

Allianz Medical Plan

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

MediCare@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 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 (soins ambulatoires) 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 de base Soins médicaux

Nous intervenons pour :

- ✓ les frais médicaux et paramédicaux : visite chez le médecin, kiné, soins infirmiers, rééducation fonctionnelle...,
- ✓ le matériel et prothèse sauf dentaire,
- ✓ les examens complémentaires d'imagerie médicale, biologie médicale, 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 Prévention

Peuvent être couverts les frais médicaux préventifs : 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
- ✗ Traitements dentaires, stomatologie, orthodontie

3. Des périodes d'attente existent

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



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! Franchise renseignée dans les conditions particulières : les frais sont remboursés à concurrence de 80% du montant restant à votre charge
- ! Un maximum de 300€ est applicable par année calendrier



Où suis-je couvert ?

Vous êtes couvert 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 avec votre intermédiaire d'assurance et/ou votre compagnie (et au plus tard, dans les trois mois de la survenance du sinistre) facilitera le règlement.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ La prime concernant le membre du personnel est prise en charge par votre employeur.
- ✓ Vous prenez en charge la prime concernant les membres de votre famille.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ La couverture prend cours dès la souscription du contrat ou au moment de votre affiliation demandée par votre employeur.
- ✓ La couverture prend fin lorsque l'assuré principal
 - 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, votre employeur peut résilier le contrat d'assurance MediCare@home. Il doit avertir son assureur par écrit trois mois avant la date d'échéance principale du contrat ou la date de prise de cours du contrat.