Assurance soins de santé

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 MEDI PACK

92M-81M

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 Medi Pack. Ce produit, soumis au droit belge, appartient à la branche 2 'maladie'. Offre via votre intermédiaire d'assurances et/ou sur www.dkv.be. 31 124_FR_10_202212

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

Assurance individuelle soins de santé 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 ?

- ✓ Libre choix du prestataire de soins, de l'hôpital et du médecin
- ✓ Remboursement à 80% des frais médicaux ambulatoires 365 jours/an, même en cas de non-intervention de l'assurance maladie légale belge :
  - Frais de prestations médicales (visites, consultations)
  - 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 et membres artificiels
- ✓ Remboursement à 100% en cas d'hospitalisation en chambre double ou commune des :
  - Frais d'hospitalisation (salle de plâtres incluse) en cas de maladie, d'accident ou d'accouchement
  - Frais de séjour
  - Frais de prestations médicales
  - Frais de prestations paramédicales (kinésithérapie, physiothérapie, soins infirmiers)
  - Frais pharmaceutiques
  - Frais d'adjuvants médicaux
  - Prothèses médicales et 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 :
  - Assistance dans les pays membres de l'Union européenne et rapatriement en cas d'hospitalisation urgente imprévue et non-planifiée.
    Tiers-payant : en cas d'hospitalisation en chambre double ou commune, l'hôpital envoie la facture directement à DKV (méthode de paiement Medi-Card®)
  - Envoi immédiat à DKV des attestations par le pharmacien sur présentation de la Medi-Card® (service AssurPharma)

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 soins de santé 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
- ✘ Tous les traitements dentaires

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

- ! 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
- ! Une franchise annuelle dont le montant est déterminé dans les Conditions Particulières d'Assurance est applicable pour les frais médicaux ambulatoires
- ! Frais de perruque avec un maximum de € 1.250
- ! En cas de traitement ambulatoire dans un pays membre de l'Union européenne, remboursement uniquement si intervention de l'assurance maladie légale belge
- ! Remboursement des traitements psychothérapeutiques si dispensés par un psychiatre

OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

Couverture dans les pays membres de l'Union européenne (excepté les pays et les territoires d'outre-mer). Pour une hospitalisation planifiée dans un pays membre de l'Union européenne si accord préalable de la mutualité.

QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

- Remplir un questionnaire administratif et médical, excepté en cas de continuation individuelle d'une assurance collective soins de santé de DKV similaire.
- 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, 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, pansements 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 ?

- Durée du contrat : à vie, non résiliable par l'assureur sauf exceptions prévues par la loi.
- La garantie d'assurance débute à l'émission de la police. La garantie d'assurance prend cours 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.