

Assurance Hospitalisation

Document d'information relatif à un produit d'assurance

AXA Belgium - Belgique - S.A. d'assurances - BNB n° 0039

IPA - Belgique - S.A. d'assurances - BNB n° 0487



Hospi 4Ever

Disclaimer : le présent document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations et obligations prévues dans le présent document ne sont pas exhaustives. Pour toute information complète quant aux droits et obligations de l'entreprise d'assurances et de l'assuré, veuillez consulter les conditions générales et/ou particulières relatives au produit d'assurance choisi.

Quel est ce type d'assurance ?

La présente assurance est la continuation à titre personnel des garanties prévues dans une assurance collective Soins de santé. Cette assurance concerne l'assuré et les membres de sa famille qui cessent de bénéficier des garanties de l'assurance collective.



Qu'est ce qui est assuré ?

Garantie de base "Hospitalisation et one day clinic" et "Soins ambulatoires – pré- en post-hospitalisation"

- ✓ Les frais médicaux
- ✓ Les frais de location de matériel médical prescrit par un médecin
- ✓ Les frais des prothèses et appareils orthopédiques, y compris le matériel dentaire
- ✓ Les frais d'accouchement, même à la maison

Garantie complémentaire "Hospitalisation et one day clinic" et "Soins ambulatoires – pré- en post-hospitalisation" (optionnel)

- ✓ Les frais de médecines alternatives ordonnées par les médecins soignants
- ✓ Les frais de location de matériel mortuaires
- ✓ Les frais de soins palliatifs, les frais de dépistage de la mort subite, les frais de séjour du donneur d'organe
- ✓ Les frais de location d'un téléviseur, d'un frigo, d'un téléphone
- ✓ Les frais de séjour d'un des parents dans le même établissement hospitalier que celui de l'enfant hospitalisé, âgé de moins de 16 ans

Garantie "Maladies graves – soins ambulatoires" (optionnel)

- ✓ Les frais médicaux découlant des soins ambulatoires, qui sont en relation directe avec 31 maladies graves

Si choix garantie maladies graves – soins ambulatoires :

Garantie "Transport"

- ✓ Les frais de transport terrestre et aérien en rapport avec l'hospitalisation

Garantie "Medi-Assistance"

- ✓ Base: call-center (24/24-7/7)
- ✓ Complémentaire: service tiers payant

Garantie "Assistance en Belgique"

- ✓ Organisation et prise en charge du transport du conjoint et des enfants de moins de 18 ans, à côté du transport du patient
- ✓ Assistance psychologique et renseignements téléphoniques
- ✓ Plusieurs services d'assistance, stipulés dans les conditions particulières

Garantie "Assistance à l'étranger"

- ✓ Organisation et prise en charge du rapatriement de l'assuré, les accompagnants de l'assuré, de la voiture et des bagages
- ✓ Assistance psychologique et renseignements téléphoniques
- ✓ Plusieurs services d'assistance, stipulés dans les conditions générales



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Les risques non couverts

- ✗ Tentatives de suicide
- ✗ Acte intentionnel de l'assuré provoquant des lésions, qu'elles soient recherchées ou non par l'assuré, à l'exclusion des actes de légitime défense ou de sauvetage
- ✗ Guerre entre Etats ou faits de même nature, guerre civile
- ✗ Participation active à des émeutes ou actes de violence collective
- ✗ Faute lourde (le pari, le défi, sous influence d'une drogue, intoxication alcoolique)
- ✗ Affection allergique ou trouble subjectif ou psychique qui ne présente pas de symptômes objectifs permettant un diagnostic précis
- ✗ Toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments
- ✗ Traitement esthétique, traitement relatif à la fertilité



Y a-t-il des restrictions de couvertures ?

- ! La compagnie limite son intervention en fonction du choix fait par le preneur d'assurance précisé dans les conditions particulières
- ! L'assuré prend en charge l'éventuelle franchise définie dans les conditions particulières
- ! La compagnie peut limiter son intervention des frais à un certain montant journalier, défini dans les conditions particulières
- ! Lorsque l'hospitalisation a lieu à l'étranger pour un risque survenu en Belgique, l'intervention de la compagnie sera limitée à 25.000 EUR
- ! Les limitations dans le nombre des interventions et le montant maximal pour les couvertures assistance sont définies dans des conditions générales
- ! Limitation des prestations en cas d'hospitalisation ou one day clinic dans un des établissements hospitaliers repris sur les listes A et B, définie dans les conditions particulières



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties de cette assurance sont acquises dans le monde entier
- ✓ Elles ne sont acquises que moyennant l'accord de la compagnie lorsque l'assuré n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de six mois par an à l'étranger



Quelles sont mes obligations ?

- Toute hospitalisation de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, doit être déclarée à la compagnie au plus tard dans un délai de 30 jours à partir de sa survenance
- La survenance ou le diagnostic d'une des maladies couvertes par ce contrat, dont l'assuré est atteint, doit être déclarée au plus tard dans un délai de 30 jours à partir de l'événement
- L'assuré fournit à la compagnie, dès que possible, les renseignements et les documents qu'elle lui demande
- Si un assuré déplace sa résidence vers l'étranger, ou s'il séjourne au total plus de 6 mois sur une année à l'étranger, cet événement doit être déclaré à la compagnie dans les 30 jours de sa survenance
- Toute autre assurance garantissant les assurés contre les mêmes risques doit être déclarée à la compagnie dans les 15 jours de sa conclusion

2



Quand et comment puis-je payer ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer. Une prime fractionnée est possible moyennant certaines conditions et des coûts supplémentaires éventuels.



Quand la couverture prend cours et se termine ?

La date de début et la durée de l'assurance est indiquée dans les conditions particulières du contrat. Le contrat est viager.



Comment puis-je annuler le contrat ?

Vous pouvez annuler votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. Cependant, les conditions particulières peuvent stipuler un autre délai. L'annulation du contrat doit se faire par lettre recommandée.