ASSURANCE HOSPITALISATION HOSPINOVA

Contrat collectif HOSPINOVA n° 42010434 accessible aux membres prestataires de soins qui sont preneurs d'assurance de :

- un contrat pension du 2ème ou du 3ème pilier actif *** (B1)
- un contrat pension qui s'est terminé avant le 31/12/2015
- un contrat pension de type B1 qui s'est terminé après le 1/01/2016

I. Garanties

- Risques assurés : maladie, accident, grossesse et accouchement ;
- Libre choix du centre hospitalier, du médecin et de la chambre ;
- Frais d'hospitalisation (chambre + prestations médicales) ;
- Frais de prestations ambulatoires 30 jours avant et 90 jours après hospitalisation, y compris le traitement psychothérapeutique dispensé par un psychiatre ;
- Frais ambulatoires (indépendamment d'une hospitalisation) dans le cadre des 30 maladies suivantes : cancer, leucémie, maladie de Parkinson, maladie de Hodgkin, maladie de Pompe, maladie de Crohn, maladie d'Alzheimer, SIDA, diabète, tuberculose, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, méningite cérébrospinale, poliomyélite, dystrophies musculaires progressives, encéphalite, tétanos, hépatite virale, malaria, typhus, fièvre typhoïde et paratyphoïde, diphtérie, choléra, charbon, brucellose, maladie de Creutzfeldt-Jakob, Ebola ;
- Transport en ambulance en Belgique ;
- Hélicoptère en Belgique en cas d'urgence médicale ;
- Les soins palliatifs ;
- Les frais de séjour du donneur, max. 1.250 EUR (pré/post exclus) ;
- La présence d'un parent lors de l'hospitalisation d'un enfant ;
- Frais de morgue (si mentionnés sur la facture d'hospitalisation) ;
- Soins postnatals ;
- Le rapatriement en cas d'hospitalisation à l'étranger.

II. Prime

Prime annuelle, frais et taxes compris :

Enfant (-18 ans)	128,88 EUR
Adulte de 18 à 64 ans	372,60 EUR
65 ans et plus	972,12 EUR

Échéance annuelle 01/07

III. Franchise

300 EUR par assuré et par année calendrier. La franchise n'est pas d'application en cas d'hospitalisation en chambre double ou commune (y compris en One Day Clinic) et aux frais ambulatoires en cas de maladie grave.

IV. Conditions d'adhésion

- Pas de questionnaire médical.
- Les pathologies préexistantes sont couvertes.
- Stage d'attente : pendant les 6 premiers mois de l'adhésion, les frais d'hospitalisation ne sont pas pris en charge sauf en cas d'hospitalisation suite à un accident.
- Tout membre de Curalia a.a.m., exerçant une profession médicale ou paramédicale, a la possibilité d'adhérer à l'assurance hospitalisation collective via Curalia a.a.m. Les membres de Curalia a.a.m. peuvent continuer à bénéficier de l'assurance hospitalisation collective de Curalia a.a.m. après l'arrêt de leurs activités professionnelles et ce même après 65 ans. Une première adhésion au contrat collectif après l'âge de 64 ans n'est toutefois pas possible.
- Le membre peut assurer les membres de la famille : le (la) conjoint(e) ou le (la) partenaire cohabitant(e) et les enfants fiscalement à charge. Dans ce cas, il doit faire assurer tous les membres de sa famille, sauf ceux bénéficiant déjà d'une couverture similaire. En cas de décès du membre, ces membres de la famille peuvent continuer à bénéficier de l'assurance hospitalisation collective de Curalia a.a.m.
- Tout changement de la situation familiale doit être communiqué à Curalia a.a.m. (mariage – cohabitation légale - naissance - enfant qui n'est plus fiscalement à charge - divorce).

****Actif = sur lequel un versement de min. 200 EUR a été enregistré au cours des 24 mois qui précèdent l'envoi de l'avis d'échéance annuel*

V. Montant du remboursement

Dès que l'assurance maladie légale intervient partiellement ou entièrement dans les frais de séjour (chambre) lors d'une hospitalisation, DKV rembourse, après déduction de la franchise, 100% de tout montant resté à charge du patient, même si certaines prestations médicales durant l'hospitalisation ne donnaient pas droit à une intervention légale. Les frais non-médicaux, tels que les communications téléphoniques, les repas du conjoint,… restent cependant à charge de l'assuré.
Le remboursement des frais ambulatoires pré-post hospitaliers est réduit de 50% s'il n'y a pas de remboursement par l'assurance maladie légale.

VI. Le principe de continuité

Afin d'offrir une continuité en matière de protection médicale, DKV a une obligation d'acceptation de tout assuré qui après trois années d'ancienneté dans un contrat collectif souscrit auprès de DKV, solliciterait une prolongation des garanties à titre individuel, notamment pour les personnes qui ne peuvent plus être assurées via le contrat collectif. Ce passage d'une couverture collective à une couverture individuelle a lieu au tarif des contrats individuels sans que DKV puisse imposer des formalités d'acceptation, surprime ou exclusion. La demande de prolongation des garanties à titre individuel doit être introduite chez DKV endéans les 2 mois, à dater de la fin de l'affiliation au contrat collectif.

VII. Territorialité

La garantie est acquise dans le monde entier. Cependant dans les pays ne faisant pas partie de l'Union Européenne, la garantie n'est accordée que pour autant qu'il soit prouvé que le séjour n'a pas été entrepris dans le but d'y recevoir un traitement médical. Le séjour d'étudiants de moins de 26 ans dans un pays européen pour une durée de maximum 6 mois est couvert.

VIII. One-day-clinic

La garantie porte également sur l'hospitalisation dans un centre hospitalier reconnu comme « One Day Clinic » pour autant qu'un forfait INAMI (maxi-forfait, salle de plâtre, hôpital de jour chirurgical, hôpital de jour groupe 1 à 7, douleur chronique 1 à 3, manipulation d'un cathéter en chambre, soins urgents justifiant une prise en charge dans un lit hospitalier) soit mis en compte.

IX. Exclusions

Les traitements qui ne sont médicalement pas nécessaires, toute intervention esthétique sans rapport avec une maladie ou un accident, les stérilisations, les techniques ou procédés anticonceptionnels, les inséminations artificielles, kératotomie, les tentatives de suicide, l'acte intentionnel, la toxicomanie chroniques ou non-accidentelles et l'intoxication, le séjour dans des lieux de cure, balnéaires, de santé et de convalescence. En cas de traitement stationnaire psychothérapeutique et/ou psychosomatique dans un centre hospitalier, l'intervention est limitée à 120 jours par personne assurée et par année d'assurance.

X. Remboursement des frais médicaux?

Mentionnez dans toute correspondance avec DKV le numéro de police 42010434, ainsi que vos nom et prénom.

a. Frais hospitaliers

Hospitalisation dans un des 200 hôpitaux acceptant la Médicard DKV

Présenter votre Médicard DKV lors de votre enregistrement à l'hôpital. L'assuré n'a pas d'acompte, ni de facture à payer à l'hôpital, car les frais d'hospitalisation sont facturés directement par l'hôpital à la DKV. La personne assurée est tenue de rembourser à la DKV le montant de la franchise et les frais non-médicaux, conformément au décompte qu'elle recevra à cet effet de la DKV.

Hospitalisation dans un hôpital n'acceptant pas la Médicard DKV

Informer DKV de votre hospitalisation en faisant parvenir la déclaration de sinistre S/28.1.
Lors de votre sortie d'hôpital, faire parvenir l'original de votre facture d'hospitalisation.
DKV remboursera à l'assuré le montant de la facture, sous déduction de la franchise et des frais non-médicaux.

b. Frais ambulatoires (Période pré & post et en cas de maladie grave)

Prendre copie de tout document relatif aux prestations médicales et aux frais facturés. Pour les produits délivrés en pharmacie, les données peuvent être transmises électroniquement via Assurpharma. Envoyer les originaux de ces documents à votre mutuelle. Envoyer à DKV les copies et le décompte de la mutuelle. En cas de non-remboursement de la mutuelle, envoyer les documents originaux à DKV.

Assureur:
DKV Belgium SA
Rue de Loxum 25 - 1000 Bruxelles
Tel.: 02/287.64.11 - Fax: 02/287.64.12

Preneur d'assurance:
Curalia aam
Rue des Deux Eglises 33 - 1000 Bruxelles
Tél: 02 735 80 55 - Fax: 02 735 13 06

Courtier:
Curalia Brokers SRL
Rue des Deux Eglises 33 - 1000 Bruxelles
Tél: 02 735 80 55 - Fax: 02 735 13 06
Intermédiaire d'assurance – courtier - agréé sous le n° 042573

06/2026

Ce texte est un résumé du contrat d'assurance collective. Seul ce contrat engage et donne des droits aux parties.