

# Assurance soins de santé ambulatoires

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 | Compagnie d'assurance agréée  
sous le numéro 739, supervisée par la Banque Nationale de Belgique

DKV DAILY COMFORT  
(EXIT GROUP)

81C & 81X

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 et/ou Particulières d'Assurance 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 Daily Comfort (Exit Group). Ce produit, soumis au droit belge, appartient à la branche 2 'maladie'. Offre via votre intermédiaire d'assurances et/ou sur www.dkv.be.

32228\_FR\_2\_202212

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

Assurance individuelle de soins de santé ambulatoires à caractère indemnitaire complémentaire à l'intervention de l'assurance maladie légale/statutaire belge. Cette assurance peut être souscrite par toute personne physique ayant son lieu de résidence et sa résidence principale en Belgique. Cette assurance s'adresse à toute personne physique 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 assujéti à la sécurité sociale belge et en bénéficiant.



## QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

✓ Remboursement à 70% des frais réels y compris les suppléments d'honoraires de consultations et/ou traitements ambulatoires dispensés et/ou prescrits par un prestataire de soins reconnu 365 jours/an, restant à la charge de l'assuré après déduction de toute intervention légale/statutaire ou autre, après expiration

- d'un stage général de 3 mois ;
- d'un stage spécifique de 12 mois pour les soins de santé mentale de première ligne (la psychothérapie) ;

jusqu'à € 3.000 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 € 300 par an.

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

✓ DKV propose son 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 les stages, excepté la continuation individuelle d'une assurance collective soins de santé ambulatoires de DKV similaire
- ✗ Affections/symptômes préexistants à la conclusion du contrat d'assurance, excepté la continuation individuelle d'une assurance collective soins de santé ambulatoires de DKV similaire
- ✗ Soins esthétiques et frais induits par les soins esthétiques ambulatoires, excepté la chirurgie plastique reconstructive qui a été approuvée préalablement
- ✗ Montures de lunettes et verres non-correcteurs de lunettes (de soleil)
- ✗ Produits d'hygiène et cosmétiques, vitamines, minéraux et compléments alimentaires
- ✗ Frais autres qu'une consultation qui sont en lien avec une stérilisation, la contraception, la procréation médicalement assistée
- ✗ Tous soins dentaires, y compris les prothèses dentaires
- ✗ Tous les frais résultant d'une utilisation incorrecte et/ou inappropriée de dispositifs médicaux, d'une négligence et d'une perte
- ✗ Coûts résultant 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
- ⌘ La logopédie doit être approuvée par le médecin-conseil de l'assurance maladie légale (mutuelle)
- ⌘ 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 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



## **OU SUIZ-JE COUVERT ?**

- ✓ 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 (excepté la continuation individuelle d'une assurance collective soins de santé ambulatoires de DKV similaire).
- 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 DOIS-JE PAYER ?**

DKV 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 ET FINIT LA COUVERTURE ?**

Durée du contrat : à vie, non résiliable par DKV sous réserve des exceptions prévues par la loi.  
La couverture commence après l'émission de la police et le paiement de la prime annuelle ou partielle convenue.  
DKV peut résilier le contrat d'assurance pour non-paiement de la prime.



## **COMMENT PUIS-JE RÉSILIER MON 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.