

Assurance soins ambulatoires

Document d'information sur le produit d'assurance



MLOZ Insurance, Route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht - Belgique
entreprise d'assurances des Mutualités Libres,
agrée sous le numéro de code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18,
numéro d'entreprise : 422.189.629.

Medicalia

Toutes les informations contractuelles et précontractuelles sur le produit d'assurance sont fournies dans les conditions générales, les avenants, la demande de nouvelle affiliation et la lettre d'acceptation.
Ce produit est soumis au droit belge.
Pour plus d'informations sur l'affiliation à ce produit, veuillez contacter votre mutualité.

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

L'assurance Medicalia est une assurance facultative à caractère indemnitaire en complément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ou aux services complémentaires organisés par les mutualités.
Le produit offre une garantie pour les frais des soins ambulatoires administrés en dehors d'une hospitalisation classique et d'une hospitalisation de jour.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Remboursement après un stage de 6 mois :
 - **thérapies alternatives** (ergothérapie, diététique, psychologie, ostéopathie, chiropratique, homéopathie, acupuncture, orthopédagogie et logopédie) : 75 % du montant de la facture qui reste à charge
 - **honoraires médicaux, consultations, visites et prestations techniques** de médecins et paramédicaux : 75 % des tickets modérateurs légaux
 - **soins des yeux** (verres correcteurs, lentilles de contact, traitement des yeux au laser et kératotomie) : 75 % du montant de la facture qui reste à charge
 - **appareils auditifs** : 75 % du montant de la facture qui reste à charge
- ✓ Sans franchise.
- ✓ Libre choix du prestataire.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Médicaments.
- ✗ Tous les soins dentaires.
- ✗ Les prestations effectuées par des prestataires non reconnus par l'INAMI ou non repris sur les listes publiées par MLOZ Insurance.
- ✗ Les prestations médicales de nature esthétique.
- ✗ Les prestations du type « cure de rajeunissement ».



Y a-t-il des restrictions à cette couverture ?

- ! Plafond global de 1.500 euros par année d'affiliation.
- ! Thérapies alternatives : jusqu'à 600 euros par année d'affiliation.
- ! Soins des yeux et appareils auditifs : jusqu'à 600 euros par année d'affiliation pour les deux types de matériel ensemble.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La couverture s'applique aux soins ambulatoires prescrits et dispensés en Belgique.
- ✓ L'achat de matériel peut s'effectuer dans les pays de l'Union Européenne.



Quelles sont mes obligations ?

- Au début du contrat : le preneur d'assurance doit compléter une demande de nouvelle affiliation. Il doit aussi communiquer spontanément à l'assureur tout élément susceptible d'influencer la prise en charge du risque. Il doit également payer les primes.
- Pendant la durée du contrat : le preneur d'assurance doit communiquer tout changement pouvant influencer la prime demandée ou le maintien du contrat. Il doit informer l'assureur au plus tôt de l'existence d'une convention couvrant un risque similaire ou identique, soit totalement, soit partiellement.
- En cas de sinistre : le preneur d'assurance doit informer l'assureur au plus tôt du sinistre, compléter la demande d'intervention et lui fournir tous les justificatifs de ses dépenses.



Quand et comment effectuer les paiements ?

A partir de la date d'affiliation, le preneur d'assurance est redevable de la prime à sa date d'échéance, par virement ou par domiciliation selon la périodicité convenue.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend cours le premier jour du mois suivant celui au cours duquel l'assureur a reçu le formulaire « Demande de nouvelle affiliation ou de changement de produit » dûment complété, moyennant le paiement de la première prime. Le contrat est conclu à vie. Il prend néanmoins fin en cas de résiliation, de non-paiement des primes, de mutation vers une autre mutualité que les Mutualités Libres, en cas de fraude ou lorsque le preneur perd la qualité de membre en règle au niveau de sa mutualité consécutivement au non-paiement des cotisations pour l'assurance complémentaire de sa mutualité.

Aucune nouvelle affiliation à Medicalia ou transfert vers celui-ci ne sera effectué à compter du 1er juillet 2022.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par lettre recommandée, remise de l'exploit d'huissier ou de la lettre de résiliation contre récépissé, moyennant un préavis d'un mois minimum.

Le présent document n'a qu'une valeur indicative et a pour but de vous fournir un aperçu des principales couvertures et exclusions. Par conséquent, aucun droit ne peut en découler.

Les plaintes concernant ce produit ou nos services peuvent être adressées au coordinateur des plaintes de MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) ou à l'Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles - info@ombudsman-insurance.be - www.ombudsman-insurance.be.