

Document d'information sur le produit d'assurance

Entreprise : Alan Insurance SA est enregistrée en France et soumise au contrôle de la ACPR - SIREN : 908 311 103

Produit : [Alan Essential](#)

Ce document d'information est uniquement destiné à vous donner un aperçu des couvertures principales et exclusions relatives à ce produit. Ce document n'est pas adapté à vos besoins spécifiques et les informations qu'il contient ne sont pas exhaustives. Pour plus d'informations sur ce produit, vos droits et obligations, veuillez consulter les Conditions Générales et/ou Particulières de cette assurance avant de la souscrire. Ces documents sont disponibles auprès d'Alan. Alan Insurance SA est une société de droit français. Ce produit appartient à la branche 2 "maladie" et est soumis à la loi Belge.

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

Essential est une assurance maladie soins de santé liée à l'activité professionnelle. Il a pour objet le remboursement, en complément de l'assurance maladie légale Belge, de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et de maternité engagés. Le produit est souscrit par les entreprises établies en Belgique. Les salariés ont leur domicile et leur résidence fixe et habituelle en Belgique et bénéficient des avantages de la sécurité sociale Belge.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Alan prend en charge les soins de santé effectués pendant la période de couverture. Dans tous les cas, les remboursements ne peuvent excéder le montant total des frais réellement engagés pour les soins.

Garantie Hospitalisation

- ✓ Libre choix de l'hôpital, de la chambre et du médecin
- ✓ Remboursement illimité (100%) :
 - Des frais d'hospitalisation en cas de maladie, d'accident ou d'accouchement
 - Des frais médicaux pré-post, quand prescrit par un médecin : 30 jours avant et 90 jours après l'hospitalisation, ou 60 jours avant et 180 jours après l'hospitalisation (spécifié dans les Conditions Particulières)
 - Des frais médicaux liés à 31 Maladies Graves, quand prescrit par un médecin
- ✓ Sont inclus dans les frais médicaux :
 - Frais de prestations médicales, des visites et des consultations
 - Frais de prestations paramédicales (kinésithérapie, physiothérapie, soins infirmiers, sage-femme, psychologue, diététicienne, podologue et orthophoniste)
 - Frais pharmaceutiques
 - Frais de dispositifs médicaux (verres de lunettes, appareils auditifs, mHealthBELGIUM apps...)
 - Prothèses médicales et membres artificiels
 - Frais de transport en ambulance en cas de nécessité médicale
 - Médecines alternatives (homéopathie, ostéopathie, chiropraxie, acupuncture)
- ✓ **Services**
 - AssurCard : tiers payant, paiement direct de la facture à l'hôpital
 - AssurPharma : envoi immédiat à Alan des attestations par le pharmacien pour le remboursement
 - Assistance mondiale et rapatriement en cas d'hospitalisation urgente, médicalement nécessaire et non-planifiée par EuropAssistance
- ✓ **Services d'Alan**
 - Alan App pour facilement envoyer des frais médicaux
 - Consultations de vidéo avec un médecin généraliste
 - Accès à la plateforme de santé mentale en ligne
 - Session d'orientation et sessions de thérapie avec un psychologue

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- × Les soins ne sont pas prévus dans la rubrique 'Qu'est-ce qui est assuré ?' et en particulier : contraception, gestation pour autrui, chirurgie réfractive des yeux, thermalisme, thalassothérapie, thérapie hygiéno-diététique, conseils d'allaitement, coaching du sommeil
- × Les traitements médicaux de la fertilité sans intervention de l'INAMI
- × Les soins ne sont pas prescrits et dispensés par un prestataire de soins agréé de l'INAMI, ou les soins dispensés par un homéopathe, ostéopathe, ou chiropracteur non agréé par la mutualité, ou les soins dispensés par un acupuncteur non agréé par l'association professionnelle
- × Soins suites utilisation de drogues ou abus d'alcool. Soins suites un acte intentionnel ou téméraire de la part d'un Assuré
- × Interventions esthétiques, ou affections fonctionnelles/subjectives dont la cause ou les symptômes ne peuvent être expliqués médicalement

Y a-t-il des restrictions de couverture ?

Garantie Hospitalisation

- ! Remboursement des frais couverts à 50% de la totalité de la facture d'hospitalisation ainsi que des soins pré ou post hospitalisation, et relatifs aux maladies sévères si l'assurance maladie légale n'intervient sur aucun des postes de la facture d'hospitalisation.
- ! Le remboursement d'une hospitalisation prévue dans les autres États membres de l'UE est limité à 25.000€ par an. Cette limitation ne s'applique pas à la Belgique.
- ! Le remboursement d'une hospitalisation non planifiée à l'étranger est limité à 500.000€ par an. Cette restriction s'applique aux autres États membres de l'UE ainsi qu'aux pays tiers.
- ! Limite de 1.500€ pour les traitements médicaux de la fertilité sans intervention de l'INAMI
- ! Limite de 150€ pour la stérilisation
- ! Limite de 1.000€ pour les coûts de don d'organe.
- ! Limite de 1.000€ pour les frais de perruque.
- ! Limite de 5.000€ remboursés pour le total des prothèses, appareils orthopédiques, équipements médicaux et dispositifs médicaux, dans les cas où l'assurance maladie légale n'intervient pas.
- ! Une contribution personnelle dans le cadre d'une hospitalisation peut s'appliquer lorsque vous choisissez une chambre individuelle. Le montant de la contribution personnelle est précisé dans les Conditions Particulières du contrat.

Où suis-je couvert ?

- ✓ En Belgique
- ✓ Dans les autres pays membres de l'Union européenne (excepté les territoires d'outre-mer) : couverture pour une hospitalisation planifiée si accord préalable de la mutualité
- ✓ Couverture mondiale : pour une hospitalisation non-planifiée



Quelles sont mes obligations ?

Obligations de l'assuré

- Chaque salarié doit suivre l'intégralité du processus d'inscription en ligne. Il peut ensuite inscrire ses bénéficiaires éligibles. Aucune formalité médicale n'est exigée de lui.
- L'assuré doit obtenir l'accord préalable de l'assureur pour entre autres choses ; reconstruction mammaire, réduction mammaire ou mammoplastie, traitements des mandibules ou des os de la mâchoire, chirurgie bariatrique, chirurgie pour la reconstruction de l'abdomen (abdominoplastie), traitements orthodontiques, traitements parodontaux, frais de prothèses.
- Les assurés déclarent toutes les hospitalisations planifiée et fournissent à Alan les documents relatifs aux frais médicaux par la plateforme digitale mise à leur disposition.
- L'assuré entreprend toutes les démarches pour obtenir une intervention de sa mutualité.
- L'assuré informe l'assureur en cas de changement de domicile, de statut de sécurité sociale ou d'un séjour à l'étranger supérieur à 3 mois consécutifs.

Obligations de l'employeur

- L'entreprise a l'obligation d'inscrire tous leurs salariés.
- Le représentant légal de l'entreprise doit pouvoir produire tout document attestant de son identité. Il signe le contrat en ligne et fournit un IBAN de sa société afin de permettre le paiement des cotisations par prélèvement automatique.
- Le représentant légal signale tout changement concernant la situation de l'entreprise (en particulier son adresse) ou de ses salariés.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est mensuelle. Elle est prélevée automatiquement après la fin du mois de la couverture.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Pour les salariés, la couverture prend effet à la date indiquée par l'entreprise (pas de délai de carence), sans pouvoir être antérieure à la date de signature du contrat.

Pour les membres de la famille (bénéficiaires) d'un salarié, la couverture prend effet à la date de leur inscription par le salarié.

Le contrat est résiliable à tout moment et une période minimale de couverture de 12 mois est imposée pour les bénéficiaires ajoutés par les salariés.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous notifiez votre résiliation à Alan via votre espace personnel ou par lettre recommandée, exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre reçu. La résiliation prendra effet à la date que vous souhaitez et au plus tôt le jour de votre demande. La prime pour la période précédant la résiliation reste due.