Assurance hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance

DKV Belgium S.A. | Rue de Loxum 25 | 1000 Bruxelles | Belgique
www.dkv.be | R.P.M 0414858607 | Entreprise d'assurances agréée sous le numéro 739, supervisée par la Banque Nationale de Belgique

DKV HOSPI SELECT

92C

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_10_202212

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 peut être souscrite par toute personne physique ayant son domicile et sa résidence fixe et habituelle en Belgique. 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 ?

✓ Couverture:
- Remboursement à 80% des suppléments d'honoraires et de chambre en cas d'hospitalisation (salle de plâtre incluse) en chambre à un lit. Ce remboursement est porté à 100% en cas d'hospitalisation dans un hôpital partenaire*
- Remboursement à 100% des frais d'hospitalisation (salle de plâtres incluse) dans une chambre double ou commune quel que soit l'hôpital, en cas de maladie, d'accident ou d'accouchement
- Remboursement à 100% des frais médicaux 30 jours avant et 120 jours après l'hospitalisation (pré-post)
- Remboursement à 100% des frais médicaux liés à 30 Maladies Graves, à concurrence de € 10.000 par assuré et par année d'assurance, et à 50% au-delà de ce montant

✓ 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'adjuvants médicaux (verres de lunettes, appareils auditifs, etc)
- Prothèses médicales
- Membres artificiels
- Frais de transport en Belgique en cas d'hospitalisation : en ambulance vers et depuis l'hôpital, ainsi que le transfert vers un autre hôpital. Par hélicoptère du lieu de l'accident à l'hôpital.

✓ Services :
- Méthode de paiement Medi-Card® : paiement direct de la facture à l'hôpital s'il est repris sur la liste «Hôpitaux Partenaires»*
- 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

✓ Libre choix de l'hôpital, de la chambre et du médecin

* 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 1er 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 ?

! 20% des suppléments de chambre et d'honoraires sont à charge de l'assuré s'il choisit une chambre à un lit. En cas d'hospitalisation dans un Hôpital partenaire*, ces suppléments sont en revanche entièrement pris en charge par DKV.
! Une contribution personnelle (c-à-d une franchise par cas d'assurance), dont le montant est déterminé dans les Conditions Particulières d'Assurance, est appliquée à chaque hospitalisation en chambre à un lit. Une rechute causant une nouvelle admission est considérée comme une nouvelle hospitalisation.
! L'actualisation annuelle de la liste «Hôpitaux Partenaires» ainsi que le choix d'un hôpital qui est (ou non) repris sur cette liste peuvent avoir des conséquences sur les modalités d'indemnisation lorsque l'assuré choisit une chambre à un lit.
! 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 sur aucun des postes 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 et/ou de résidence fixe et habituelle, de statut de sécurité sociale ou d'un séjour à l'étranger supérieur à 90 jours consécutifs ou d'un séjour temporaire de plus de 6 mois dans les États membres de l'Union européenne (à l'exclusion des territoires d'outre-mer) des étudiants de moins de 26 ans, âgés de 18 à 25 ans inclus, lorsqu'ils sont effectués dans le cadre (de la continuation) de leurs études.
- Le remboursement de certaines prestations est soumis à autorisation préalable de l'assureur :
  - les traitements paramédicaux autre que les soins infirmiers, kinésithérapie, physiothérapie,
  - les adjuvants médicaux,
  - les plans de traitement pour les soins dentaires et prothétiques,
  - la chirurgie plastique reconstructive.

  Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les verres de lunettes, les lentilles de contact, les appareils auditifs, les bandages pour hernies, les bas à varices, les semelles orthopédiques, les coquilles plâtrées, le lombostat, les attèles et les béquilles.
- Prescription par un médecin des adjuvants médicaux, médicaments et matériel médical.
- Chaque sinistre doit être déclaré par écrit à l'assureur dans le délai imparti, de préférence à l'aide des outils digitaux de déclaration (My DKV ou DKV App), sinon par courrier (électronique).
- 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. Moyennant la prise en compte de frais de fractionnement, vous avec possibilité de demander le paiement semestriel, trimestriel ou mensuel (via domiciliation SEPA uniquement) de votre prime.

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 garantie d'assurance 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 à chaque date d'échéance annuelle en le notifiant à l'assureur au plus tard trois mois avant cette date. La notification de résiliation du contrat à l'assureur doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.