

Important : ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Il n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toute information complémentaire concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

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

AmbuPro est une assurance maladie qui garantit le remboursement des frais médicaux ambulatoires (encourus en dehors d'une hospitalisation) restant à charge des assurés après déduction des éventuelles interventions légales ou extralégales. Il y a 3 formules (formule de base, formule Smile, formule Plus) permettant le remboursement des frais médicaux ambulatoires selon les conditions et les modalités de la formule choisie.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Les frais médicaux ayant un caractère curatif et/ou diagnostique, médicalement nécessaires, prestés par des dispensateurs de soins reconnus et éprouvés à suffisance sur le plan thérapeutique.
- ✓ La formule choisie par le preneur d'assurance est d'application pour tous les assurés.

Formule de base

Ethias intervient dans la prise en charge des frais relatifs aux soins suivants :

- soins ambulatoires :
 - actes médicaux prestés lors d'une visite ou d'une consultation (y compris les traitements psychothérapeutiques, les traitements de chirurgie oculaire réfractive, les traitements homéopathiques, d'acupuncture, d'ostéopathie et de chiropraxie ainsi que les traitements de PMA) ;
 - actes paramédicaux prescrits par un médecin (soins infirmiers, kinésithérapie, physiothérapie, ...) ;
 - adjuvants médicaux et dispositifs médicaux prescrits par un médecin (appareils auditifs, bandages pour hernies, semelles orthopédiques, attelles, béquilles, ...). Les apps agréées reprises sur mHealthBelgium sont assimilées à des dispositifs médicaux ;
 - prothèses médicales et membres artificiels ;
 - médicaments, vaccins et produits homéopathiques prescrits par un médecin ;
 - check up médical ou bilan de santé annuel réalisé à l'hôpital ou dans un centre spécialisé nonobstant son caractère préventif.
- soins ophtalmologiques :
 - verres de lunettes ou de lentilles de contact prescrits par un médecin ophtalmologue ;
 - monture de lunettes ;

Formule Smile

Ethias intervient dans la prise en charge des soins bucco-dentaires suivants :

- soins dentaires ;
- soins parodontaux ;
- traitements orthodontiques ;
- prothèses dentaires.

Formule Plus

Ethias intervient dans la prise en charge des frais relatifs aux soins ambulatoires, ophtalmologiques et bucco-dentaires énumérés dans les formules de base et Smile.

Les plafonds et limites d'intervention sont mentionnés dans les conditions spéciales.

- ✓ Affiliation obligatoire pour les membres du personnel et affiliation facultative pour les membres de la famille.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les prestations résultant d'un traitement esthétique.
- ✗ Les prestations résultant d'accidents survenus à l'assuré en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale.
- ✗ Les prestations résultant de maladies dont la cause ou l'une des causes est l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments.
- ✗ Les prestations résultant de tout sevrage, qu'il soit consécutif à la consommation d'alcool, de drogues, de stupéfiants ou de toute autre substance pour laquelle il y a accoutumance.
- ✗ Les prestations résultant de la stérilisation, de traitements contraceptifs.
- ✗ Les prestations résultant d'un sinistre causé intentionnellement par l'assuré, de la participation de l'assuré à des crimes et délits ainsi qu'à des paris ou défis. Il est précisé que les prestations résultant d'une tentative de suicide demeurent couvertes.
- ✗ Les prestations résultant de la pratique d'un sport ou d'une activité dans un endroit non autorisé.
- ✗ Les prestations résultant de troubles civils ou d'émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il s'est trouvé dans un cas de légitime défense.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

! Délais d'attente

- Assurés dont l'affiliation est automatique : aucun délai d'attente.
- Assurés dont l'affiliation est facultative et confirmée dans les deux mois suivant le moment à partir duquel s'ouvre le droit à l'affiliation :
 - un délai d'attente de 6 mois pour les lunettes et lentilles, les prothèses auditives, les soins parodontaux et dentaires, les prothèses dentaires, les bridges, les couronnes, les implants et les traitements orthodontiques ;
 - aucun délai d'attente pour les autres frais.

Pour les assurés dont l'affiliation est facultative et confirmée plus de deux mois après le moment à partir duquel s'ouvre le droit à l'affiliation, l'affiliation est effective le premier jour du treizième mois suivant le mois au cours duquel la demande d'affiliation est confirmée et les délais d'attente susmentionnés sont d'application.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ L'assurance est d'application dans le monde entier.

En ce qui concerne les frais médicaux exposés à l'étranger, il est précisé qu'Ethias intervient :

- lorsque l'assuré bénéficie à l'étranger de soins planifiés pour lesquels il a obtenu un accord préalable d'intervention de la mutuelle ;
- lorsque l'assuré se trouve à l'étranger et que son état médical nécessite des soins médicaux urgents et imprévus ;
- lorsque l'assuré bénéficie de soins médicaux dans le pays où il réside.



Quelles sont mes obligations ?

- **A la conclusion du contrat :** communiquer la liste des assurés
- **En cours de contrat :** communiquer toute modification de la liste des assurés (en cas de décès, ...)
- **En cas de sinistre**

Déclaration : L'assuré doit, aussi rapidement que possible transmettre sa demande d'intervention à Ethias. Ethias pourra réclamer à l'assuré toute pièce qu'elle jugerait nécessaire.

Transmission des justificatifs de frais : Ethias met à disposition de l'assuré différents outils permettant de déclarer une demande d'intervention, transmettre des justificatifs de frais, consulter son dossier tels :

- AssurPharma, système électronique facilitant le remboursement des frais pharmaceutiques en permettant la transmission des BVAC par voie électronique ;
- AssurMed, système de transmission numérique et sécurisé qui permet à l'assuré d'envoyer à Ethias les attestations de soins établies de manière électronique par le médecin généraliste ou le dentiste ;
- Espace client Soins de santé, service en ligne permettant aux assurés de consulter leurs couvertures, de suivre leur dossier et sinistres, en toute confidentialité où et quand ils le veulent.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime avant la date d'échéance et vous recevez pour cela une facture. Une prime fractionnée est possible moyennant certaines conditions.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent cours au lendemain du versement de la première prime, et au plus tôt à 00 heure de la date d'effet mentionnée aux conditions particulières et/ou spéciales.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an.

À chaque échéance annuelle de la prime, il est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an à moins qu'il ne soit résilié par le preneur d'assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat.

La résiliation du contrat doit se faire par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Les assurés facultatifs peuvent solliciter leur désaffiliation chaque mois, sans délai de préavis à respecter, moyennant une demande écrite en ce sens.