Les 5 raisons principales pour lesquelles les demandes d'indemnisation sont refusées

Rien n'est plus frustrant que le rejet d'une demande d'indemnisation auprès de son assureur. Après tout, à quoi sert une assurance qui ne couvrirait pas vos frais ?

Pour IDA, la compagnie d'assurance du Groupe DAN Europe, refuser l'indemnisation d'un adhérent DAN est la solution la moins souhaitable. C'est pourquoi, chaque année, des milliers d'adhérents de DAN Europe obtiennent le remboursement de leurs frais médicaux.

Toutefois, une petite partie des demandes d'indemnisation est rejetée, généralement en raison de quelques erreurs commises par les assurés.

Examinons donc les cinq erreurs les plus courantes qui conduisent au rejet d'une demande d'indemnisation.

1 – Ne pas avoir impliqué le centre d'urgence de DAN en amont

En tant qu'adhérent DAN, vous pouvez compter sur un outil remarquable : le centre d'urgence DAN. Disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, vous pouvez demander de l'aide par téléphone, par téléphonie IP ou par e-mail, où que vous soyez dans le monde.

Non seulement vous bénéficierez d'une assistance spécialisée de la part de nos médecins et de nos experts, mais DAN peut également vous garantir la prise en charge de vos frais, voire les prendre en charge directement, afin que vous n'ayez rien à avancer.

En revanche, si vous ne faites appel à DAN qu'après avoir reçu un traitement, vous risquez de découvrir que certains frais ne seront pas couverts par votre assurance.

Notre conseil : En cas d'urgence, appelez le centre d'urgence de DAN Europe aussi tôt que vous en avez la possibilité.

2 – Faire sa déclaration tardivement

Supposons que vous ayez eu un accident mais que vous n'ayez pas immédiatement fait appel à DAN pour vous aider à gérer la situation. Ce n'est pas un problème en soi, car il est toujours possible de déposer une demande d'indemnisation.

Toutefois, il est essentiel que vous informiez l'assureur dans les 60 jours suivant la date de l'accident. Si vous ne respectez pas ce délai, votre demande d'indemnisation risque d'être rejetée.

En fait, il est essentiel que vous informiez la compagnie d'assurance dès que possible, même si vous ne savez pas encore à combien s'élèvera le montant de votre demande d'indemnisation.

Notre conseil : Informez IDA en respectant rigoureusement le délai de 60 jours à partir de l'incident.

3 – Dépasser le nombre de jours de voyage

Une caractéristique particulière des différents régimes d'assurance DAN est ce que l'on appelle la « couverture **non-liée à la plongée**« .

Par exemple, avec le régime d'assurance Sport Silver, vous serez couvert pour les urgences non liées à la plongée lors d'un voyage à l'étranger pendant un maximum de 90 jours par an.

Imaginons le scénario suivant : vous décidez de voyager hors de votre pays de résidence pendant deux mois. À votre retour, il vous reste 30 jours sur votre assurance. Plus tard dans l'année, vous effectuez un autre voyage, de 40 jours cette fois.

Dans cet exemple, vous avez passé 100 jours à l'étranger. Seuls les 90 premiers jours entrent dans le

champ d’application de la couverture des urgences non-liées à la plongée.

Notre conseil : Avant de partir en voyage, vérifiez le nombre de jours qu’il vous reste sur votre assurance pour les urgences non-liées à la plongée. N’oubliez pas non plus de garder une copie de vos billets de transport.

4 – Ne pas avoir lu attentivement les conditions générales

Nous le savons : Lire des documents d’assurance est parfois ennuyeux. Mais lorsque votre bien-être est en jeu, prendre quelques minutes pour examiner votre police d’assurance peut faire toute la différence.

Il est particulièrement important de prendre connaissance des exclusions, car il peut y avoir des éléments que vous n’avez pas pris en compte.

Il est également risqué de se fier à des conseils non qualifiés. Vos amis sont peut-être d’excellents binômes de plongée, mais ils ne sont peut-être pas aussi fiables lorsqu’on leur demande ce qui est couvert par DAN.

En fin de compte, une demande d’indemnisation sera acceptée ou refusée sur la base de ce qui est écrit dans ces documents, et non sur la base de ce que vous ou vos amis avez supposé être couvert.

Notre conseil : Lisez attentivement ce qui est couvert et ce qui n’est pas couvert. En cas de doutes, contactez DAN Europe.

5 – Ne pas envoyer tous les documents requis

Pour déposer une demande d'indemnisation, vous avez besoin d'une facture ou de toute autre preuve de paiement. Toutefois, il est également indispensable de disposer de comptes-rendus détaillés de vos examens médicaux.

Supposons, par exemple, que vous ayez reçu un traitement en caisson hyperbare, mais que vous ne disposiez pas d'un compte rendu médical expliquant pourquoi vous avez eu besoin de cette thérapie. En l'absence d'un rapport complet établi par l'établissement de soins, l'assureur ne pourra pas prendre en charge vos frais médicaux.

Notre conseil : Demandez et gardez toujours tous vos comptes-rendus médicaux, factures et reçus de paiement.

Déposer une demande d'indemnisation n'est pas une partie de plaisir. On préférerait éviter les accidents d'emblée. Mais si vous vous retrouvez un jour dans cette situation, vous savez désormais comment vous épargner du stress et vous assurer une procédure de remboursement la plus efficace possible.

À propos de l'auteur

Emanuele travaille pour DAN Europe depuis 2013 et occupe actuellement le poste de responsable de l'expérience client. Sa mission est d'améliorer l'expérience des adhérents DAN en améliorant la clarté et la facilité d'utilisation des services. Emanuele parle couramment italien, anglais et espagnol, et est très attaché à la contribution de DAN Europe au monde de la plongée.

Traductrice : Florine Quirion