

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
agrée sous le numéro 0739

DKV HOSPI FLEXI

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

31 123 FR 5 201903

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 ?

- ✓ Libre choix de l'hôpital, de la chambre et du médecin
- ✓ Remboursement illimité (100%) :
 - Frais d'hospitalisation (salle de plâtres incluse) en cas de maladie, d'accident ou d'accouchement
 - Frais médicaux 30 jours avant et 90 jours après l'hospitalisation (pré-post)
 - Frais médicaux liés à 30 Maladies Graves
- ✓ Y 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, ...)
 - 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.
- ✓ Méthode de paiement :
 - Medi-Card® : paiement direct de la facture d'hospitalisation à l'hôpital à l'exception de l'hospitalisation de jour en chambre individuelle
- ✓ Services :
 - AssurPharma : envoi immédiat à DKV des attestations par le pharmacien
 - Assistance mondiale et rapatriement 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
 - My DKV : portail personnel en ligne pour envoyer facilement, rapidement et de manière sécurisée des frais médicaux et des documents, ainsi que consulter des décomptes



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 avec une nuitée en chambre individuelle : une contribution personnelle de € 150, déterminée lors de la souscription, restera à la charge de l'assuré à chaque hospitalisation. Une rechute qui entraîne une nouvelle admission est considérée comme une nouvelle hospitalisation
- ! Hospitalisation de jour en chambre individuelle : remboursée à hauteur d'une chambre double
- ! 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 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 à 80% pour les médicaments, les pansements et le matériel médical en pré-post et Maladies Graves, et à 40% en cas de non-intervention de l'assurance maladie légale
- ! Frais de perruque avec un maximum de € 1.250
- ! Remboursement des traitements psychothérapeutiques si dispensés par un psychiatre



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Couverture mondiale : pour une hospitalisation non-planifiée.
- ✓ Couverture dans les pays membres de l'Union européenne (excepté les pays et les territoires d'outre-mer) : pour une hospitalisation planifiée à l'étranger 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 hospitalisation de DKV similaire.

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 médicaux.

Ne 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, pansements 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 ?

Durée du contrat : à vie, non résiliable par l'assureur sauf exceptions prévues par la loi.

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.