

Assurance hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance / Février 2021

Compagnie : Société Mutualiste d'Assurances du Brabant (SMAB) agréée par l'Office de contrôle des mutualités sous le n° 350/03 pouvant organiser des assurances de la branche 2 (maladie) et de la branche 18 (assistance) / B.C.E. 0838.221.243.
Siège central : Rue du Midi 111 à 1000 Bruxelles.



SOCIÉTÉ MUTUALISTE
D'ASSURANCES
DU BRABANT - SMAB

Hospimut Plus Continuité

Ce document n'a qu'une valeur informative. Toutes les informations contractuelles ou précontractuelles sont fournies avec les conditions générales.

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

Il s'agit d'un produit d'attente qui est destiné à anticiper la perte ou la fin d'une assurance hospitalisation octroyée par l'employeur dans le cadre d'une relation de travail.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Durant la période de validité du contrat d'assurance « hospitalisation » souscrit via l'employeur :

- ✓ L'assurance prend en charge les frais d'hospitalisation restant à charge de l'assuré après intervention de l'assurance de l'employeur, à concurrence de 50 EUR par jour d'hospitalisation (hospitalisation d'au moins une nuit en Belgique ou à l'étranger, ou hospitalisation de jour en Belgique).

A la fin du contrat d'assurance « hospitalisation » souscrit via l'employeur :

L'assuré a le droit de souscrire au contrat Hospimut Plus aux conditions suivantes :

- ✓ Aucun stage d'attente ne sera applicable, pour autant que la couverture « Hospimut Plus Continuité » ait été en vigueur au moins durant six mois ;
- ✓ La prime du contrat « Hospimut Plus » sera calculée sur base de l'âge que l'assuré avait lorsqu'il a souscrit au produit « Hospimut Plus Continuité », pour autant que la couverture « Hospimut Plus Continuité » ait été en vigueur au moins durant un an ;
- ✓ Aucune restriction ne s'appliquera en cas d'hospitalisation en chambre individuelle liée à une affection, blessure ou infirmité existant avant la prise de cours du contrat, pour autant que la couverture « Hospimut Plus Continuité » ait été en vigueur au moins durant trois ans.

Où suis-je couvert ?

La couverture s'applique :

- aux hospitalisations et hospitalisations de jour en Belgique ;
- aux hospitalisation d'au moins une nuit à l'étranger.

Quelles sont mes obligations ?

- > Être membre de la Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant (FMSB) et ne pas avoir perdu le droit aux avantages de l'assurance complémentaire de la FMSB.
- > Payer les primes d'assurance dans les délais communiqués par écrit.
- > Informer l'assureur en cas de changement d'adresse ou de modification dans la composition du ménage.
- > En cas de sinistre, introduire la demande d'intervention au moyen des formulaires et pièces justificatives prévues, dans un délai de 3 ans à partir du jour de la prestation des soins.
- > Informer l'assureur de la perte ou la fin de l'assurance « hospitalisation » accordée par l'employeur, et souscrire à l'assurance Hospimut Plus.

Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime est payable en une fois par virement ou par domiciliation, ou trimestriellement par domiciliation uniquement. Les délais de paiement sont communiqués par courrier. Le premier paiement doit toujours être effectué par virement.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ⊗ Les frais ambulatoires.
- ⊗ Les frais d'hospitalisation, en dehors de l'intervention décrite ci-avant.

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

- ! Les avantages prévus par le contrat sont perdus lorsque l'assurance hospitalisation accordée par l'employeur prend fin et que l'assuré ne souscrit pas directement à la garantie Hospimut Plus.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend cours le premier jour du mois qui suit la réception par la SMAB de la proposition d'assurance dûment complétée et signée, moyennant paiement de la première prime (annuelle ou trimestrielle) dans le délai communiqué par courrier.

Il est conclu pour une durée indéterminée mais il prend fin automatiquement :

- lorsque l'assurance conclue via l'employeur se termine ;
- et en tout état de cause, la veille du 65^e anniversaire de l'assuré.

Il se termine également lorsque l'assuré n'est plus affilié à la FMSB, qu'il a perdu son droit aux avantages de l'assurance complémentaire de la FMSB en raison du non paiement de la cotisation, ou en cas de non paiement de la prime d'assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat d'assurance à tout moment, par l'envoi d'un courrier recommandé ou par remise d'une lettre de résiliation contre récépissé ; la résiliation est effective à l'expiration d'un délai de préavis de 3 mois.