

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 documents contractuels et les conditions générales relatives à l'assurance.

De quelle assurance s'agit-il ?

L'assurance Care+ est une assurance complémentaire de frais médicaux à caractère indemnitaire, qui a pour objectif de rembourser les frais de soins médicaux ambulatoires et de soins dentaires (sans hospitalisation), qui, après déduction des interventions légales ou éventuellement extralégales, restent à charge de l'assuré.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le remboursement à hauteur de 80 % des frais médicaux ambulatoires (y compris les soins oculaires et dentaires) qui, après déduction des interventions légales ou éventuellement extralégales, restent à charge de l'assuré, notamment :

- ✓ **soins ambulatoires** : traitements médicaux et paramédicaux, médecine alternative, médicaments et dispositifs médicaux prescrits ;
- ✓ **soins oculaires** : verres et montures de lunettes, lentilles de contact et chirurgie oculaire réfractive ;
- ✓ **soins dentaires** : soins dentaires préventifs et curatifs, soins parodontaux, soins dentaires spécialisés (orthodontie avec intervention légale et prothèses dentaires) et soins dentaires après un accident ;
- ✓ **soins psychologiques** : dispensés par un prestataire de soins reconnu ;
- ✓ **prévention** : vaccins et un budget de prévention pour des conseils, produits, services et traitements visant à améliorer l'état de santé ou à prévenir des maladies.

Ces soins doivent être de nature curative et/ou diagnostique, médicalement nécessaires, dispensés par des prestataires de soins reconnus et suffisamment éprouvés sur le plan thérapeutique.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Une maladie ou une affection qui était déjà présente avant la date de début du contrat (exception : en cas de continuation individuelle d'une police collective de soins ambulatoires chez Ethias) ;
- ✗ des traitements en cours ;
- ✗ des maladies et des accidents dont l'assuré a été victime :
 - en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques, médicaments ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale ;
 - en conséquence de son alcoolisme, sa toxicomanie ou son usage abusif de médicaments ;
- ✗ des traitements esthétiques ou de cures de rajeunissement ;
- ✗ une stérilisation ou à un traitement ;
- ✗ des vaccins de voyage.



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

- ! Limites d'intervention
 - Global : 80% des frais restant à charge de l'assuré jusqu'à 3.000 euros par année civile
 - Monture de lunettes : 60 % des frais et max. 200 euros
 - Chirurgie oculaire réfractive : max. 750 euros par œil
 - Prothèses dentaires: 60% des frais
 - Soins psychologiques sans intervention légale : max. 500 euros
 - Budget de prévention: max. 100 euros
- ! Délai d'attente
 - Général: 3 mois
 - Spécifique : 6 mois pour lunettes et lentilles ; 12 mois pour chirurgie oculaire réfractive, soins dentaires spécialisés et appareils auditifs.
- ! Période de renouvellement
 - Lunettes : 1x tous les 3 ans sauf en cas de changement de dioptrie
 - Appareils auditifs : 1x tous les 5 ans (sauf pour les enfants)



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En Belgique.
- ✓ Dans les pays limitrophes.
- ✓ Dans tout autre pays lorsque l'assuré se trouve à l'étranger et que son état médical nécessite des soins médicaux urgents et imprévus.



Quelles sont mes obligations ?

Lors de la conclusion du contrat vous devez nous communiquer toutes les informations, données exactes et complètes sur le risque à assurer. La proposition d'assurance doit être complétée pour chaque personne à assurer.

Si des modifications surviennent en cours de contrat au risque pour lequel vous êtes assuré (entre autres votre domicile), vous êtes tenu de nous les communiquer

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 jugera 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 :

- > **Espace client** : service en ligne permettant aux assurés de consulter leurs couvertures, de suivre leur dossier et sinistres, en toute confidentialité et quand ils le veulent ;
- > **AssurPharma** : système électronique facilitant le remboursement des frais pharmaceutiques en permettant la transmission des BVAC par voie électronique.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime est annuelle, payable anticipativement sur présentation de l'avis d'échéance et exigible au jour de l'échéance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- > L'assurance prend cours à la date indiquée dans les conditions particulières du contrat.
- > Le contrat est conclu à vie.
- > Le preneur d'assurance peut renoncer à la continuation du contrat, par lettre recommandée, au moins deux mois avant la date d'échéance qui est fixée au 1^{er} janvier.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé. Le contrat peut être résilié au plus tard deux mois avant la date d'échéance annuelle du contrat.