

## Passage d'Hôpital Plus 100 à Hôpital Plus 200 À remettre à votre mutualité

**Important :**

1. Il est possible de passer d'Hôpital Plus 100 à Hôpital Plus 200 jusqu'au dernier jour précédant le 66e anniversaire.
2. Les conditions de remboursement d'Hôpital Plus 100 restent d'application pendant les 3 premiers mois qui suivent le passage à Hôpital Plus 200.
3. Une fois le formulaire de passage signé, la première prime pour Hôpital Plus 200 est à payer pour la fin du mois du passage.
4. En cas d'hospitalisation en chambre individuelle pour une maladie, une affection ou un état (ex. grossesse) qui existait avant l'affiliation à Hôpital Plus 100, aucun supplément d'honoraires et de chambre ne sera remboursé pendant les 5 premières années de l'affiliation. Le passage d'Hôpital Plus 100 à Hôpital Plus 200 n'influence pas ou ne prolonge pas cette période.

Je, soussigné, le preneur d'assurance, passe d'Hôpital Plus 100 à Hôpital Plus 200. Les personnes à charge qui font également le passage sont reprises ci-après.

**Pour les personnes à charge qui ne souhaitent pas passer à Hôpital Plus 200, il faut remplir un nouveau contrat.**

### Les personnes assurées qui passent à Hôpital Plus 200 :

(si le preneur d'assurance est également affilié, celui-ci doit indiquer son nom à 'assuré 1' à l'aide de sa vignette bleue)

**assuré 1** nom : .....

prénom : .....

date de naissance : .....

vignette assuré 1

**assuré 2** nom : .....

prénom : .....

date de naissance : .....

vignette assuré 2

**assuré 3** nom : .....

prénom : .....

date de naissance : .....

vignette assuré 3

**assuré 4** nom : .....

prénom : .....

date de naissance : .....

vignette assuré 4

**assuré 5** nom : .....

prénom : .....

date de naissance : .....

vignette assuré 5

**assuré 6** nom : .....

prénom : .....

date de naissance : .....

vignette assuré 6

Je m'engage à communiquer par écrit à Hôpital Plus toute modification des renseignements fournis.

Je marque mon accord pour que le médecin-conseil de la SMA Hôpital Plus puisse demander des compléments d'information (médicale) pour l'évaluation médicale d'un dossier de sinistres.

Fait à ..... date : .....

Signature du preneur d'assurance :

## Le preneur d'assurance :

nom : ..... prénom : .....

rue : ..... no° : .....

code postal et commune : ..... pays : .....

téléphone : ..... / .....

numéro de compte (IBAN) : .....

## À compléter par la mutualité :

Date du paiement de la prime Hôpital Plus 200 : .....

Date d'entrée en vigueur de l'affiliation à Hôpital Plus 200 : .....

**ML**  
Hôpital Plus

Société mutualiste d'assurance (SMA)  
Assurance hospitalisation des Mutualités Libérales  
Rue de Livourne, 25 - 1050 Bruxelles  
No d'entreprise : 0471.459.194  
No autorisation entreprise d'assurances : 450/01