



Assurance frais consécutifs

Document d'information sur le produit d'assurance
(DIPA)

Assureur : Nürnberger Krankenversicherung AG

Produit : *medassurance beauty*
Version 01/2024

Ce document est uniquement destiné à vous informer et vous donne un bref aperçu des principaux éléments de votre Contrat d'Assurance. Vous trouverez les informations complètes dans vos documents contractuels (proposition d'assurance, police d'assurance et conditions générales d'assurance). Afin d'être parfaitement informé, veuillez prendre connaissance de tous les documents contractuels.

Le Souscripteur doit prendre connaissance du présent document avant de souscrire le Contrat d'Assurance.

Assureur : NÜRNBERGER Krankenversicherung AG (groupe NÜRNBERGER Versicherung).

Siège social : Ostendstrasse 100, 90334 Nuremberg, Allemagne.

Inscription au registre du commerce auprès du Tribunal d'instance (*Amtsgericht*) de Nuremberg (Allemagne) sous le numéro HRB 10668.

Intermédiaire d'assurance : JHC Service GmbH

Siège social : Konrad-Adenauer-Ufer 39, 50668 Cologne, Allemagne.

Inscription au registre du commerce auprès du Tribunal d'instance (*Amtsgericht*) de Cologne (Allemagne) sous le numéro HRB 37364.

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

L'assurance frais consécutifs *medassurance beauty* est une assurance de personnes.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Les montants des prestations prises en charge au titre du Contrat d'Assurance sont soumis à des Plafonds d'Indemnisation détaillés dans le Contrat d'Assurance. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépens engagés. Certaines sommes peuvent rester à la charge du Souscripteur.
- ✓ L'Assureur offre à l'Assuré une couverture d'assurance pour les frais occasionnés par le traitement médicalement nécessaire (Traitement Assuré) de complications fortuites (Complications) survenant à la suite d'une intervention cosmétique non prise en charge par les organismes sociaux et donc payée par l'Assuré ou le Souscripteur ou d'une intervention médicale ou dentaire partiellement payée par l'Assuré ou le Souscripteur (Intervention Assurée).
- ✓ L'Assureur rembourse ces frais dans la mesure où ceux-ci ne sont pas pris en charge, totalement ou partiellement, par une caisse d'assurance maladie, une complémentaire santé, un organisme d'aide ou un autre organisme.
- ✓ Les interventions dentaires ainsi que les interventions médicales ou cosmétiques suivantes peuvent, par exemple, être assurées : chirurgie des seins, lifting du visage, liposuction, lifting des paupières, transplantation capillaire.
- ✓ Pendant la durée du Contrat d'Assurance, l'Assureur rembourse les frais occasionnés par le Traitement Assuré jusqu'à 10.000 € si le Traitement Assuré est réalisé par le médecin/la clinique ayant réalisé l'Intervention Assurée et jusqu'à 5.000 € si le Traitement Assuré est réalisé par un médecin/une clinique autre que celui/celle ayant réalisé l'Intervention Assurée.
- ✓ Dans le cadre d'une Intervention Assurée conformément à l'article A-1 des Conditions Générales d'Assurance, les frais des traitements visant à rétablir le résultat esthétique initial sont en outre coassurés jusqu'à concurrence des Plafonds d'Indemnisation définis dans le Contrat d'Assurance (**Esthétique Plus**). Si, à la suite d'un Accident, le résultat esthétique de l'Intervention Assurée est altéré ou détruit, la couverture d'assurance s'étend aux frais occasionnés par des traitements médicalement nécessaires pour éliminer les séquelles de l'Accident ainsi qu'aux frais occasionnés par des traitements ultérieurs nécessaires pour obtenir le résultat esthétique de l'Intervention Assurée initiale, à concurrence des Plafonds d'Indemnisation définis dans le Contrat d'Assurance (Couverture des Accidents).



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

La Prime doit être accessible, c'est pourquoi toutes les complications possibles ne sont pas assurées.

Ne donne(nt) pas lieu à la mise en œuvre des garanties au titre du Contrat d'Assurance et au versement d'Indemnités d'Assurance :

- ✗ toute Complication résultant de dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré
- ✗ les fibroses capsulaires de degré Baker 1 et 2
- ✗ tous traitements qui sont dispensés dans des pays autres que ceux mentionnés dans le Contrat d'Assurance
- ✗ toutes lésions nerveuses et paresthésies
- ✗ tous traitements pour des maladies psychiques, des dépressions et/ou le syndrome du BII (Breast Implant Illness)
- ✗ toute faute professionnelle et/ou médicale avérée
- ✗ toute insatisfaction quant au résultat esthétique
- ✗ toute Complication imputable au fabricant du fait de son produit
- ✗ toute Complication survenue alors que le Contrat d'Assurance a été conclu après le début de l'Intervention Assurée
- ✗ les frais de déplacement.

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

Il existe différents cas dans lesquels la couverture d'assurance peut être limitée, par exemple :

- ! En cas d'accord sur un catalogue de prestations, le remboursement s'effectue exclusivement à concurrence des Plafonds d'Indemnisation qui y sont fixés.
- ! L'Assureur ne rembourse pas les frais pris en charge, totalement ou partiellement, par une caisse d'assurance maladie, une complémentaire santé, un organisme d'aide ou un autre organisme.
- ! Les garanties au titre du Contrat d'Assurance ne viennent qu'en complément de toutes autres couvertures d'assurance pour un même intérêt, contre un même Risque. Si un même Risque est également garanti par une couverture d'assurance souscrite auprès d'un autre assureur, les obligations de garantie de ce dernier priment.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Le champ d'application territorial de cette assurance est déterminé par le Contrat d'Assurance.



Quelles sont mes obligations principales ?

- Le Souscripteur doit payer la Prime unique dans les délais et intégralement.
- Pendant la durée du Contrat d'Assurance, l'Assuré est tenu de déclarer à l'Assureur, par écrit ou par téléphone, tout Sinistre susceptible d'entraîner la garantie de l'Assureur. L'Assuré doit, dans la mesure du possible, veiller à réduire le dommage et s'abstenir de tout acte susceptible d'entraver sa guérison. L'Assuré doit notamment faire immédiatement appel à un médecin en cas de survenance de Complications susceptibles d'entraîner la garantie de l'Assureur et suivre ses instructions.
- Avant la conclusion du Contrat d'Assurance, le Souscripteur et/ou l'Assuré est/sont tenu(s) de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du Risque par lequel l'Assureur l'interroge ou les interroge, lors de la conclusion du Contrat d'Assurance, sur les circonstances qui sont de nature à faire évaluer par l'Assureur les Risques qu'il prend en charge.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La Prime est due par versement ou prélèvement automatique dans un délai de deux (2) semaines à compter de la réception de l'Attestation d'Assurance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le Contrat d'Assurance prend effet à la réception de la lettre d'acceptation de l'Assureur. La couverture d'assurance ne prend toutefois effet qu'à la date à laquelle l'Intervention Assurée est réalisée, et dans tous les cas au plus tôt au moment du paiement intégral de la Prime unique. La couverture d'assurance est d'une durée de douze (12) mois à compter de sa prise d'effet, sans tacite reconduction, sauf stipulation contraire dans le Contrat d'Assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Si la couverture d'assurance est d'une durée de douze (12) mois à compter de sa prise d'effet, le Contrat d'Assurance ne peut, sauf disposition légale impérative, être résilié par aucune des Parties pendant cette période. Si le Contrat d'Assurance stipule une durée de la couverture d'assurance supérieure à douze (12) mois, le Contrat d'Assurance peut être résilié, par chacune des Parties, tous les ans, en envoyant une lettre recommandée à l'autre Partie au moins deux (2) mois avant chaque fin de période de douze (12) mois.