

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.

Hospitalia Ambulatoire

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 Hospitalia Ambulatoire est une assurance facultative à caractère indemnitaire en complément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

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 :
 - honoraires médicaux, consultations, visites et prestations techniques de médecins, dentistes et paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmières, séances de logopédie, ...) : 50 % du ticket modérateur
 - frais pharmaceutiques : médicaments classiques et préparations magistrales : 50 % du prix payé
 - prothèses dentaires : prothèses dentaires complètes, partielles et autres (bridges, dents à pivot, couronnes, ...)
 - prothèses ophtalmologiques : verres correcteurs, lentilles de contact, lentilles intraoculaires et corrections chirurgicales (traitements laser et kératotomie)
 - autres prothèses : appareils auditifs, semelles orthopédiques, perruques, prothèses mammaires, implants dentaires et gouttières
- ✓ Sans plafond annuel global.
- ✓ Sans franchise.
- ✓ Libre choix du prestataire.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Médicaments homéopathiques, phytothérapie, produits diététiques, d'hygiène et alimentaires.
- ✗ Prestations médicales et pharmaceutiques de nature esthétique.
- ✗ Les prestations du type « cure de rajeunissement ».



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

- ! Prothèses dentaires : par année calendrier, max. 500 euros pour une prothèse complète et max. 250 euros pour les prothèses partielles et autres prothèses dentaires.
- ! Prothèses ophtalmologiques : max. 250 euros par année calendrier.
- ! Autres prothèses : max. 500 euros par année calendrier.
- ! Refus de l'intervention pour les prestations liées à une maladie ou affection préexistante.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La couverture s'applique aux prestations et produits prescrits et dispensés en Belgique.
- ✓ L'achat de prothèses ophtalmologiques et des autres prothèses (appareils auditifs, semelles orthopédiques, perruques, prothèses mammaires et gouttières) 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 et un questionnaire médical. 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 les formulaires « Demande de nouvelle affiliation ou de changement de produit » et « Questionnaire médical » dûment complétés, 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.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par lettre recommandée, recommandé électronique, 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.