

Disclaimer: Ce document vous donne un aperçu très global d'un produit d'assurance. L'information dans cette fiche n'est pas personnalisée en fonction de vos besoins spécifiques. Seule la police complète vous donnera un aperçu exact de vos droits et obligations et des nôtres. Informez-vous donc auprès de votre courtier et consultez les Conditions Générales sur le produit d'assurance choisi sur <https://www.baloise.be/fr/contact-service/conditions-generales.html>.

Quel est ce type d'assurance?

L'assurance Hospitalisation Individuelle est une assurance facultative à caractère indemnitaire comme complément à l'intervention de l'assurance obligatoire pour les soins médicaux et aux prestations. Le produit prévoit une garantie dans le cas d'une hospitalisation, d'un traitement du type one day clinic pour cause de maladie ou d'accident.



Qu'est-ce qui est assuré?

- ✓ Les frais nécessaires du point de vue médical engagés par l'assuré à la suite de maladie, d'accident ou d'accouchement lors de l'hospitalisation de l'assuré, d'un traitement du type one day clinic ou d'un accouchement à domicile.
- ✓ Le libre choix d'un hôpital, d'une chambre et d'un médecin.
- ✓ Dans le cas d'une hospitalisation à la suite d'une maladie, d'un accident, d'une grossesse ou d'un accouchement, les frais suivants sont remboursés:
 - les frais de séjour dans un établissement de soins;
 - les prestations médicales et paramédicales dans la mesure où elles sont effectuées ou prescrites par un médecin;
 - les médicaments;
 - les prothèses, appareils orthopédiques, verres de contact et verres de lunettes dans la mesure où ils sont prescrits par un médecin;
 - le matériel médical, endoscopique et de viscérosynthèse;
 - les extractions de dents et les traitements dentaires nécessaires du point de vue médical à la suite d'un accident, à condition qu'ils donnent droit à une intervention légale;
 - le transport par ambulance dans la mesure où cela se rapporte à la période d'hospitalisation et ce, à partir du jour d'hospitalisation jusqu'au jour de sortie de l'établissement de soins.
- ✓ Les frais pour les soins ambulatoires avant et après l'hospitalisation de 2 mois avant l'hospitalisation jusqu'à 6 mois après l'hospitalisation.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- ✗ Les infirmités et les maladies qui se sont déjà manifestées avant l'affiliation.
- ✗ Les cures, même si elles sont prescrites par un médecin.
- ✗ Les vaccinations légales, les examens ou les traitements de fécondité, la stérilisation, les traitements contraceptifs, les interruptions volontaires de grossesse, les inséminations artificielles ou la fécondation in vitro.
- ✗ L'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments.
- ✗ Les traitements dentaires, sauf mention contraire.
- ✗ Les traitements esthétiques.



Y a-t-il des restrictions de couverture?

- ! Les frais de transport sont limités à 1.850 EUR par assuré par hospitalisation.
- ! Les moyens homéopathiques: au maximum 50 % du coût avec un plafond de 180 EUR par année.
- ! Les soins postnatals sont limités à 75 EUR par jour.
- ! Les soins palliatifs dans un établissement qui n'est pas un établissement de soins sont limités à 75 EUR par jour. La totalité des soins palliatifs sont limités à 6.500 EUR par assuré et par année.
- ! Pour la Région de Bruxelles-Capitale et en dehors de l'Union européenne, l'intervention se limite à 2 fois l'intervention légale et au maximum 100 EUR par jour d'hospitalisation dans l'établissement de soins.
- ! Hospitalisation par suite d'affections psychiques: 75 %.



Où suis-je assuré?

- ✓ La couverture est valable dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations?

- Lorsque vous prenez la police, vous êtes obligé de communiquer précisément toutes les informations qui pourraient avoir une influence sur l'évaluation de l'état de santé de l'assuré.
- Vous nous communiquez les nouvelles données en cas de modification de l'adresse et/ou de modification de la composition familiale.
- Vous coopérez aux questions et aux examens médicaux et ce, tant lors de l'établissement de la police, de l'adaptation du risque que lors d'un sinistre.
- Vous entreprenez toutes les mesures nécessaires pour recevoir l'intervention de votre mutuelle.
- En cas de sinistre, vous devez nous prévenir immédiatement et nous remettre tous les documents et toutes les informations sur le sinistre.



Quand et comment dois-je payer?

Vous avez l'obligation de payer la prime annuellement et vous recevrez pour cela une invitation à payer. Une prime fractionnée est possible moyennant certaines conditions et des coûts supplémentaires éventuels.



Quand est ce que la couverture prend cours et se termine?

La date de début et la durée de l'assurance sont mentionnées dans les Conditions Particulières. Cependant, les garanties n'entrent en vigueur au plus tôt qu'à partir du premier paiement de prime. Le contrat est conclu à vie et ne peut être terminé que par une résiliation de la police par le preneur d'assurance, en cas de non-paiement des primes dues, en cas de mutation vers une autre assurance hospitalisation ou en cas de fraude.



Comment puis-je résilier mon contrat?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. La résiliation du contrat doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.