

Assurance dépendance

Document d'information sur le produit d'assurance



DKV Belgium S.A. | Rue de Lozum 25 | 1000 Bruxelles | Belgique
www.dkv.be | R.P.M 0414858607 | Entreprise d'assurances
agrée sous le numéro 0739

DKV HOME CARE

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 Home Care. Ce produit, soumis au droit belge, appartient à la branche 2 'maladie'. Offre via votre intermédiaire d'assurances et/ou sur www.dkv.be. 33 001_FR_1_201801

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

Assurance individuelle dépendance qui, en cas de perte d'autonomie grave et durable de l'assuré, octroie une indemnité mensuelle, ainsi que des services spécifiques. Cette assurance s'adresse à toute personne n'ayant pas atteint l'âge de 70 ans à la conclusion du contrat, ayant son domicile et sa résidence fixe et habituelle en Belgique ou dans un autre pays de l'Union européenne moyennant l'accord préalable de l'assureur.

QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

- ✓ La perte d'autonomie grave et durable de l'assuré, constatée médicalement, nécessitant des soins non-médicaux résidentiels dans une maison de repos agréée, une maison de repos et de soins agréée, ou une maison de soins psychiatriques agréée ou à domicile

- ✓ La couverture consiste dans :

Le service 'Management de soins' : assistance téléphonique 24h/24, ainsi que l'organisation et la coordination des soins non-médicaux

Le service 'Soins en nature' : prestation de soins non-médicaux à domicile (p. ex. l'aide familiale, l'aide-ménagère) après une hospitalisation de minimum une nuitée dans un hôpital reconnu par l'assureur. La durée de ces soins varie en fonction de la formule choisie :

- Basic : 6h/hospitalisation
- Classic : 12h/hospitalisation
- Comfort : 15h/hospitalisation
- Top : 30h/hospitalisation

Le paiement d'une indemnité mensuelle 'Soins à domicile et soins résidentiels' : le montant de l'indemnité varie en fonction de la formule choisie :

- Basic : € 300
- Classic : € 600
- Comfort : € 1.200
- Top : € 2.400

Le paiement d'une intervention mensuelle complémentaire 'Soins résidentiels' à partir de 75 ans, pour la durée du séjour :

- Comfort : jusqu'à la moyenne des prix officiels en Belgique, sans dépasser le prix officiel facturé
- Top : jusqu'au prix officiel du séjour, sans dépasser l'indemnité mensuelle assurée de 20% ni le prix officiel facturé

L'option Plan Exo garantit à partir de 65 ans (l'âge limite de souscription) l'exonération du paiement de la prime du plan Exo et DKV Home Care pendant la période du séjour en soins résidentiels.



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les hospitalisations de jour dans le cadre du service 'Soins en nature'
- ✗ Affections/symptômes/besoin d'assistance et/ou le pourcentage d'invalidité préexistants
- ✗ Affections/besoin d'assistance non-médicalement objectivés
- ✗ Période d'internement imposée ou collocation de l'assuré, sauf si cette mesure est nécessitée exclusivement par la perte d'autonomie grave et durable
- ✗ Une intoxication, toxicomanie chronique ou non-accidentelle
- ✗ Stérilisation, contraception, traitements de fertilité médicalement assistée
- ✗ Interventions esthétiques
- ✗ Vaccination
- ✗ Toute demande de service 'Soins en nature' qui n'a pas été introduite dans les 72 heures suivant la fin du séjour en hôpital



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

- ! Le paiement de l'indemnité mensuelle est effectué, par mois échu, pour la période de perte d'autonomie grave et durable couverte par l'attestation, au plus tôt à partir du 4^{ème} mois suivant la demande de l'assuré, avec effet rétroactif au premier jour du mois suivant la demande de l'assuré pour autant que la perte d'autonomie grave et durable soit encore en cours au moment du premier paiement.
- ! Le service 'Soins palliatifs' : l'indemnité mensuelle est convertie en soins en nature dont la durée du service dépend du type de soins et du montant assuré. Maximum pour une période de 3 mois, renouvelable une seule fois
- ! La durée du service 'Soins en nature' n'est pas cumulable en cas de combinaison de formules



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Couverture en Belgique ou dans un autre pays de l'Union européenne, moyennant l'accord préalable de l'assureur



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

- Remplir un questionnaire administratif et médical
- Aviser l'assureur en cas de changement de domicile ou de la résidence fixe et habituelle
- Tout cas d'assurance (la survenance, la prolongation, la modification et la fin) doit être déclaré par écrit ou par voie électronique à l'assureur au moyen du formulaire déterminé à cet effet et dans les délais indiqués.
- La demande de service 'Soins en nature' doit être introduite par téléphone au plus tard dans les 72 heures qui suivent la fin du séjour en hôpital.
- Accord préalable de l'assureur pour l'intervention complémentaire 'Soins résidentiels' de la formule Top si le prix officiel dépasse de 20% l'indemnité mensuelle assurée.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

DKV vous envoie une invitation à payer votre prime annuelle avec possibilité de fractionnement (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 et après paiement de la prime convenue.
L'assureur peut résilier le contrat d'assurance en cas de non-paiement de 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 d'assurance doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.