

Assurance ambulatoire Maladies Graves

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Société Mutualiste d'Assurance « Solidaris Assurances »
N° agrément en Belgique : 350/02

Produit : **Maladies Graves**

Les informations précontractuelles et contractuelles complètes sur le produit sont fournies dans les conditions générales.

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

L'**assurance ambulatoire Maladies Graves** est une assurance intervenant dans les frais, hors période d'hospitalisation et liés à l'une des maladies graves suivantes : Alzheimer, aplasie de la moëlle osseuse, cancer, charbon, choléra, démence à corps de Lewy, démences neurodégénératives (fronto-temporale vasculaire et mixte), diabète de type I, diptérite, encéphalite, fièvre typhoïde et paratyphoïde, glycogénose de type II (maladie de Pompe), granulomatose, hémophilie A et B, insuffisance rénale qui nécessite une dialyse, leucémie, maladie de Creutzfeldt-Jakob, maladie de Crohn, maladie de Hodgkin, méningite cérébro-spinale, mucoviscidose, myélodysplasie, myélofibrose, myopathies progressives héréditaires, neuromyélite optique, Parkinson, poliomyélite, recto-colite, sclérodermie, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique (maladie de Charcot), sida, tétanos, tuberculose active, typhus exanthématique, variole et infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine).



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Les visites et consultations chez les médecins généralistes et spécialistes (*) ;
- ✓ Les soins paramédicaux tels que les soins infirmiers, kinésithérapeutiques, logopédiques, ... (*) ;
- ✓ Les examens médicaux et prises de sang (*) ;
- ✓ Les médicaments prescrits par un médecin, destinés à soigner la maladie ;
- ✓ Les compresses et pansements ;
- ✓ Les frais de nourriture entérale ;
- ✓ La fourniture de soutiens-gorges adaptés, durant le traitement, avec un sous-plafond de 250€/an
- ✓ Les prestations suivantes hors intervention mutuelle, telles que reprises dans les conditions générales, avec un sous-plafond commun de 250 €/an :
 - Les analyses médicales
 - L'achat du petit matériel médical légalement facturable
- ✓ L'achat :
 - d'une prothèse capillaire pour un montant maximum de 550 € (*)
 - d'un accessoire de tête jusqu'à un montant maximum de 100 € (*)
- ✓ Un plafond d'intervention fixé à 10.000 € par an et par assuré



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins et traitements médicaux et paramédicaux sans intervention préalable de la mutualité ;
- ✗ Les médicaments non prescrits, non liés à la maladie, l'homéopathie, les produits d'hygiène, les compléments alimentaires et les produits parapharmaceutiques ;
- ✗ L'achat et la location de matériel médical qui ne figurent pas dans les conditions générales



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

- ! Les frais relatifs à une maladie reprise dans la liste ci-dessus et existante à la date de prise d'effet de l'assurance ;
- ! Les frais relatifs à une maladie non reprise dans la liste ci-dessus ;
- ! Les soins, implants et prothèses dentaires.

(*) Ces interventions sont remboursées uniquement s'il y a une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités



Où suis-je couvert(e) ?

La garantie de l'assurance ambulatoire Maladies Graves est valable uniquement pour les frais exposés en Belgique.



Quelles sont mes obligations ?

- Être en ordre de cotisations auprès de ma mutualité ;
- Souscrire pour tous les membres du ménage mutualiste (hors ascendants et membres couverts par une assurance ambulatoire maladie grave de type indemnitaire) ;
- Prester un délai de stage de 6 mois (suppression cas de couverture similaire et pour laquelle le stage de 6 mois a été accompli).



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les paiements s'effectuent par :

- Virements annuels ou trimestriels pour la date mentionnée dans le courrier ;
- Domiciliation annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture débute le 1^{er} du mois qui suit la réception de la proposition et prend fin :

- Au décès du preneur ;
- Lorsque le preneur n'est plus membre d'une mutualité affiliée ;
- En cas de demande de résiliation par le preneur ;
- En cas de résiliation par l'assurance suite au non-paiement des primes, en cas de préjudice moral ou financier, fraude.
- Lorsque le preneur perd le droit de bénéficier des services de l'assurance complémentaire suite au non-paiement des cotisations auprès de sa mutualité.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation du contrat par le preneur d'assurance est possible moyennant un préavis de trois mois ; celui-ci prenant cours le premier jour du mois qui suit l'envoi de ce courrier de résiliation.

PLUS D'INFOS ?

Contactez-nous au n° GRATUIT 0800 231 00, sur www.solidaris-wallonie.be et dans votre agence Solidaris



www.solidaris-wallonie.be