

Assurance Allianz Care Plan

Document d'information sur le produit d'assurance
Allianz Benelux S.A. – entreprise d'assurances belge – BNB n°97

Maladies graves

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 Allianz Care Plan garantit le paiement par l'assureur, en cas de maladies graves (listées exhaustivement), d'une rente forfaitaire mentionnée dans les conditions particulières. Il s'agit d'un contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle souscrit par l'employeur au profit des membres du personnel et à la condition que ceux-ci soient en activité au moment de l'affiliation. Cette garantie vient en complément de l'assurance de groupe et/ou d'incapacité de travail souscrit par l'employeur auprès d'Allianz Benelux.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Le contrat assure le paiement d'un montant forfaitaire sous forme de rente de maximum 11 mensualités prévues dans les conditions particulières lorsque l'assuré est atteint par certaines maladies graves.
- ✓ La liste des maladies graves dépend de la couverture (au choix de l'employeur).
Deux couvertures sont possibles :
 - cancer,
 - cancer et maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral et pontage aorto-coronarien).
- ✓ Un diagnostic de certitude et définitif doit être fourni par le médecin spécialiste et répondre à toutes les conditions spécifiques d'intervention prévue par les conditions générales.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

1. Exclusions générales

Aucune intervention n'est due par l'assureur pour :

- ✗ les maladies/opérations reliées à une maladie grave préexistante et ce, durant les 2 ans qui suivent la date d'affiliation,
- ✗ les maladies liées à l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'abus de médicament,
- ✗ les maladies liées aux faits ou successions de faits de même origine résultant de propriétés radioactives, de combustibles nucléaires ou d'autres produits radioactifs.

2. Exclusions spécifiques

- ✗ Certaines formes ou stades de maladies liées au cancer, à l'infarctus du myocarde, à l'accident vasculaire cérébral et au pontage aorto-coronariens tels que décrits dans les conditions générales sont exclues.



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! Ce produit d'assurance s'adresse exclusivement aux membres du personnel soumis à la sécurité sociale belge qui bénéficient d'un contrat d'assurance de groupe et/ou d'incapacité de travail souscrit par l'employeur auprès d'Allianz Benelux.
- ! L'assuré doit survivre 28 jours après la date à laquelle la maladie a été diagnostiquée ou la date de l'intervention chirurgicale.
- ! Allianz interviendra maximum une fois par même diagnostic.
- ! Le montant forfaitaire n'est dû qu'une fois pour :
 - un même cancer diagnostiqué,
 - l'infarctus du myocarde,
 - l'accident vasculaire cérébral,
 - le pontage aorto-coronarien.



Où suis-je couvert ?

Vous êtes couvert en Belgique et dans le monde entier moyennant respect des conditions du contrat en ce compris être soumis à la Sécurité Sociale Belge.



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Il n'y a pas de formalité médicale à remplir lors de la souscription.
- ✓ Le preneur d'assurance et l'assuré ont l'obligation :
 - de faire toutes déclarations et communication, par écrit ou par courriel, au siège de l'entreprise d'assurances afin de permettre la bonne exécution du présent contrat,
 - d'avertir au plus tard dans un délai de trente jours, l'entreprise d'assurances de toutes les modifications de statut des assurés (affiliation, perte de la qualité d'assuré...),
 - de communiquer à l'entreprise d'assurances, tous les renseignements lui permettant d'établir le droit aux prestations. déterminées par le présent contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ La prime concernant le membre du personnel est prise en charge par l'employeur.
- ✓ Les primes sont dues annuellement et par anticipation à partir du premier jour du mois qui suit l'affiliation. Le paiement des primes peut être fractionné mensuellement à terme échu sans surcoût supplémentaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ La couverture prend effet :
 - pour tous les membres du personnel affilié au contrat principal souscrit par l'employeur, au moment de la date d'effet du contrat Allianz Care Plan Maladies graves,
 - pour les nouveaux membres du personnel, lors de l'engagement de ceux-ci, à partir du moment où ils bénéficient du contrat principal souscrit par l'employeur.
- ✓ La garantie complémentaire prend fin de plein droit :
 - dans tous les cas où il est mis fin au contrat principal (assurance de groupe ou incapacité de travail) par l'employeur auprès d'Allianz Benelux. La réduction ou le rachat des contrats vie/décès prévus par le règlement d'assurance de groupe souscrits par l'employeur met fin de plein droit à ce contrat,
 - lorsque l'assuré n'est plus affilié au contrat principal de son employeur qui a souscrit le présent contrat et au plus tard à l'âge légal de la retraite 67 ans ou tout autre terme prévu par le contrat principal,
 - en cas de décès de l'assuré,
 - en cas de non-paiement des primes.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le preneur d'assurance (l'employeur), peut résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.