

Ce document d'information a pour unique but de vous donner un aperçu général des principales couvertures et exclusions relatives à ce produit. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant ce produit, vos droits et obligations, veuillez consulter les Conditions Générales, Tarifaires et/ou Particulières relatives à cette assurance avant de souscrire. Ces documents sont disponibles auprès de votre intermédiaire d'assurances, sur www.dkv.be ou gratuitement auprès de DKV Belgium. DKV Belgium S.A., société de droit belge, fabricant du DKV Hospi Select. Ce produit, soumis au droit belge, appartient à la branche 2 'maladie'. Offre via votre intermédiaire d'assurances et/ou sur www.dkv.be. 31 141_FR_2_201801

DE QUEL TYPE D'ASSURANCE S'AGIT-IL ?

Assurance individuelle hospitalisation à caractère indemnitaire complémentaire à l'intervention de l'assurance maladie légale belge. Cette assurance s'adresse à toute personne n'ayant pas atteint l'âge de 70 ans à la conclusion du contrat d'assurance, ayant son domicile et sa résidence fixe et habituelle en Belgique et bénéficiant des avantages de la sécurité sociale belge.



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

- ✓ Remboursement:
 - Illimité (100%) des frais d'hospitalisation (salle de plâtres incluse) en chambre individuelle en cas de maladie, d'accident ou d'accouchement dans le réseau des hôpitaux partenaires*, 80% en dehors du réseau des hôpitaux partenaires*.
 - Illimité (100%) des frais d'hospitalisation (salle de plâtres incluse) dans une chambre double ou commune quelque soit l'hôpital, en cas de maladie, d'accident ou d'accouchement
 - Illimité (100%) des frais médicaux 30 jours avant et 120 jours après l'hospitalisation (pré-post)
 - Illimité (100%) jusqu'à € 10.000 par assuré et par année d'assurance et à 50% pour le solde des frais médicaux liés à 30 Maladies Graves
- ✓ Sont compris :
 - Frais de séjour
 - Frais de prestations médicales
 - Frais de prestations paramédicales (kinésithérapie, physiothérapie, soins infirmiers)
 - Médecines alternatives (homéopathie, ostéopathie, acupuncture, chiropraxie)
 - Frais pharmaceutiques
 - Frais d'ajuvants médicaux (verres de lunettes, appareils auditifs, etc)
 - Prothèses médicales
 - Membres artificiels
 - Frais de transport : ambulance routière et hélicoptère en Belgique du lieu de l'accident à l'hôpital
- ✓ Services :
 - AssurPharma : envoi immédiat à DKV des attestations par le pharmacien
 - Assistance et rapatriement dans les pays membres de l'Union européenne en cas d'hospitalisation urgente imprévue et non-planifiée
 - DKV App : application gratuite qui permet de scanner et d'envoyer tous les frais médicaux pour un traitement plus rapide
- ✓ Méthode de paiement :
 - Medi-Card® : paiement direct de la facture à l'hôpital dans le réseau des hôpitaux partenaires*
- ✓ Libre choix de l'hôpital, de la chambre et du médecin :
 - le choix de l'hôpital selon qu'il est dans ou en-dehors du réseau des hôpitaux partenaires* peut impliquer des modalités d'indemnités différenciées en chambre individuelle

* Hôpital partenaire : hôpital qui, sur base de la stabilité de ses suppléments d'honoraires et de ses suppléments de chambre, figure sur la liste 'Hôpitaux partenaires' actualisée au 1^{er} janvier de chaque année, disponible à tout moment sur le site www.dkv.be ou sur simple demande



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- * Affections/Symptômes préexistants à la conclusion du contrat d'assurance, excepté continuation individuelle d'une assurance collective hospitalisation de DKV similaire
- * Produits et compléments alimentaires, vitamines et minéraux, produits d'hygiène et cosmétiques
- * Vaccination, contraception, stérilisation
- * Traitements de fertilité médicalement assistée
- * Interventions esthétiques
- * Utilisation de drogues



Y A-T-IL DES RESTRICTIONS À LA COUVERTURE ?

- ! Hospitalisation en chambre individuelle en dehors du réseau des hôpitaux partenaires* : 20% des suppléments de chambre et d'honoraires repris sur la facture d'hospitalisation restent à charge de l'assuré.
- ! Hospitalisation en chambre individuelle quelque soit l'hôpital : toute admission implique le paiement d'une contribution personnelle à charge de l'assuré, dont le montant est déterminé par le preneur d'assurance au moment de la souscription. Une rechute qui entraîne une nouvelle admission est considérée comme une nouvelle hospitalisation.
- ! Hospitalisation dans un hôpital non partenaire : l'actualisation de la liste d'une année à l'autre peut avoir des conséquences en cas de choix de l'assuré d'une chambre à un lit sur le taux d'indemnisation et sur la (non)application de la méthode de paiement Medi-Card® (admission planifiée, spécialisation de l'hôpital, ...)
- ! Les médicaments, adjuvants médicaux et prothèses, membres artificiels, pansements et matériel médical sur la facture d'hospitalisation non-remboursés par l'assurance maladie légale : remboursement à 100% jusqu'à € 10.000 par assuré et par année d'assurance et à 50% pour le solde de ces frais
- ! Remboursement à 80% pour les médicaments, les pansements et à 40% en cas de non-intervention de l'assurance maladie légale en pré-post-hospitalisation
- ! Frais de perruque avec un maximum de € 1.250
- ! Remboursement des frais couverts à 50% de la totalité de la facture d'hospitalisation si l'assurance maladie légale n'intervient pas sur aucun poste de la facture d'hospitalisation
- ! Remboursement des traitements psychothérapeutiques si dispensés par un psychiatre
- ! Remboursement dans l'Union européenne (hors Belgique) : intervention à concurrence de 2 fois l'intervention de l'assurance maladie légale belge en cas d'hospitalisation planifiée



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Couverture en Belgique pour les interventions planifiées et non-planifiées (urgences)
- ✓ Couverture dans les autres Etats membres de l'Union européenne (excepté les pays et les territoires d'outre-mer) :
 - Pour une intervention non-planifiée (urgence) : même couverture qu'en Belgique
 - Pour une hospitalisation planifiée et avec accord préalable de la mutualité : remboursement à hauteur de deux fois l'intervention de l'assurance maladie légale belge.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

- Remplir un questionnaire administratif et médical, excepté en cas de continuation individuelle d'une assurance collective hospitalisation similaire de DKV.
- Aviser l'assureur en cas de changement de domicile, de statut de sécurité sociale ou d'un séjour à l'étranger supérieur à 90 jours consécutifs.
- Autorisation préalable de l'assureur pour :
 - les traitements paramédicaux autre que les soins infirmiers, la kinésithérapie, la physiothérapie
 - les adjuvants médicauxNe sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les verres de lunettes, les verres de contact, les appareils auditifs, les bandages pour hernies, les bas à varices, les semelles orthopédiques, les coquilles plâtrées, le lombostat, les attelles et les béquilles.
- Prescription par un médecin des adjuvants médicaux, médicaments et matériel médical.
- Déclarer tout cas d'assurance par écrit ou par voie électronique à l'assureur au moyen du formulaire déterminé à cet effet et dans les délais y indiqués.
- L'assuré entreprend toutes les démarches pour obtenir une intervention de sa mutualité.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

DKV vous envoie une invitation à payer votre prime annuelle avec possibilité de fractionnement (annuel, semestriel, trimestriel ou mensuel via domiciliation SEPA uniquement). En cas de paiement annuel il n'y a pas de coût administratif.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

Le contrat est conclu à vie. La date de début du contrat d'assurance est indiquée dans les conditions particulières. La couverture débute après l'émission de la police, après expiration des stages et après paiement de la prime convenue. L'assureur peut résilier le contrat d'assurance en cas de non-paiement de la prime.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. La résiliation du contrat doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.