



Disclaimer : le présent document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins individuels et 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?

La présente assurance est la continuation à titre personnel des garanties prévues dans une assurance collective Soins de santé. Cette assurance concerne l'assuré et les membres de sa famille qui cessent de bénéficier des garanties de l'assurance collective.



Qu'est ce qui est assuré ?

Couverture "prothèses dentaires"

- ✓ Les frais de prothèses dentaires pour autant qu'ils soient pratiqués par un praticien de l'art dentaire:
 - Les prothèses dentaires amovibles ou fixes
 - Les implants
 - Les pivots
 - Les couronnes
 - Les bridges

Couverture "prothèses optiques"

- ✓ Les frais de prothèses optiques pour autant qu'ils soient pratiqués par un ophtalmologue:
 - Les verres de lunettes
 - Les verres de contact
 - Les frais de monture

Couverture "Soins ambulatoires"

- ✓ Les frais de traitements d'un problème de santé, curatifs, pour autant qu'ils soient pratiqués par un prestataire de soins de santé:
 - Honoraires médicaux et paramédicaux
 - Analyses médicales et imagerie médicale
 - Appareils médicaux
 - 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
- ✗ Traitement préventif relevant de la médecine ambulatoire (vaccins, check up,...)
- ✗ Les frais d'hospitalisation ne sont pas couverts



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! La compagnie limite son intervention en fonction du choix fait par le preneur d'assurance comme décrit dans les conditions particulières
- ! L'assuré prend en charge l'éventuelle franchise définie dans les conditions particulières
- ! Les frais de prothèses dentaires sont limités à un traitement tous les 5 ans pour une même dent
- ! Les frais des verres de lunettes et monture sont remboursés pour autant qu'il y ait un changement de dioptrie ou au terme d'une période de 5 ans
- ! Les frais de montures sont limités à 200€
- ! 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 pour les frais effectués en Belgique



Quelles sont mes obligations ?

- L'assuré fournit à la compagnie, dès que possible, les renseignements et les documents qu'elle lui demande
- Si un assuré déplace sa résidence vers l'étranger, ou s'il séjourne au total plus de trois mois sur une année à l'étranger, cet événement doit être déclaré à la compagnie dans les 30 jours de sa survenance
- Toute autre assurance garantissant les assurés contre les mêmes risques doit être déclarée à la compagnie dans les 15 jours de sa conclusion



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 et la durée de l'assurance est indiquée dans les conditions particulières du contrat. Le contrat est viager.



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.