Assurance continuité Hôpital Plus Continuité

Fiche de renseignements sur le produit d'assurance

Société : SMA Hôpital Plus - Siège social : Rue de Livourne 25 - 1050 Bruxelles
Numéro d'entreprise : 0471.459.194 - N° autorisation entreprise d'assurance : 450/01

L'entièreté des informations précontractuelles et contractuelles sur le produit d'assurance est fournie dans d'autres documents.

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

Une assurance de continuité facultative, proposée par la SMA Hôpital Plus en tant qu'assureur, qui propose une couverture supplémentaire en sus de l'assurance hospitalisation collective offerte par l'employeur. Les frais qui restent à charge de l'assuré après l'intervention de l'assurance collective peuvent être indemnisés jusqu'à 10 EUR par jour d'admission.

Dès que l'assurance collective arrive à échéance, l'assurance Hôpital Plus Continuité permet d'effectuer une transition vers Hôpital Plus 200 et de profiter des garanties de cette assurance, sans devoir effectuer un stage d'attente ou payer diverses surprimes.

Qu'est-ce qui est couvert ?

L'assurance continuité Hôpital Plus Continuité offre, après avoir effectué un stage d'attente de six mois, une indemnisation maximale de 10 EUR par jour d'admission des frais liés à une hospitalisation en Belgique ou à l'étranger ou à une hospitalisation de jour en Belgique qui sont restés à charge de l'assuré après l'intervention de l'assurance hospitalisation collective.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert ?

Les frais médicaux liés à une admission pour laquelle l'assurance hospitalisation collective n'est pas intervenue.

Les frais antérieurs et postérieurs liés à une hospitalisation, indépendamment de l'intervention ou non de l'assurance hospitalisation collective.

Les dommages ou frais liés aux éléments suivants :

- ✗ les accidents ou maladies ne pouvant être constatés par un examen médical ;
- ✗ les accidents ou maladies ne pouvant être attestés par une prescription médicale ;
- ✗ les traitements esthétiques et les cures de rajeunissement, sauf les frais des interventions chirurgicales réparatrices suite à une maladie ou un accident assurés ;
- ✗ les maladies ou accidents ayant une origine de cause à effet suite à une intoxication alcoolique, un état d'ébriété, l'usage de produits dopants, de narcotiques ou de stupéfiants sans prescription médicale, sauf si l'assuré peut prouver qu'il les a pris par ignorance ou sous la contrainte d'un tiers ;
- ✗ les maladies ou accidents suite à l'alcoolisme, la dépendance ou l'usage exagéré de médicaments ;
- ✗ la stérilisation, les traitements contraceptifs, l'insémination in vitro, la fécondation in vitro (FIV) ;
- ✗ les échauffourées, guerres civiles ou autres actes de violence d'origine politique, idéologique ou sociale qui vont de pair ou non avec la révolte contre l'autorité ou toute autre autorité reconnue, sauf si l'assuré n'y a pas participé activement ou a agi en légitime défense ;
- ✗ les activités sportives payées, les exercices d'activités aériennes ou motorisées et l'exercice d'activités sportives dangereuses, y compris l'entraînement ;
- ✗ les actes intentionnels de l'assuré, sauf s'il peut prouver qu'il a agi dans l'intention de sauver des personnes ou des biens. L'acte intentionnel sera retenu si l'assuré s'est rendu sciemment et volontairement coupable d'un acte ayant causé des dommages prévisibles. Toutefois, il n'est pas nécessaire que l'assuré ait également eu l'intention de causer les dommages tels qu'ils se sont produits ;
- ✗ les délits ou crimes, actes téméraires, paris ou défis ;
- ✗ les suites directes ou indirectes de produits radioactifs ou de l'accélération artificielle de particules atomiques, à l'exception de l'utilisation de produits radioactifs pour des raisons médicales ;
- ✗ les mutilations volontaires ou (les tentatives de) suicide ;
- ✗ les accidents où l'assuré fait partie de l'équipage d'un véhicule aéroporté ou exerce, pendant le vol, des activités professionnelles ou autres relatives à l'appareil ou au vol.

Hôpital Plus Continuité n'octroie également pas d'interventions pour :

- ✗ toutes les prestations et dépenses pour lesquelles aucune intervention légale de l'INAMI n'est prévue, sauf disposition contraire dans les présentes conditions générales ;
- ✗ les semelles orthopédiques, les chaussures orthopédiques, les levants de pied, les voiturettes et accessoires, les bandages pour hernies, les ceintures abdominales, les lombostats, qu'il y ait ou non, une intervention de l'INAMI ;
- ✗ les bandages non enregistrés, les produits diététiques et hygiéniques, les articles infirmiers, les réactifs et les médicaments homéopathiques ;

✗ les frais avant et après l'hospitalisation relatifs à l'hospitalisation, qui ont été pris en charge par l'assurance hospitalisation collective fournie par l'employeur ou par un autre groupement et qui, après l'intervention de cette assurance, restent à charge de l'assuré.

Limites de la couverture

En cas d'hospitalisation dans plusieurs services spécifiques, l'intervention est limitée à 180 jours de prise en charge par année d'assurance. Les services en question sont énumérés dans les conditions générales.

Le médecin-conseil peut décider d'appliquer une limitation de l'assurance lors du transfert d'Hôpital Plus Continuité vers Hôpital Plus 200. Elle ne peut être appliquée que pendant les cinq premières années du contrat.

Couverture géographique

Une couverture mondiale est applicable.

Obligations

Afin de pouvoir s'affilier à l'assurance hospitalisation Hôpital Plus Continuité, les conditions suivantes doivent être remplies de façon cumulative :

- être inscrit comme titulaire ou comme personne à charge à l'assurance maladie obligatoire et/ou aux services complémentaires auprès d'une Mutualité Libérale qui fait partie de la SMA Hôpital Plus ;
- être en ordre de cotisations pour les services complémentaires ;
- être couvert par une assurance hospitalisation collective, offerte par l'employeur ou par un autre groupement.

Afin d'obtenir une intervention, l'assuré doit déclarer le dommage dans les trois ans.

Modalités de paiement

Les primes doivent être payées annuellement, mais elles peuvent également être réglées trimestriellement. Elles sont réclamées par domiciliation ou virement. Quand l'assuré opte pour un paiement par virement, il recevra annuellement ou trimestriellement une demande de paiement. La domiciliation sera, à son tour, présentée chaque année ou chaque trimestre à l'établissement financier.

Début et fin de la couverture

Le contrat entre en vigueur au premier jour du mois suivant la signature de la proposition d'assurance et après le paiement de la prime initiale. La garantie d'assurance entre en vigueur à la date de début du contrat, à condition que la prime de départ ait été payée et, le cas échéant, que le stage d'attente général de six mois soit accompli.

La couverture du contrat prend fin par la résiliation du contrat, de la part de l'assuré ou de l'assureur (en raison de non-paiement).

Le contrat prend fin si l'assurance collective offerte par l'employeur est interrompue ou lorsque l'âge de 65 ans est atteint.

Le contrat prend également fin si le titulaire décède ou se désaffilie auprès des Mutualités Libérales.

Résiliation du contrat

L'assuré peut résilier son contrat à tout moment au moyen d'une lettre recommandée, par exploit d'huissier ou en remettant une lettre de préavis moyennant un accusé de réception. Il doit néanmoins respecter le délai de préavis d'un mois.

Clause de non-responsabilité

L'assurance hospitalisation Hôpital Plus 200 est proposée par la SMA Hôpital Plus, société mutualiste d'assurances selon le droit belge, avec le numéro d'entreprise 0471.459.194, dont le siège social se trouve en Belgique et qui est agréé sous le numéro 450/01. Ce produit appartient à la branche 2 « maladie ».
Etant donné que cette publication a un caractère purement informatif et indicatif, aucun droit ne peut en aucune manière en être retiré. Pour les plaintes relatives à la gestion ou à l'exécution de ces produits, il est possible de s'adresser à l'Ombudsman des Assurances (Square de Meeûs 35 – 1000 Bruxelles).