

Assurance hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance



MLOZ Insurance, Route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht - Belgique
entreprise d'assurances des Mutualités Libres,
agrée sous le numéro de code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18,
numéro d'entreprise : 422.189.629.

Hospitalia Continuité

Toutes les informations contractuelles et précontractuelles sur le produit d'assurance sont fournies dans les conditions générales, les avenants, la demande de nouvelle affiliation et la lettre d'acceptation.

Ce produit est soumis au droit belge.

Pour plus d'informations sur l'affiliation à ce produit, veuillez contacter votre mutualité.

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

L'assurance Hospitalia Continuité est une assurance facultative qui offre une couverture complémentaire à celle de l'assurance hospitalisation collective de l'employeur : les frais hospitaliers, pré- et post-hospitaliers non couverts par celle-ci sont remboursés à concurrence de maximum 50 euros par jour d'hospitalisation, en complément de l'intervention de l'assurance collective de l'employeur.

Dès que l'assurance collective prend fin, l'affiliation à Hospitalia Continuité permet de passer à Hospitalia Smart, Hospitalia Care ou Hospitalia Plus et de continuer à bénéficier d'une assurance hospitalisation sans questionnaire médical, sans stage et sans primes majorées.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Remboursement jusqu'à 50 euros par jour, après un stage de 6 mois, des coûts hospitaliers qui ne sont pas couverts par l'assurance collective :
 - pour les hospitalisations d'au moins une nuit et les hospitalisations de jour en Belgique
 - pour les hospitalisations d'au moins une nuit à l'étranger à condition que l'assurance hospitalisation collective ait octroyé une intervention.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les factures d'hospitalisation pour lesquelles l'assurance collective n'est pas intervenue.



Y a-t-il des restrictions à cette couverture ?

- ! La maladie, l'affection ou l'état préexistant constaté(e) lors de l'affiliation à Hospitalia Continuité n'a une incidence que lors du passage par la suite à Hospitalia Smart, Hospitalia Care ou Hospitalia Plus. Dans ce cas, la couverture sera limitée lors d'une hospitalisation en chambre particulière (pas de suppléments de chambre ni d'honoraires).



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La couverture s'applique dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

- Au début du contrat : le preneur d'assurance doit compléter une demande de nouvelle affiliation et un questionnaire médical. Il doit aussi communiquer spontanément à l'assureur tout élément susceptible d'influencer la prise en charge du risque. Il doit également payer les primes.
- Pendant la durée du contrat : le preneur d'assurance doit communiquer tout changement pouvant influencer la prime demandée ou le maintien du contrat. Il doit informer l'assureur au plus tôt de l'existence d'une convention couvrant un risque similaire ou identique, soit totalement, soit partiellement.
- En cas de sinistre : le preneur d'assurance doit informer l'assureur au plus tôt du sinistre, compléter la demande d'intervention et lui fournir tous les justificatifs de ses dépenses.



Quand et comment effectuer les paiements ?

A partir de la date d'affiliation, le preneur d'assurance est redevable de la prime à sa date d'échéance, par virement ou par domiciliation selon la périodicité convenue.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend cours le premier jour du mois suivant celui au cours duquel l'assureur a reçu les formulaires « Demande de nouvelle affiliation ou de changement de produit » et « Questionnaire médical » dûment complétés, moyennant le paiement de la première prime.

Le contrat se termine de plein droit à l'âge de 66 ans (67 ans, à partir de 2030) ou dès que l'assurance collective se termine avant l'âge de 66 ans (67 ans, à partir de 2030). En plus, il prend fin en cas de résiliation, de non-paiement des primes, de mutation vers une autre mutualité que les Mutualités Libres, en cas de fraude ou lorsque le preneur perd la qualité de membre en règle au niveau de sa mutualité consécutivement au non-paiement des cotisations pour l'assurance complémentaire de sa mutualité.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par lettre recommandée, recommandé électronique, remise de l'exploit d'huissier ou de la lettre de résiliation contre récépissé, moyennant un préavis d'un mois minimum.

Le présent document n'a qu'une valeur indicative et a pour but de vous fournir un aperçu des principales couvertures et exclusions. Par conséquent, aucun droit ne peut en découler.

Les plaintes concernant ce produit ou nos services peuvent être adressées au coordinateur des plaintes de MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) ou à l'Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles - info@ombudsman-insurance.be - www.ombudsman-insurance.be.