

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 informations précontractuelles et contractuelles. Ces documents sont disponibles auprès de votre intermédiaire d'assurances ou gratuitement auprès de DKV Belgium.

32 229_FR_3_202508

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance individuelle soins de santé sans 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 lieu de résidence et sa résidence principale en Belgique, étant assujetti à la sécurité sociale belge et en bénéficiant.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ **Soins ambulatoires** : Remboursement des frais médicaux ambulatoires, y compris les suppléments d'honoraires, provenant de consultations et/ou de traitements ambulatoires fournis et/ou prescrits par un prestataire de soins de santé reconnu 365 jours/an, restant à la charge de l'assuré après déduction de toute intervention légale/statutaire ou autre :
 - ✓ A 80% jusqu'à € 20.000 par année d'assurance sous réserve des sous-limites spécifiques mentionnées ci-dessous :
 - ✓ Traitement médical : consultations et prestations médicales auprès d'un médecin généraliste et d'un médecin spécialiste (p. ex. cardiologue, pédiatre), imagerie médicale, biologie clinique et autres examens ;
 - ✓ Traitement paramédical : consultations et prestations paramédicales auprès de kinésithérapeutes, infirmières, sage-femmes, podologues et logopèdes ;
 - ✓ Médicaments ;
 - ✓ Dispositifs médicaux (p. ex. verres correcteurs de lunettes ou lentilles de contact, prothèses médicales et membres artificiels, semelles orthopédiques, appareils auditifs, béquilles, etc.) ;
 - ✓ Traitement préventif :
 - ✓ Vaccins jusqu'à € 100 par an ;
 - ✓ Psychothérapie jusqu'à € 500 par an après un stage spécifique de 12 mois ;
 - ✓ Conseil en diététique jusqu'à € 100 par an ;
 - ✓ Traitement alternatif (homéopathie, ostéopathie, acupuncture, chiropractie), y compris les produits pharmaceutiques homéopathiques ;
 - ✓ Chirurgie oculaire réfractive (p. ex. LASIK) jusqu'à € 1.000 par œil après stage spécifique de 36 mois

Ce taux de remboursement est maintenu en cas de non-intervention de l'assurance maladie légale belge.

- ✓ **Service** : AssurPharma : envoi automatisé à DKV des attestations par un pharmacien reconnu



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tous les frais encourus pendant le stage
- ✗ Affections/symptômes préexistants à la conclusion du contrat d'assurance
- ✗ Soins esthétiques et frais induits par les soins esthétiques ambulatoires, excepté la chirurgie plastique reconstructive qui a été approuvée préalablement
- ✗ Chirurgie oculaire réfractive avant 25 ou après 49 ans
- ✗ Montures de lunettes, verres non-correcteurs de lunettes (de soleil)
- ✗ Tests génétiques préventifs
- ✗ Produits d'hygiène et cosmétiques, vitamines, minéraux et compléments alimentaires
- ✗ Frais autres qu'une consultation qui sont en lien avec une stérilisation, la contraception,
- ✗ Tous soins dentaires, y compris les prothèses dentaires
- ✗ Tous les frais résultants d'une utilisation incorrecte et/ou inappropriée de dispositifs médicaux, d'une négligence et d'une perte
- ✗ Coûts résultants entre autres de :
 - ✗ état d'ébriété, intoxication punissable ou état analogue résultant de produits autres qu'alcoolisés
 - ✗ alcoolisme, toxicomanie, l'usage non conforme de médicaments
 - ✗ la pratique sportive professionnelle ou rémunérée incluant l'entraînement



Y a-t-il des restrictions à la couverture ?

- ! Une éventuelle franchise annuelle dont le montant est déterminé dans les Conditions Particulières d'Assurance
- ! Remboursement des frais de logopédie et de procréation médicalement assistée sous réserve d'une autorisation préalable et d'un remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
- ! Les soins de santé mentale de première ligne (la psychothérapie) sans intervention de l'assurance maladie légale doivent être dispensés par un psychologue clinicien
- ! Un stage général de 3 mois est applicable
- ! Un délai de renouvellement de 3 ans s'applique pour les verres correcteurs de lunettes, sauf en cas de changement de dioptrie supérieur à 0,5



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La garantie d'assurance est valable en Belgique. Dans le cas spécifique des soins ambulatoires urgents à l'étranger, le plan d'assurance est également valable dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

- Remplir et signer correctement une proposition d'assurance, qui consiste en un questionnaire administratif et médical.
- Déclarer chaque cas d'assurance à DKV par écrit, de préférence via le portail client digital ou l'application sur smartphone mis à disposition par DKV, en utilisant le(s) formulaire(s) de déclaration prévu(s) à cet effet et conformément aux directives et modalités décrites.
- Demander l'autorisation de DKV préalablement à la location ou l'achat de tout dispositif médical, à l'exception des verres de lunettes ou lentilles de contact prescrites, des appareils auditifs entièrement non-implantables, des bandages pour hernies, des bas à varices, des semelles orthopédiques, des coquilles plâtrées, des lumbostats, des attelles et des béquilles
- Prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter et limiter les conséquences d'un cas d'assurance.
- Signaler à DKV l'existence de tout autre accord pouvant donner lieu à un remboursement total ou partiel des frais réels encourus.
- Entreprendre toutes les démarches pour obtenir une intervention au titre de toutes les éventuelles interventions ou prestations légales/statutaires, préalablement à toute demande d'indemnisation à DKV.
- Aviser DKV dans les 30 jours à compter du moment où les conditions pour le maintien du contrat d'assurance ne sont plus remplies. En particulier : tout changement de lieu de résidence ou de résidence principale - tout séjour à l'étranger de plus de 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, lorsqu'ils sont effectués en continuité de leurs études et rentrent dans des programmes unilatéraux ou multilatéraux ou dans le cadre d'une convention entre deux ou plusieurs établissements d'enseignement supérieur - tout changement de statut de sécurité sociale ayant pour conséquence que l'assuré n'est plus assujéti à la sécurité sociale belge et ne peut plus en bénéficier.



Quand et comment effectuer les paiements ?

L'assureur vous envoie une invitation à payer votre prime annuelle. Moyennant la prise en compte de frais de fractionnement, vous avez 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 couverture commence après l'émission de la police et le paiement de la prime annuelle ou partielle 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 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.