

Assurance maladie privée

Document d'information sur le produit d'assurance

DKV Luxembourg S.A. - Produit : PLUS HEALTH

Avec ce document, vous recevrez un aperçu de la couverture d'assurance citée ci-dessus. Les informations ne sont pas exhaustives et les listes ne sont pas complètes. Pour toute information complémentaire quant aux droits et obligations de l'entreprise d'assurances et de l'assuré, veuillez consulter les documents suivants :

- La demande d'assurance correspondant à notre offre
- La police d'assurance et éventuellement les convenances particulières associées
- Les conditions générales d'assurances (CGA)
- Les conditions particulières du tarif choisi

Pour avoir toutes les informations en relation avec votre tarif, veuillez lire tous les documents cités.

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

Il s'agit d'une assurance complémentaire pour les personnes affiliées à la caisse de maladie légale. Le tarif peut être proposé sans réserve d'âge.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Traitement ambulatoire

- ✓ Prestations médicales
- ✓ Traitements psychothérapeutiques
- ✓ Médicaments et bandages
- ✓ Médicaments homéopathiques
- ✓ Kinésithérapie p.ex. la physiothérapie
- ✓ Massages
- ✓ Prestations des sages-femmes
- ✓ Frais de laboratoire
- ✓ Appareillages comme par exemple les appareils auditifs, les semelles orthopédiques, les bas de contention
- ✓ Frais pour les aides visuelles jusqu'à 500 € tous les deux ans (Lunettes et montures, lentilles de contact, opérations au laser) *Le remboursement est indépendant d'un remboursement/accord préalable d'une caisse de maladie légale, d'un changement de dioptries
- ✓ Traitements alternatifs jusqu'à 500 € par an ("Heilpraktiker", ostéopathe, chiropracteur ou acupuncture)

Traitement dentaire

- ✓ Soins dentaires
- ✓ Détartrage professionnel jusqu'à 75 €/par an, p.ex. Airflow
- ✓ Prothèses dentaires, p.ex. couronnes, inlays, prothèses amovibles ou fixes, implants et bridges incluant aussi les réparations
- ✓ Orthodontie

Traitement stationnaire

- ✓ Prestations médicales
- ✓ Suppléments médecins
- ✓ Frais d'hébergement
- ✓ Frais supplémentaires d'hébergement p.ex supplément chambre individuelle ou à plusieurs lits
- ✓ Hospitalisation de jour (One-Day-Clinic)
- ✓ Raccordement téléphone et location TV
- ✓ Rooming-in d'un des parents si l'enfant est assuré
- ✓ Hébergement du père pour la naissance de l'enfant
- ✓ Transport en ambulance à l'hôpital
- ✓ Indemnité journalière d'hospitalisation de 30 € par jour

Couverture optionnelle : Best Care Premium

- ✓ Aide rapide – rendez-vous au cabinet auprès d'un spécialiste en cas de maladie grave
- ✓ Garantie de rendez-vous dans un délai de 5 jours ouvrables
- ✓ Recommandation détaillée (second avis) pour traitement ultérieur
- ✓ Forfait de 500 € pour vos dépenses (frais de voyage, coûts de consultation etc.)
- ✓ Description détaillée dans la brochure « BEST CARE »



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Aucune prestation ne sera accordée au titre des sinistres survenus avant la date de prise d'effet de la garantie
- ✗ Toutes autres prestations
- ✗ Les dommages dus au rayonnement ou à l'énergie nucléaire ainsi que ceux dus à la guerre (civile), l'insurrection, le terrorisme ou circonstances similaires
- ✗ Les traitements de cure et de sanatorium
- ✗ Les traitements qui ne sont pas médicalement nécessaires
- ✗ Aucune garantie pour les sinistres déjà déclarés – après expiration du contrat d'assurance



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

- ! La couverture sera déterminée par la description et l'étendue des remboursements décrits et spécifiés dans les conditions particulières et spéciales (CGA et Conditions du tarif)
- ! Aucune prestation pour des sinistres survenus avant l'échéance des délais de carence
- ! Remboursement limité aux frais réels
- ! Autres exclusions :
 - en cas de manquement aux obligations définies dans les CGA
 - en cas de retard de paiement des cotisations
 - en cas d'un séjour à l'étranger hors Europe



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Le domaine de validité s'étend sur toute l'Europe
- ✓ Pendant le premier mois, la couverture et la garantie sont également valables dans un pays situé hors d'Europe



Quelles sont mes obligations ?

- Le contractant et la personne assurée sont tenus de fournir tout renseignement et justificatif nécessaires au constat du sinistre ou de l'obligation d'indemnisation de l'assureur
- A la demande de l'assureur, la personne assurée est tenue de se faire examiner par un médecin nommé
- Le contractant est tenu au paiement de la cotisation (prime) convenue et tous frais annexes, taxes comprises dans les délais convenus



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La première prime ou la première mensualité sont payables immédiatement après réception de la police d'assurance, mais pas avant la date d'effet du contrat d'assurance
- Les primes suivantes sont payables jusqu'à la fin du mois au cours duquel le contrat d'assurance arrive à expiration
- Les paiements de prime pourront être effectués par virement ou par autorisation d'un prélèvement automatique. Une telle autorisation sera indispensable en cas de paiement mensuel de la cotisation



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La garantie prend effet à la date indiquée sur la police d'assurance, mais pas avant la conclusion du contrat d'assurance - autrement dit pas avant la signature du contrat par les deux parties contractantes, ni avant l'échéance des délais de carence.
- La garantie prend fin - également pour les sinistres déjà déclarés - à expiration du contrat
- Le contrat prend fin :
 - lors de la résiliation du contrat
 - en cas de décès du contractant ou
 - au cas où les conditions pour l'assurabilité selon les Conditions Générales ou Particulières ne sont plus remplies



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance avec effet à la fin de l'année d'assurance mais pas avant l'expiration d'une durée initiale de deux ans
- La résiliation doit se faire sous forme écrite
- Le délai de résiliation est de 30 jours
- Vous pouvez résilier le contrat d'assurance dans sa totalité ou pour certaines personnes assurées
- La résiliation n'est valide que si le contractant apporte la preuve que les personnes assurées concernées ont eu connaissance de la notification de la résiliation
- Dans certains cas, vous avez le droit à une résiliation particulière, par exemple en cas d'une augmentation de primes