

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

**Ce document est purement indicatif et vise à donner un aperçu des principales couvertures et exclusions.
Par conséquent, aucun droit ne peut en découler.**

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.

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 ou Hospitalia Plus et de continuer à bénéficier d'une assurance hospitalisation sans questionnaire médical, sans stage et sans cotisations 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 hospitalisation pour lesquelles l'assurance collective n'est pas intervenue.



Y a-t-il des exclusions 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 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 cotisations.
- Pendant la durée du contrat : le preneur d'assurance doit communiquer tout changement pouvant influencer la cotisation 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 cotisation 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 cotisation.

Le contrat se termine de plein droit à l'âge de 65 ans ou dès que l'assurance collective se termine avant l'âge de 65 ans. En plus, il prend fin en cas de résiliation, de non-paiement des cotisations, de mutation vers une autre mutualité que les Mutualités Libres ou en cas de fraude.



Comment puis-je résilier le contrat ?

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