

1. Qui peut souscrire l'assurance ?

L'assurance santé internationale est destinée aux personnes dont la résidence principale n'est pas le Grand-Duché de Luxembourg. La personne doit être en mesure de prouver, à la demande de DKV Luxembourg S.A., qu'elle remplit ces conditions. Dans le cas contraire, le contrat d'assurance, même si le souscripteur s'est acquitté de la cotisation, est considéré comme nul et non avenu.

2. Etendue de l'assurance

Nous proposons une assurance pour les maladies, accidents et autres événements mentionnés dans ces Conditions Générales d'Assurance et survenus lors de vos séjours au Grand-Duché de Luxembourg. Nous vous accordons l'indemnisation des frais de traitement curatif et autres prestations prévues en cas de sinistre survenu de manière inopinée au Luxembourg (voir le § 11). L'étendue de la couverture d'assurance résulte de la police d'assurance, des Conditions Générales d'Assurance ainsi que des dispositions légales au Luxembourg.

3. Quels sont les voyages concernés par l'assurance ?

La couverture d'assurance s'applique aux voyages mentionnés dans la demande. La garantie d'assurance est exclue pour les voyages effectués au Grand-Duché de Luxembourg en vue d'un traitement curatif.

4. Validité de l'assurance

La protection s'étend aux traitements curatifs appliqués au Grand-Duché de Luxembourg. En cas d'interruption du séjour dans le Grand-Duché de Luxembourg par un voyage dans un des pays de l'Espace Economique Européen (EEE), qui toutefois n'est pas le pays d'origine du voyageur, ou encore en Suisse, la couverture y est également valable 6 semaines maximum pendant la durée du contrat.

5. Conclusion du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est souscrit en ligne. Le paiement des cotisations peut s'effectuer par carte de crédit (Visa ou MasterCard) ou par Digicash. Il est également possible de souscrire le contrat d'assurance en ligne auprès de la réception se situant dans les locaux de DKV. Le preneur d'assurance reçoit sans délai une confirmation écrite qui vaudra également police ou certificat d'assurance.

Le contrat d'assurance entrera en vigueur avec la confirmation écrite.

6. Durée de l'assurance

Le contrat d'assurance commence à la date du voyage au Luxembourg indiquée dans le formulaire en ligne. L'assurance s'applique aux séjours au Luxembourg d'une durée minimum d'un mois et d'une durée maximum de six mois.

Le contrat d'assurance prend automatiquement fin à la date indiquée dans le contrat. Il n'existe aucune prolongation automatique. Le contrat d'assurance prend fin également à la fin du séjour au Luxembourg. Si une seule des personnes assurées met un terme à son séjour au Luxembourg, la relation d'assurance ne prend fin que pour cette personne.

Le contrat d'assurance ne peut être reconduit que jusqu'à une durée totale de 6 mois.

7. Date de prise d'effet de l'assurance

L'assurance prend effet

- le jour de l'arrivée indiqué dans la demande (début de l'assurance),
- mais pas avant la signature du contrat d'assurance,
- ni avant le paiement de la cotisation et
- ou avant le début du séjour au Luxembourg.

Aucune prestation n'est accordée pour les sinistres survenus avant le début de la couverture d'assurance ; ceci est également valable pour les voyages effectués avant la souscription du contrat d'assurance.

8. Extinction de la garantie

La garantie prend fin – également pour les sinistres – à expiration du contrat d'assurance. Si la personne assurée est intransportable à cette date, en raison d'une maladie ou d'un accident, la garantie est prolongée pour un maximum de 28 jours après le date d'extinction de la garantie, sans cotisations supplémentaires.

9. Montant des cotisations - échéance des cotisations

La cotisation mensuelle est indépendante du sexe de la personne à assurer, elle s'éleve, taxe d'assurance comprise, à :

Âge	EUR
0–24	60,00
25–29	80,00
30–59	100,00
>59	135,00

L'âge est calculé comme étant le résultat de la différence entre l'année de naissance de la personne assurée et l'année de prise d'effet de la garantie.

10. Qu'est-ce qu'un sinistre ?

Un sinistre est constitué par la nécessité médicale d'administrer à une personne assurée un traitement curatif suite à une maladie ou à un accident. Le sinistre commence avec le traitement curatif, il se termine lorsque les résultats des examens médicaux ont établi qu'il n'y a plus nécessité de traitement. Si le traitement curatif doit être étendu à une maladie ou aux suites d'un accident pour lesquelles il n'existe aucune relation de cause à effet, il y a alors apparition d'un nouveau sinistre. Le décès d'une personne assurée, dès lors que des prestations ont été convenues à cet effet est également considéré comme sinistre (§ 11).

11. Nos prestations

L'assureur prend en charge dans l'étendue convenue au contrat le coût des examens, traitements et médicaments reconnus par la médecine officielle. Il prend également en charge les méthodes et médicaments ayant fait leurs preuves dans la pratique ou utilisés en raison de l'absence de méthodes ou médicaments de la médecine officielle ; l'assureur peut cependant limiter ses prestations au montant correspondant aux méthodes ou médicaments de la médecine officielle.

La nature et l'étendue des prestations dépendent des dispositions suivantes :

11.1 Traitements curatifs ambulatoires

Sont remboursables les coûts des prestations suivantes :

- a) Les prestations médicales ;
- b) Les médicaments et bandages ;
- c) Les appareillages utilisés pour la première fois suite à un accident survenu pendant le séjour au Luxembourg ;
- d) Les prestations des masseurs ou masseurs-kinésithérapeutes. Les dépenses supplémentaires liées à un traitement à domicile (par ex. hôtel, pension) du patient ne sont pas remboursées. Les saunas, stations thermales et autres établissements de bains ne sont pas remboursés ;
- e) Le transport pour raison médicale jusqu'au médecin urgentiste le plus proche ou l'hôpital par des services d'aide médicale urgente agréés.

Liberté est laissée à la personne assurée de consulter le médecin agréé de son choix parmi les praticiens du pays où il séjourne. Les médicaments et pansements, appareillages et remèdes doivent être prescrits par ces médecins. Les médicaments doivent être achetés en pharmacie. Le renouvellement d'un médicament avec la même ordonnance doit être prescrit par le médecin sur l'ordonnance. Les produits de régime, alimentaires et fortifiants, les médicaments pour la perte de poids, les contraceptifs, les médicaments gériatriques, les eaux minérales, les produits pour le bain et les cosmétiques ne sont pas considérés comme des médicaments.

11.2 Traitements curatifs stationnaires

Sont remboursables les coûts des prestations suivantes :

- a) Les prestations médicales ;
- b) Les prestations des hôpitaux (forfait journalier et prestations secondaires facturées par l'hôpital pour les diagnostics et thérapies) ;
- c) Le transport jusqu'à l'hôpital agréé le plus proche par des services d'aide médicale urgente agréés.

En cas de nécessité de traitement curatif stationnaire, la personne assurée a le libre choix parmi les hôpitaux publics et privés du pays du séjour placés en permanence sous la direction d'un personnel médical, disposant de moyens diagnostiques et thérapeutiques suffisants, se limitant à des méthodes généralement reconnues par la science et pratiquant l'anamnèse.

11.3 Soins dentaires

Sont remboursables les coûts des prestations suivantes :

- Soins dentaires visant à calmer la douleur,
- Plombages de base.

En cas de nécessité de soins dentaires, la personne assurée peut choisir parmi les dentistes agréés dans le pays où elle séjourne.

11.4 Prestations diverses

Sont remboursables les coûts des prestations suivantes :

- Rapatriement : En cas de rapatriement pour raison médicale dans le pays de résidence de l'assuré prescrit par un médecin, nous remboursons les frais supplémentaires du transport de la personne assurée (pas de la personne l'accompagnant) – coûts occasionnés par la survenue du sinistre pour un retour au pays d'origine – si les frais supplémentaires et la nécessité médicale sont justifiés. Les frais supplémentaires remboursables sont limités à 5 000 euros en cas de rapatriement dans le pays d'origine de l'assuré ;
- Décès : si la personne assurée décède pendant son séjour au Luxembourg, nous remboursons les frais directement liés au transport du corps dans son pays d'origine, à hauteur de 5 000 euros. En cas d'inhumation au Luxembourg les frais d'inhumation engendrés sont remboursés jusqu'à concurrence de 5 000 euros.

12. Limitation de notre obligation à prestations

Aucune prestation ne sera accordée pour :

- Les traitements suivis au Luxembourg quand le voyage en était l'unique ou l'une des raisons ;
- des maladies antérieures connues (ni pour des anomalies ou des maladies chroniques, ni pour des suites de maladies ou d'accidents survenus avant la date de souscription du contrat) ;
- Les maladies et leurs suites, ainsi que les suites d'accidents et les décès causés par la participation active à des faits de guerre ou de troubles intérieurs ;
- Les maladies ou accidents d'origine intentionnelle ou addictive, y compris leurs suites, ainsi que les traitements de désintoxication et de désaccoutumance ;
- Les maladies psychiques, psychogènes et psychosomatiques ;
- Les frais de traitement concernant une grossesse, une interruption volontaire de grossesse, une stérilisation, une fausse couche, un accouchement, une maladie postnatale et leurs suites connus de la personne assurée avant son arrivée ; néanmoins, les traitements pour complications survenues brutalement lors de la grossesse et que l'assurée ne pouvait pas prévoir, ainsi qu'une naissance prématurée avant la fin de la 32^e semaine ou une fausse couche sont pris en charge par l'assureur. La garantie d'un traitement médical nécessaire est également accordée à un enfant prématuré lors d'une naissance prématurée ;
- Les prothèses dentaires et couronnes ;
- Les traitements en cure et sanatorium, de même que les soins de rééducation,
- Les traitements curatifs ambulatoires dans une station thermale ou dans une ville de cure ; cette restriction s'annule en cas de nécessité d'un traitement curatif suite à une maladie indépendante du motif du séjour ou à un accident survenu dans le pays concerné pendant un séjour temporaire ;
- Les traitements appliqués par un conjoint, un ascendant ou descendant direct. Seuls les frais de matériels seront remboursés sur justificatifs et conformément au tarif ;
- Le placement dû à la nécessité d'assistance ou d'internement ;
- Les traitements cosmétiques de toute nature et leurs suites ;
- Les expertises, attestations, descriptifs de soins et devis dans la mesure où ils sont à fournir par le contractant.

Au cas où le montant d'un traitement curatif ou d'autres types de soins pour lesquels des prestations ont été convenues excède les frais médicaux usuels, nous sommes en droit de réduire nos prestations à un montant approprié. Si les frais liés au traitement curatif ou à d'autres prestations sont disproportionnés par rapport aux prestations fournies, nous ne sommes pas tenus de les rembourser.

Si l'assuré a également droit à des prestations des caisses légales d'assurance accident ou d'assurance retraite, à une assurance médicale ou accident légale, nous ne sommes tenus qu'au remboursement des frais restants médicalement nécessaires.

13. Que faire en cas de sinistre ?

- En cas de sinistre, veuillez envoyer vos justificatifs à DKV Luxembourg S.A. en indiquant votre numéro d'assurance.
- Les justificatifs de frais présentés doivent toujours être des originaux. Nous ne sommes tenus à nos prestations que sur présentation d'originaux.
- De plus, vous devez nous fournir tout justificatif que nous jugerions indispensable pour faire la preuve de nos obligations à prestations. L'assureur peut exiger un justificatif du paiement anticipé.
- Si une autre compagnie d'assurance a participé au paiement des frais, une copie du justificatif, sur lequel doit néanmoins être apportée la mention – originale - du montant de sa participation aux frais, nous suffit.
- Le droit aux prestations doit être justifié par des factures pour les frais supplémentaires d'un rapatriement et par un certificat de décès de l'administration locale pour les frais de transport et d'inhumation en cas de décès.
- Tous les documents et justificatifs resteront notre propriété pleine et entière.
- Nous sommes en droit de fournir les prestations au porteur de justificatifs réglementaires.
- Vous devez faire valoir votre droit aux prestations d'assurance immédiatement après la fin du traitement.
- Le droit aux prestations d'assurances ne peut être ni cédé, ni donné en gage.

14. Contenu et libellé des justificatifs

Les factures doivent comporter :

- les noms et prénoms du patient ;
- la désignation de la maladie (diagnostic) ;
- Si le médecin refuse de préciser la maladie, l'assureur peut exiger un examen médical selon le point 15 c) afin de déterminer le bien-fondé de ses prestations ;
- le nom et l'adresse du médecin ;
- le détail des prestations médicales ainsi que toutes les données concernant chaque traitement.

Attention

- Sur les ordonnances doivent figurer clairement le médicament prescrit, son prix et la mention « acquitté ».
- Les ordonnances sont à nous adresser, accompagnées des notes d'honoraires de médecin correspondantes, des factures portant sur les remèdes et appareillages.
- Concernant les soins dentaires selon le point 11.3, les dents soignées ou qui ont fait l'objet d'une prothèse provisoire et les soins effectués correspondants doivent être mentionnés sur les factures.

15. Obligations de l'assuré

- Tout traitement hospitalier est à signaler à l'assureur dans un délai de 10 jours à compter du 1^{er} jour du traitement ;
- Le souscripteur et la personne assurée sont tenus de nous autoriser à nous procurer les renseignements nécessaires et de nous fournir tous les justificatifs nécessaires au constat du sinistre ou de l'obligation d'indemnisation de l'assureur, ainsi que du montant de cette indemnisation ;
- La personne assurée est tenue, à notre demande, de se faire examiner par un médecin mandaté par nous ;
- Le souscripteur et la personne assurée doivent, à la demande de l'assureur, faire la déclaration suivante :

« J'autorise l'assureur, en mon nom, ainsi qu'au nom des personnes assurées avec moi, aussi longtemps que je les représenterai légalement, à se procurer à tout moment toute information concernant des maladies, suites d'accidents et infirmités antérieures, présentes ou survenues pendant le contrat et jusqu'à son expiration, ainsi que toutes les assurances personnelles faisant l'objet d'une demande, existantes ou

résiliées. A cet effet, l'assureur peut à sa convenance interroger médecins, dentistes, établissements de santé de toutes sortes, ainsi que toute compagnie d'assurance. Je libère ces personnes du secret médical et les autorise à fournir à l'assureur toute information nécessaire. »

16. Conséquences des manquements au devoir

- a) Tout manquement à l'un des devoirs du point 15 dans l'intention de tromper l'assureur libère l'assureur de son devoir de prestation. En cas de violation de ces devoirs, l'assureur peut réduire ses prestations à hauteur du montant correspondant au dommage subi par l'assureur. En cas de grave négligence, l'assureur n'est tenu à prestations que si la violation n'influence ni le constat du sinistre, ni le constat ou l'étendue des prestations devant être fournies par l'assureur ;
- b) Le souscripteur est seul responsable du respect de ses obligations.

17. Justificatifs en devises étrangères

Les frais facturés dans une monnaie étrangère seront convertis en euros au cours du jour où les justificatifs parviendront à DKV Luxembourg S.A.

18. Frais de virement

Les frais de virement des prestations, de même que les traductions – à l'exception de l'espace linguistique des pays de l'Union européenne – sont déductibles des prestations.

19. Prétention à l'égard de tiers

Si le contractant ou une personne assurée a un droit à dommages et intérêts à l'encontre d'un tiers, ce droit devra être – sans préjudice de transfert légal de créance – cédé par écrit à l'assureur, à concurrence du montant des indemnités accordées au titre du contrat d'assurance; le droit est alors transféré à l'assureur. Si le souscripteur ou une personne assurée renonce à cette prétention, sans l'accord de l'assureur, celui-ci sera dégagé de son obligation de prestations à concurrence de l'indemnité qui aurait pu lui échoir au titre de la créance ou du droit.

20. Prescription

Toute prétention déduite de ce contrat est prescrite au bout de trois ans à compter de la date de l'événement sur lequel elle se fonde.

21. Résiliation et nullité du contrat

L'assureur peut résilier le contrat d'assurance sans aucun délai, si le contractant ou la personne assurée l'a trompé ou a tenté de le tromper pour obtenir des prestations. Les autres droits de résiliation exceptionnels restent valides. L'exercice du droit de résiliation est caduc s'il n'en est pas fait usage dans un délai d'un mois à partir de la date à laquelle l'assureur a eu connaissance des faits qui auraient justifié le droit de résiliation.

22. Déclarations d'intention et notifications

Les déclarations d'intention et notifications doivent nous être adressées par écrit. Les courtiers d'assurance ne sont pas habilités à en prendre réception.

Si le souscripteur a omis de signaler à l'assureur un changement de domicile, une déclaration de volonté signifiée au preneur d'assurance est valablement faite au dernier domicile connu par l'assureur. La déclaration prend effet à la date à laquelle elle serait parvenue au souscripteur en cas de distribution normale du courrier sans changement de domicile.

23. Jurisdiction compétente et droit applicable

Les tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg sont seuls compétents pour tout litige concernant ce contrat et opposant le souscripteur et l'assureur.

Le contrat d'assurance relève du droit du Grand-Duché de Luxembourg.

24. Que deviennent mes données ?

La politique sur la protection des données est consultable sur l'URL : <https://www.lalux.lu/fr/contacts/protection-des-donnees/>

25. Où pouvez-vous adresser vos réclamations / contestations ?

Vous pouvez adresser les réclamations / contestations, sans préjudice de la possibilité d'intenter une procédure judiciaire, par écrit à **DKV Luxembourg S.A., 11-13 rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange.**

Vous pouvez également adresser vos réclamations / contestations aux instances suivantes :

- Commissariat aux Assurances, 7, Boulevard Royal, L-2449 Luxembourg
- Union Luxembourgeoise des Consommateurs, 55, rue des Bruyères, L-1274 Howald
- Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances, 12, rue Erasme, L-1468 Luxembourg