

Assurance Soins Ambulatoires

Document d'information relatif à un produit d'assurance
AXA Belgium - Belgique - S.A. d'assurances - BNB n° 0039



AMBU PROTECT

Disclaimer : le présent document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations et obligations prévues dans le présent document ne sont pas exhaustives. Pour toute information complète quant aux droits et obligations de l'entreprise d'assurances et de l'assuré, veuillez consulter les conditions générales et/ou particulières relatives au produit d'assurance choisi.

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

Une assurance collective et complémentaire qui couvre les soins de santé ambulatoires. L'assurance est souscrite au profit d'un ensemble de personnes, qui sont liées professionnellement au preneur d'assurance au moment de leur affiliation. Il est possible d'affilier leur conjoint ou partenaire, ainsi que leurs enfants.



Qu'est ce qui est assuré ?

Couverture "Soins dentaires"

- ✓ Les frais de traitements et soins dentaires, tant préventifs que curatifs pour autant qu'ils soient pratiqués par un praticien de l'art dentaire
- ✓ Les frais de prothèses dentaires:
 - Les prothèses dentaires amovibles ou fixes
 - Les implants
 - Les pivots
 - Les couronnes
 - Les bridges

Couverture "Soins optiques"

- ✓ Les frais de traitements et soins optiques, tant préventifs que curatifs pour autant qu'ils soient pratiqués par un ophtalmologue
- ✓ Les frais de prothèses optiques:
 - Les verres de lunettes
 - Les frais de monture

Couverture "Soins ambulatoires"

- ✓ Les frais de traitements d'un problème de santé, tant préventifs que curatifs pour autant qu'ils soient pratiqués par un prestataire de soins de santé:
 - Honoraires médicaux et paramédicaux
 - Analyses médicales et imagerie médicale
 - Prothèses médicales
 - Appareils orthopédiques
 - Médicaments
 - Produits parapharmaceutiques
 - Autres fournitures médicales



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Les risques non couverts

- ✗ Acte intentionnel de l'assuré provoquant des lésions, qu'elles soient recherchées ou non par l'assuré, à l'exclusion des actes de légitime défense ou de sauvetage ou les tentatives de suicide
- ✗ Guerre entre Etats ou faits de même nature, guerre civile
- ✗ Participation active à des émeutes ou actes de violence collective
- ✗ Faute lourde (le pari, le défi, sous influence d'une drogue, intoxication alcoolique)
- ✗ Affection allergique qui ne présente pas de symptômes objectifs permettant un diagnostic précis
- ✗ Trouble subjectif ou psychique qui ne présente pas de symptômes objectifs permettant un diagnostic précis
- ✗ Toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments
- ✗ Traitement esthétique, traitement relatif à la fertilité (sauf la procréation médicalement assistée)
- ✗ Traitements médicaux et paramédicaux non reconnus par l'INAMI
- ✗ Médicaments non reconnus par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions
- ✗ Les frais d'hospitalisation ne sont pas couverts



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! La compagnie limite son intervention comme précisé dans les conditions générales et en fonction du choix fait par le preneur d'assurance comme décrit dans les conditions particulières
- ! Intervention totale de la compagnie jusqu'au plafond annuel, intervention partielle au-delà du montant annuel, pas d'intervention entre le plafond annuel et le montant annuel.
- ! Les frais de prothèses dentaires sont limités à un traitement tous les 5 ans pour une même dent
- ! Les frais de monture sont limités à une intervention tous les 5 ans et leur montant est limité à 200€
- ! L'intervention dans les frais de procréations médicalement assistées est limitée à 6.000 EUR
- ! Lorsque les soins ambulatoires non-intentionnels ont lieu à l'étranger, l'intervention de la compagnie sera limitée jusqu'à un plafond précisé dans les conditions particulières. Les soins ambulatoires intentionnels encourus à l'étranger ne sont pas couverts.



Où suis-je couvert (e) ?

- ✓ Les garanties de cette assurance sont acquises dans le monde entier.
- ✓ Elles ne sont acquises que moyennant l'accord préalable de la compagnie lorsque l'assuré n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de trois mois par an à l'étranger.
Les garanties restent toutefois acquises sur les frais effectués en Belgique.



Quelles sont mes obligations ?

- Le preneur d'assurance communique immédiatement à la compagnie les modifications intervenues au niveau des assurés et de leur famille (nouvelles affiliations, départs, modifications de la situation familiale de l'assuré.
- Le preneur d'assurance est légalement tenu d'informer sans délai l'assuré susdit de la possibilité pour celui-ci et, le cas échéant, pour le(s) membre(s) de sa famille de payer une prime individuelle supplémentaire en vue de préfinancer la poursuite individuelle de la présente assurance. AXA ne dispose pas d'un tel produit à l'heure actuelle.
- Le preneur d'assurance informe l'assuré dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de la présente assurance de la possibilité de maintenir la couverture à titre personnel.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer. Une prime fractionnée est possible moyennant certaines conditions et des coûts supplémentaires éventuels.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de début de l'assurance est indiquée dans les conditions particulières du contrat. Sauf dérogation prévue dans les conditions particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an et est reconductible tacitement.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez annuler votre contrat d'assurance au plus tard deux mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. Cependant, les conditions particulières peuvent stipuler un autre délai. L'annulation du contrat doit se faire par envoi recommandé