

Allianz Medical Plan

Document d'information sur le produit d'assurance
Allianz Benelux SA – Entreprise d'assurances belge – BCE n° 0403.258.197

MediComfort@home

Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations et obligations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance. Retrouvez sur www.allianz.be l'info complète sur le produit, ainsi que les obligations de la compagnie et les vôtres.

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

L'assurance Frais ambulatoires garantit le paiement des frais médicaux exposés en dehors d'une hospitalisation qui sont en rapport direct avec une maladie, un accident ou un accouchement. Il s'agit d'un contrat lié à l'activité professionnelle souscrit par l'employeur au profit des membres du personnel et de leur famille.



Qu'est-ce qui est assuré ?

1. Garantie soins de santé de base - Frais ambulatoires

Nous intervenons pour :

- ✓ les frais médicaux et para médicaux : visite chez le médecin, kiné, soins infirmiers, rééducation fonctionnelle, ...
- ✓ les frais de prothèse et matériel sauf dentaire,
- ✓ les frais d'imagerie médicale, biologie clinique, test d'effort,
- ✓ les frais de médicaments allopathiques et homéopathiques,
- ✓ toute forme de médecines alternatives : homéopathie, acupuncture, ostéopathie et chiropraxie.

2. Extension à la garantie de base :

Frais dentaires/préventions

- ✓ Les frais pour des soins dentaires (exclus de la garantie Frais ambulatoires) prodigués par un dentiste ou un dentiste spécialiste en parodontologie, ainsi que les frais des soins d'orthodontie prodigués par un médecin spécialiste en orthodontie à des enfants qui ont reçu l'autorisation de la mutuelle avant l'âge de 15 ans peuvent être couverts,
- ✓ Les frais médicaux préventifs peuvent être couverts : si la garantie Frais ambulatoires est souscrite avec une garantie Hospitalisation, l'assuré bénéficie d'une intervention dans les soins préventifs de dépistage, suivi diététique, sport, ...

Digital

Allianz Medical Plan est une assurance digitale. Les sinistres peuvent uniquement être introduits avec les outils digitaux fournis.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

1. Exclusions générales essentielles

- ✗ Guerre, émeutes, participation à un délit, tentative de suicide, alcoolisme et toxicomanie, activité sportive rémunérée

2. Principales exclusions de la garantie Frais ambulatoires

- ✗ Tout traitement ou soins esthétiques, produits de parapharmacie

3. Des périodes d'attente existent

- ✗ Notamment un délai de neuf mois pour les prothèses oculaires, dentaires et auditives, les prothèses et appareils orthopédiques, et les lunettes et les lentilles de contact

La liste reprise ci-dessus n'est pas exhaustive. Vous pouvez obtenir toutes les informations des conditions d'assurance du contrat sur www.allianz.be ou chez votre intermédiaire.



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! Les frais sont remboursés à concurrence de 80% du montant restant à charge du patient
- ! Le plafond est mentionné dans les conditions particulières



Où suis-je couvert ?

La couverture vaut en Belgique et dans le monde entier moyennant respect des conditions du contrat.



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Il n'y a pas de formalité médicale à remplir lors de la souscription.
- ✓ Pour les frais ambulatoires exposés à l'étranger ou en Belgique, une communication rapide et complète (et au plus tard, dans les trois mois de la survenance du sinistre) facilitera le règlement.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ Les primes relatives aux membres du personnel sont prises en charge par l'employeur.
- ✓ Les primes relatives aux membres de leurs familles sont prises en charge soit par l'employeur soit par les membres du personnel, tel que mentionné dans les conditions particulières.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ La couverture prend cours dès la souscription du contrat (paiement de la première prime) ou au moment l'affiliation demandée par l'employeur.
- ✓ La couverture prend fin lorsque l'assuré
 - n'est plus sous contrat de travail ou sous statut d'indépendant auprès du preneur d'assurance,
 - opte pour le régime de pension ou de RCC (régime de chômage avec complément d'entreprise),
 - atteint l'âge de 65 ans sauf s'il est encore effectivement au travail chez l'employeur au-delà de 65 ans.
- ✓ La couverture prend fin pour les membres de la famille lorsque l'assuré principal ne peut plus en bénéficier ou lorsque les co-assurés mettent fin à leur affiliation.
- ✓ Le droit à la continuation à titre individuel ne s'applique pas pour les garanties Frais ambulatoires.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le preneur d'assurance, employeur, peut résilier le contrat d'assurance. Il doit avertir l'assureur par écrit trois mois avant la date d'échéance principale du contrat ou la date de prise de cours du contrat.