

Assurance complémentaire santé



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie d'assurance AXA Assurances Luxembourg S.A., agréée à Luxembourg

OptiSoins

Disclaimer : le présent document a seulement pour but de vous fournir un résumé des principales couvertures et exclusions du produit d'assurance et n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques. L'ensemble des informations précontractuelles et contractuelles sur le produit d'assurance sont reprises dans la documentation contractuelle du produit choisi.

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

Ce produit d'assurance « Complémentaire santé » permet de couvrir l'Assuré pour les traitements médicalement requis en cas de maladie, accouchement ou accident corporel. La couverture de base porte sur les soins médicaux prodigués dans le cadre d'une hospitalisation et inclut un service d'assistance lorsque l'Assuré est à l'étranger ; elle peut être étendue aux soins médicaux ambulatoires, aux soins dentaires, aux soins des yeux, aux actes de prévention et de dépistage.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Prestations de base

- ✓ Prise en charge des frais médicaux liés à une hospitalisation, ainsi que les soins médicaux pré- et post-hospitaliers
- ✓ Assistance à l'étranger :
 - Frais de sauvetage (à concurrence de 10.000 € maximum)
 - Assistance médicale
 - Rapatriement ou transport
- ✓ Services pratiques au quotidien (soutien scolaire, aide-ménagère, garde animaux) pendant et après l'hospitalisation (exclusivement acquis sur le territoire luxembourgeois pour les Assurés résidant au Luxembourg)

Prestations additionnelles selon la formule choisie

- Soins médicaux ambulatoires :
 - Consultations et visites,
 - Médicaments,
 - Actes d'auxiliaires médicaux,
 - Soins curatifs,
 - Cures thermales,
 - Matériel thérapeutique,
 - Analyse et examens de laboratoire,
 - Imagerie médicale
 - Soins alternatifs
- Prévention et dépistage
- Soins dentaires
- Soins des yeux

Disclaimer : les éventuels plafonds de garantie et limites sont repris dans les conditions d'assurances et/ou les conditions particulières.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'acte intentionnel de l'Assuré
- ✗ Les soins et traitements ne relevant pas d'une nécessité médicale
- ✗ Les dommages résultant d'une guerre ou des faits de même nature
- ✗ Les sinistres survenus avant la prise d'effet du contrat, ou pendant les délais d'attente
- ✗ Les sinistres survenus après la fin du contrat
- ✗ L'intervention esthétique, la contraception
- ✗ En cas de perte d'autonomie durable de l'Assuré, le séjour et/ou les soins non médicaux prestés à domicile ou dans une maison de repos ou de soins

Disclaimer : cette liste n'est pas exhaustive. Pour plus d'informations, consultez les documents contractuels relatifs au produit choisi.



Y a-t-il des exclusions de couvertures ?

- ! Le suicide et/ou la tentative de suicide, l'intoxication ou toxicomanie chronique ou non-accidentelle
- ! Si le traitement curatif dépasse ce qui est médicalement requis, la Compagnie peut réduire les prestations à un montant approprié
- ! Si le preneur d'assurance bénéficie de prestations de la part des assurances légales de maladie, la Compagnie n'est tenue qu'au remboursement des frais restants

Disclaimer : cette liste n'est pas exhaustive. Pour plus d'informations, consultez les documents contractuels relatifs au produit choisi.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En Europe
- ✓ Dans le monde entier pour tout séjour temporaire (maximum 60 jours)



Quelles sont mes obligations ?

- Lors de la souscription du contrat : déclarer exactement toutes circonstances et tous les éléments permettant d'apprécier le risque
- Déclarer immédiatement la conclusion ou l'extension de garanties d'une assurance de frais de maladie par laquelle l'assuré se trouve couvert auprès d'une autre compagnie d'assurance, mutuelle ou caisse de maladie
- En cours de contrat : déclarer les circonstances nouvelles qui seraient de nature à modifier les conditions d'assurabilité :
 - Le transfert de la résidence du Preneur d'assurance et de l'Assuré à l'étranger
 - La perte d'affiliation à l'assurance maladie légale luxembourgeoise
 - Le décès du preneur
- Payer les primes
- En cas de sinistre :
 - Déclarer le traitement en hôpital dans les 10 jours suivant son commencement
 - Fournir tous les renseignements et apporter toutes les preuves requises pour la constatation du sinistre et pour la détermination de l'intervention de la Compagnie et de l'étendue de celle-ci
 - Se faire examiner par un médecin désigné par la Compagnie lorsque celle-ci le demande
 - Demander une autorisation préalable pour les traitements qui en font l'objet



Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous avez l'obligation de payer la prime. Soit par domiciliation, soit par virement (vous recevez pour cela une invitation à payer) selon la périodicité choisie.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de début et la durée de l'assurance sont indiquées dans les conditions particulières du contrat. Le contrat est conclu pour une durée de deux ans et est reconductible tacitement par période d'un an.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Si vous souhaitez résilier votre contrat, intégralement ou pour l'un des Assurés, vous devez le notifier au moins 30 jours avant la date d'échéance annuelle du contrat. La résiliation se fait par lettre recommandée avec accusé de réception et doit être signée par le Preneur et par l'Assuré.