Assurance hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit : Hospi Quality+

Compagnie : Ethias SA | Belgique -
Compagnie d'assurances agréé sous le n° 196

Important: ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Il n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

Quel est ce type d'assurance ?
L'assurance Hospi Quality+ est une assurance soins de santé complémentaire par laquelle l'assureur garantit, en cas de maladie, de grossesse, d'accouchement ou d'accident, des prestations relatives à un traitement médical nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé. Sauf mention contraire, les montants assurés et franchises communiqués dans ce document sont indexés (indice des prix à la consommation de mars 2023).

Qu'est ce qui est assuré ?

✓ En cas d'hospitalisation à la suite d'un accident, d'une maladie, d'une grossesse ou d'un accouchement dans un hôpital reconnu ou dans une institution de soins palliatifs reconnue :

- pour autant qu'ils donnent lieu à une intervention légale de votre mutuelle et jusqu'à concurrence du triple du montant de cette intervention :
  - les frais de séjour, y compris les suppléments pour chambre à 1 lit ;
  - les coûts des prestations médicales et paramédicales, les honoraires et suppléments d'honoraires ;
  - les médicaments, les frais de produits pharmaceutiques, bandages, matériel médical et autres adjuvants médicaux ;
- qu'ils donnent lieu ou non à une intervention légale de votre mutuelle :
  - les frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un enfant âgé de moins de 18 ans (rooming-in), jusqu'à concurrence de € 35,11 maximum par nuit ;
  - les frais de séjour du donneur en cas de transplantation d'un organe ou d'un tissu en votre faveur, jusqu'à concurrence de € 1.755,34 maximum par assuré et par an.

✓ Les frais médicaux relatifs aux soins ambulatoires encourus pendant une période de 60 jours avant et de 180 jours après l'hospitalisation, en relation directe avec l'hospitalisation, jusqu'à concurrence du triple de l'intervention légale de votre mutuelle.

✓ En cas de survenance d'une des 33 maladies graves assurées (e.a. cancer, diabète, maladie d'Alzheimer, sclérose en plaques) :

- remboursement des frais de médecine ambulatoire nécessaires et en lien avec le traitement de la maladie grave, sans qu'une hospitalisation ne soit requise, jusqu'à concurrence du triple de l'intervention légale de votre mutuelle ;
- à la suite d'une hospitalisation : remboursement d'une gamme de services d'aides à domicile non médicales ou de produits esthétiques qui peuvent contribuer à l'amélioration de votre état de santé, jusqu'à concurrence de € 500,00 (non indexé) maximum par assuré et par an.

✓ Remboursement des médicaments non remboursables, des traitements homéopathiques, de l'ostéopathie et de l'acupuncture jusqu'à concurrence de € 2.925,56 par assuré et par an.

Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Les prestations résultant de :

x traitements esthétiques ou cures de rajeunissement ;

x maladies ou accidents survenus à l'assuré :

- en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques, médicaments ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale ;
- consécutifs à l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments ;

x la stérilisation, de traitements contraceptifs ;

x la pratique d'un sport aérien ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, de même que la pratique, en tant que professionnel(le), d'un sport quelconque.

Y a-t-il des restrictions de couverture ?

! **Hospitalisation de jour (one day clinic)**
Les suppléments d'honoraires et de frais de séjour en chambre à 1 lit ne sont pas remboursés.

! **Délai d'attente**
Le délai d'attente général est de trois mois. Il est toutefois supprimé pour :

- les accidents ;
- une série de maladies infectieuses aiguës (e.a. rubéole, rougeole, varicelle, Covid-19, ...) ;
- le conjoint ou le cohabitant légal, pour autant que l'affiliation ait lieu dans le mois qui suit le mariage ou la déclaration de cohabitation légale ;
- le nouveau-né lors de l'accouchement d'une personne déjà assurée, pour autant que l'affiliation ait lieu dans les deux mois qui suivent la date de la naissance ;
- si l'assuré avait déjà avant l'affiliation une assurance avec des garanties similaires pendant au moins trois mois sans interruption.

! Pour les frais liés à une grossesse ou à un accouchement, nous intervenons à la condition que la grossesse ait débuté après la date de prise d'effet de la garantie et après expiration du délai d'attente précité.

! **Hopitaux certifiés**
Une franchise de € 351,07 est appliquée si vous choisissez une chambre individuelle dans un hôpital non certifié par Ethias. La liste des hôpitaux certifiés est actualisée au 1er janvier de chaque année et disponible sur ethias.be.

Où suis-je couvert ?

✓ L'assurance est valable dans le monde entier.

Quelles sont mes obligations ?

- Lors de la conclusion du contrat vous devez nous communiquer toutes les informations, données exactes et complètes sur le risque à assurer. La proposition d'assurance doit être accompagnée pour chaque personne à assurer par un questionnaire médical dûment complété afin que nous puissions apprécier le risque à assurer et éventuellement formuler des restrictions au droit à des prestations liées à une maladie, blessure ou handicap.
- Si des modifications surviennent en cours de contrat au risque pour lequel vous êtes assuré (entre autres les modifications dans la composition familiale susceptibles de modifier la prime telle qu'une naissance, un mariage, un décès), vous êtes tenu de nous les communiquer.
- La déclaration de l'hospitalisation doit être effectuée aussi rapidement que possible et vous devez nous communiquer tous les justificatifs originaux (facture de l'hôpital, attestations des remboursements de la mutuelle, reçus délivrés par la pharmacie, ...). Une copie ne suffit pas.

Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime avant la date d'échéance 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 ?

L'assurance Hospi Quality+ prend cours à la date indiquée dans les conditions particulières du contrat. Le contrat est conclu à vie.

Comment puis-je résilier le 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.

1252-432/1 • 02/24