

Assurance Hospitalisation

Document d'information relatif à un produit d'assurance
AXA Belgium - Belgique - S.A. d'assurances - BNB n° 0039



Hospi 4Ever

Disclaimer : le présent document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins individuels et 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.

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

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 ?

Garanties "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 |
| ✓ Les frais de soins palliatifs, les frais de dépistage de la mort subite, les frais de séjour du donneur d'un organe | ✓ Les frais mortuaires |
| ✓ Interventions ophtalmologiques extramurales | ✓ 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"

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

Garantie "Transport"

- ✓ Les frais d'ambulance et/ou hélicoptère en rapport avec les garanties décrites ci-dessus

Service "Medi-Assistance"

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| ✓ Service center (24/24-7/7) | ✓ Service tiers payant en Belgique |
|------------------------------|------------------------------------|

Garantie "Assistance"

- ✓ Service tiers payant à l'étranger
- ✓ Rapatriement suite à un incident médical
- Assistance en Belgique
- Assistance à l'étranger



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 qui ne présente pas de symptômes objectifs
- ✗ Trouble psychique que ne présente pas de symptômes objectifs
- ✗ Toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments
- ✗ Traitement esthétique, traitement relatif à la stérilisation, traitement relatif à la fertilité (sauf la procréation médicalement assistée)
- ✗ Médicaments et traitements médicaux et paramédicaux non reconnus par l'INAMI



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! 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
- ! Lorsque l'hospitalisation ou les soins ambulatoires pour une maladie grave ont lieu à l'étranger, l'intervention de la compagnie sera limitée jusqu'à un plafond précisé dans les conditions particulières
- ! La garantie soins ambulatoires pré- et post-hospitalisation est limitée à 1 mois avant et 3 mois après l'hospitalisation
- ! Eventuelle limitation des prestations en cas d'hospitalisation ou one day clinic dans un des établissements hospitaliers repris sur la liste comme définie dans les conditions particulières. Cette liste est actualisée chaque année au moyen de critères repris dans les conditions particulières
- ! Les limitations dans le nombre des interventions et le montant maximal pour les couvertures assistance sont définies dans des conditions générales
- ! Pour les interventions ophtalmologiques, l'intervention est limitée selon l'accord entre la compagnie et les centres
- ! L'intervention dans les frais de procréations médicalement assistées est limitée à 6.000 EUR



Où suis-je couvert (e) ?

- ✓ 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 trois 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



Quand et comment effectuer les paiements ?

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 commence la couverture et quand prend-elle fin?

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 résilier 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.