van het verzekeringplan voorzien in de polis en de datum van de uitgifte van de polis. Niettemin wordt de waARBORG verleend indien deze verzekeringsgevallen optreden na een periode van tenminste 2 jaar te rekenen vanaf de begindatum van de verzekeringswaARBORG, behoudens indien bij het afsluiten van het contract, het ongeval, de ziekte of haar gekende symptomen niet ter beoordeling van het risico aan de verzekeraar werden meegedeeld of behoudens afwijkende bepaling in het verzekeringcontract.
- 23.2. een ziekte, samenlopende ziekten of een ongeval voortvloeiend uit een burgeroorlog of andere oorlog, uit oproer, collectieve geweldsdaaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong, indien is aangetoond dat de verzekerde persoon er actief heeft aan deelgenomen;
- 23.3. een opzettelijke daad van de verzekerde persoon, tenzij deze het bewijs voorlegt dat het een geval betreft van wettige zelfverdediging of verantwoorde redding van personen of goederen.
De opzettelijke daad, in de zin van onderhavig beding, is de vrijwillig en bewust gestelde handeling die schade teweegbrengt die redelijkerwijs te voorzien is.

- 23.4. een poging tot zelfmoord;
- 23.5. een intoxicatie of chronische of niet-accidentele toxicomanie;
- 23.6. een wettelijke inenting, een sterilisatie, een contraceptieve techniek of een contraceptief procédé, een kunstmatige inseminatie welke ook de toegepaste techniek zij, een esthetische ingreep;
- 23.7. functionele, subjectieve of psychische stoornissen, waarvan of de oorzaak en de symptomen niet medisch objectiveerbaar zijn, of de behandeling of de therapie niet vereist is vanuit een zuiver medisch standpunt;
- 23.8. een verblijf in een kuur-, bad-, gezondheids- en herstellingsoord, alsook in elke andere dienst of instelling maar met het doel een welkdanige kuur te volgen, zelfs indien het verblijf medisch is voorgeschreven;
- 23.9. een psychotherapeutische en psychosomatische behandeling;

24. TERRITORIALITEIT VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaARBORG is wereldwijd geldig, behoudens afwijking voorzien in de polis of op een andere wijze.

25. EINDE VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaARBORG eindigt tegelijk met het einde van het verzekeringplan, ook voor de lopende schadegevallen, behoudens afwijking voorzien in de polis of op een andere wijze.

26. VOORTZETTING VAN DE VERZEKERINGSWAARBORG

De verzekeringswaARBORG kan, bij het einde ervan, worden voortgezet volgens een vigerend verzekeringplan. Hiertoe dient een aanvraag te worden ingediend binnen de 2 maanden volgend op het einde van het vorige verzekeringplan, met uitwerking vanaf de eerste dag van de maand volgend op het einde van het plan.

RECHT OP UITKERING

27. De verzekeraar, de verzekeringnemer en de verzekerde persoon werken samen om het recht op uitkering, dat vastgesteld wordt op basis van de verstrekte inlichtingen, te bepalen. De verzekeringnemer en de verzekerde persoon laten de verzekeraar toe de noodzakelijke informatie in te winnen en verbinden zich ertoe mede te werken aan de goede uitvoering van de informatie- en onderzoeksmaatregelen waartoe het onderzoek naar het recht op uitkering aanleiding geeft. De verzekeraar onthoudt zich van elke maatregel die, in verhouding met het onderzoek van het recht op uitkering, niet toereikend, niet terzake dienend en overmatig blijkt te zijn.
28. Bij betwisting van het recht op uitkering, beschikken de verzekeringnemer en de verzekerde persoon over de mogelijkheid om beroep te doen op arbitrage binnen een termijn van 30 dagen volgend op de regelmatige betekening van het verzet. De arbitrage wordt beheerst door de bepalingen opgenomen in een arbitrageovereenkomst.

VERZEKERINGSGEVAL

29. Elk verzekeringsgeval moet aan de verzekeraar worden gemeld bij het optreden ervan door middel van het daartoe eventueel voorziene formulier.
30. De onkostennota's die betrekking hebben op een verzekeringsgeval, moeten worden ingediend, binnen de 3 jaar volgend op de datum van hun uitgifte. Na verloop van deze termijn, treedt verjaring in.
31. De verzekerde persoon heeft jegens de verzekeraar een eigen recht op de verzekeringsprestaties.
32. De verzekeringsprestaties worden geregeld met de begunstigde van het verzekeringcontract.
33. De verzekeraar is gerechtigd de terugbetaling ondergeschikt te maken aan de indiening van gekwijte en vertaalde onkostennota's indien zij uitgegeven zijn in een vreemde taal waarvan de vertaling redelijkerwijze noodzakelijk blijkt voor het onderzoek van het recht op uitkering.
34. De onkostennota's worden eigendom van de verzekeraar bij de ontvangst ervan ter zetel van de verzekeraar.
35. De uitkering geschiedt in euro. Onkostennota's in vreemde valuta worden uitgekeerd tegen de gemiddelde koers van de vreemde valuta op de dag der uitkering.
36. Kan de verzekerde persoon aanspraak maken op herstel van schade, dan treedt de verzekeraar in de rechten van de verzekerde persoon in de mate van zijn prestaties.
37. De overeenkomsten afgesloten tussen de verzekeringnemer en de verzekerde persoon met derden die rechten tot voorwerp hebben die voortkomen uit het verzekeringcontract of die ontstaan bij de uitvoering van het verzekeringcontract, zijn slechts tegenstelbaar aan de verzekeraar vanaf de datum waarop ze door de verzekeraar zijn goedgekeurd.

VERPLICHTINGEN

VAN DE VERZEKERINGNEMER EN VAN DE VERZEKERDE PERSOON

- 38.** De verzekeringnemer en de verzekerde persoon zijn ertoe gehouden :
- 38.1. de verklaringen en aangiften schriftelijk te doen aan de zetel der verzekeraar. Deze anders gedaan of door een bemiddelaar of een incassoagent, verbinden de verzekeraar niet;
 - 38.2. de verzekeraar onverwijld het tijdstip mede te delen waarop de voorwaarden voor het instandhouden van het verzekeringscontract en/of de verzekeringsplannen wegvallen;
 - 38.3. de verzekeraar onverwijld in te lichten over het bestaan van een overeenkomst die eenzelfde of een gelijkaardig risico geheel of ten dele dekt;
 - 38.4. de verzekeraar of de door hem gemandateerde persoon alle inlichtingen te verstrekken voor het vaststellen van het recht op uitkering en gevolg te geven aan alle hem betekende instructies en voorschriften.
- 39.** Indien de verzekeringnemer of de verzekerde persoon de bij dit verzekeringscontract of in uitvoering van het contract ontstane verplichtingen schendt en indien ingevolge een verzekeringsgeval, deze nalatigheid een nadeel voor de verzekeraar veroorzaakt, kan deze laatste zijn prestaties verminderen ten belope van het door hem geleden nadeel. Indien de verzekeringnemer of de verzekerde persoon zijn verplichtingen inzake de melding van een verzekeringsgeval, voorzien in artikels 29 en 38 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden en zijn wettelijke verplichtingen om de gevolgen van het verzekeringsgeval te beperken met bedrieglijk opzet heeft geschonden, kan de verzekeraar de dekking volledig weigeren.

DE PREMIE

- 40.** De verzekeringnemer is de premie verschuldigd berekend volgens de volgende modaliteiten :
- 40.1. bij de aansluiting tot de verzekering wordt de premie berekend volgens de leeftijd die bekomen wordt door van het lopend jaar het geboortjaar af te trekken, en volgens de woonplaats of de vaste en gebruikelijke verblijfplaats, indien deze niet samenvalt met de woonplaats;
 - 40.2. gedurende de looptijd van het contract wordt de premie berekend volgens de leeftijdscategorie die volgt op deze van 0 tot 19 jaar vanaf de jaarlijkse vervaldatum die volgt op de 19de verjaardag, en volgens de woonplaats of de vaste en gebruikelijke verblijfplaats, indien deze niet samenvalt met de woonplaats, vanaf de maand die volgt op de verlegging ervan.
- 41.** De verzekeringnemer is de jaarpremie verschuldigd op de jaarlijkse vervaldatum.
- 42.** De jaarpremie is haalschuld. Het eenvoudig verzoek tot betaling staat gelijk met het aanbieden van de kwitantie op het laatst gekende adres van de verzekeringnemer.
- 43.** De jaarpremie is één en ondeelbaar en betaalbaar volgens de overeengekomen periodiciteit. Bij niet-betaling van de overeengekomen deelpremie, is de totale jaarpremie van rechtswege eisbaar.
- 44.** De premie is niet vrijgesteld na het ontstaan van en tijdens het verzekeringsgeval, behoudens afwijking in de polis voorzien.
- 45.** Bij niet-betaling van de premie of een deel ervan wordt de verzekeringnemer bij aangetekend schrijven in gebreke gesteld en de verzekeringswaarborg is van rechtswege geschorst vanaf de datum voorzien in de ingebrekestelling. De verzekeringswaarborg herneemt voor de verzekeringsgevallen die optreden nadat de verzekeringnemer alle achterstallige en vervallen premies heeft voldaan, verhoogd met de kosten der ingebrekestelling.
- 46.** Bij niet-betaling in ingebrekestelling heeft de verzekeraar het recht het verzekeringscontract op te zeggen.

WIJZIGING VAN DE PREMIE EN VAN DE ALGEMENE EN TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

- 47.1. De premie en de Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden worden bepaald rekening houdend met de parameters vastgelegd in het technisch plan dat de verzekeraar opstelt volgens verzekeringsstechnische en actuariële criteria.

- 47.2. Elk jaar vergelijkt de verzekeraar de werkelijke uitkeringen die hij heeft uitgevoerd ten voordele van de verzekerde personen met de binnen het technisch plan voorziene en vastgelegde uitkeringen. In het geval een verschil uit deze vergelijking zou blijken, zodanig dat de van kracht zijnde premie onvoldoende zou zijn om de werkelijke uitkeringen te dekken, zal een premieaanpassing worden doorgevoerd en schriftelijk meegedeeld aan de verzekeringnemer. Deze premieaanpassing zal, om de gelijkwaardigheid tussen de verschillende categorieën verzekerden te vrijwaren, gedifferentieerd toepasbaar kunnen zijn op de premies betaald door de verschillende categorieën verzekerden (categorieën bepaald volgens bijvoorbeeld leeftijdsklasse, geslacht of andere objectieve criteria).
- 47.3. De verzekeraar kan de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden die voor de verzekeringnemer geen wezenlijk karakter inhouden wijzigen.
- 47.4. Ingeval een wijziging van de wetgeving inzake sociale zekerheid, of in het algemeen elke andere reglementering, een substantiële invloed heeft op de parameters van het technisch plan en deze financiële gevolgen voor de verzekeraar met zich meebrengt, kan de verzekeraar de premie, de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden wijzigen. Ingeval van een wijziging van de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, zal deze wijziging enkel betrekking hebben op de voorwaarden die voor de verzekeringnemer geen wezenlijk karakter inhouden. De verzekeraar waarborgt dat dergelijke wijziging van de premie, de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden in verhouding zal staan tot desbetreffende wijziging in de wetgeving en tot de financiële gevolgen ervan voor de verzekeraar.
- 47.5. Elke wijziging van de premie, de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden, zal schriftelijk en binnen een redelijke termijn aan de verzekeringnemer worden meegedeeld. De verzekeringnemer beschikt dan over het recht zijn contract op te zeggen, conform de artikels 20.2 of 20.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden.
- 48.1. Indien de verzekeringnemer zijn contract niet opzegt, conform de artikels 20.2 of 20.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden, zal de wijziging van de premie worden toegepast op de lopende contracten die vervallen, vanaf de eerste dag van de vierde maand die volgt op de mededeling van de wijziging.
- 48.2. Indien de verzekeringnemer zijn contract niet opzegt, conform de artikels 20.2 of 20.3 van deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden, zal de wijziging van de Algemene en/of Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn op de lopende contracten vanaf de betaling van de volgende premie.
- 49.** Zijn niet onderworpen aan de vorige bepalingen, de wijzigingen van de verzekeringstaks, van de belastingen en/of bijkomende heffingen welke ook hun aard zij, opgelegd bij wet of bij enig andere reglementaire beschikking

VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER, VAN DE VERZEKERDE PERSOON EN VAN DE VERZEKERAAR

- 50.** De verzekeringnemer en de verzekerde persoon verklaren :
- 50.1. de verzekeraar toe te laten persoonsgebonden en medische gegevens en informatie te verzamelen en te behandelen. Zij geven uitdrukkelijk toestemming tot het verzamelen en het behandelen van medische gegevens en informatie buiten het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beoefenaar van de geneeskunde;
 - 50.2. de verzekeraar toe te laten medische gegevens te gebruiken met het oog op het afsluiten, het beheren en het uitvoeren van het verzekeringscontract overeenkomstig de eigen doelstellingen ervan en, meer in het algemeen, overeenkomstig de doelstellingen, technieken en principes eigen aan de verzekeringsactiviteit.
- 51.** De verzekeraar verklaart de persoonsgebonden en medische informatie en gegevens slechts te verzamelen, te behandelen en te gebruiken om de vermelde doelstellingen te realiseren en dat, in verhouding met deze doelstellingen, de informatie en gegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig zijn.

EINDBEPALING

- 52.** Voor wat door het verzekeringscontract niet is bepaald, gelden de Belgische wettelijke voorschriften