

Assurance Hospitalisation

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



Hospi&Assist+

Disclaimer : le présent document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins 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 ?

Une assurance soins de santé collective et complémentaire par laquelle l'assureur garantit, en cas de maladie, de grossesse, d'accouchement ou en cas de maladie et d'accident, des prestations relatives à un traitement médical nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé. L'assurance est souscrite au profit d'un ensemble de personnes, qui sont liées professionnellement au preneur d'assurance au moment de leur affiliation. Il est possible d'affilier leur conjoint ou partenaire, ainsi que leurs enfants.



Qu'est ce qui est assuré ?

Garantie de base "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

Garantie complémentaire "Hospitalisation et one day clinic" et "Soins ambulatoires - pré- en post-hospitalisation" (optionnel)

- ✓ Les frais de médecines alternatives ordonnées par les médecins soignants
- ✓ Les frais de location d'un téléviseur, d'un frigo, d'un téléphone
- ✓ 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
- ✓ 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" (optionnel)

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

Si choix garantie maladies graves - soins ambulatoires :

Garantie "Transport"

- ✓ Les frais de transport terrestre et aérien en rapport avec l'hospitalisation

Garantie "Medi-Assistance"

- ✓ Base: call-center (24/24-7/7)
- ✓ Complémentaire: service tiers payant

Garantie "Assistance en Belgique"

- ✓ Organisation et prise en charge du transport du conjoint et des enfants de moins de 18 ans, à côté du transport du patient
- ✓ Assistance psychologique et renseignements téléphoniques
- ✓ Plusieurs services d'assistance, stipulés dans les CP

Garantie "Assistance à l'étranger"

- ✓ Organisation et prise en charge du rapatriement de l'assuré, les accompagnants de l'assuré, de la voiture et des bagages
- ✓ Assistance psychologique et renseignements téléphoniques
- ✓ Plusieurs services d'assistance, stipulés dans les conditions générales

Possibilité d'extension des garanties pour l'assuré et l'ensemble de sa famille, soit lors de l'affiliation, soit en cours de contrat si changement de situation familiale



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 ou trouble subjectif ou psychique qui ne présente pas de symptômes objectifs permettant un diagnostic précis
- ✗ Toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments
- ✗ Traitement esthétique, traitement relatif à la fertilité



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! Un stage de 9 mois dans quelques cas (affiliation tardive)
- ! La compagnie limite son intervention en fonction du choix fait par le preneur, et, le cas échéant, par l'assuré, et précisé dans les conditions particulières
- ! L'assuré prend en charge l'éventuelle franchise définie dans les conditions particulières
- ! La compagnie peut limiter son intervention des frais à un certain montant journalier, défini dans les conditions particulières
- ! Lorsque l'hospitalisation a lieu à l'étranger pour un risque survenu en Belgique, l'intervention de la compagnie sera limitée à 25.000 EUR
- ! La garantie soins ambulatoires pré- et post-hospitalisation est limitée à un certain nombre de mois avant et après l'hospitalisation comme précisé 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
- ! L'effet rétroactif d'une nouvelle affiliation est limité à un mois
- ! L'extension des garanties par l'assuré est fonction du choix fait par le preneur d'assurance au niveau des garanties et précisé dans les conditions particulières



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 six mois par an à l'étranger



Quelles sont mes obligations ?

- Le preneur d'assurance communique immédiatement à la compagnie les modifications intervenues au niveau des assurés et de leur famille (nouvelles affiliations, départs, modifications de la situation familiale de l'assuré)
- Le preneur d'assurance est légalement tenu d'informer sans délai l'assuré susdit de la possibilité pour celui-ci et, le cas échéant, pour le(s) membre(s) de sa famille de payer une prime individuelle supplémentaire en vue de préfinancer la poursuite individuelle de la présente assurance. AXA ne dispose pas d'un tel produit à l'heure actuelle.
- Le preneur d'assurance informe l'assuré dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de la présente assurance de la possibilité de maintenir la couverture à titre personnel



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 de l'assurance est indiquée dans les conditions particulières du contrat. Sauf dérogation prévue dans les conditions particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an et est reconductible tacitement.



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.