

Avenant au 1^{er} janvier et au 1^{er} avril 2020 aux Conditions générales Hospitalia Plus au 01/01/2019

Conditions générales Hospitalia Plus de la société mutualiste MLOZ Insurance
votées par le Conseil d'Administration du 25 septembre 2019 et l'Assemblée Générale Extraordinaire du 25 octobre 2019



MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (OZ - Partenamut - Freie Krankenkasse - Partena Ziekenfonds). Agréée sous le code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18, auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités et des unions nationales de mutualités - Av. de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles.
Siège social : route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles - Belgique
(RPM Bruxelles) - www.mloz.be - N° d'entreprise : 422.189.629 - 25/10/2019

Modifications au 1^{er} janvier 2020

Changement de terminologie

Le terme « cotisations » est remplacé par « primes ».

Le terme « note d'hospitalisation » est remplacé par la « facture patient ».

Le terme « frais de séjour » du père ou de la mère dans la chambre de son enfant hospitalisé est remplacé par « frais d'accompagnement ».

Précisions

Changement (en gras) aux articles :

1. DEFINITIONS

1.3 Sections : les sections de MLOZ Insurance sont les intermédiaires qui offrent les produits d'assurance : 501 : OZ (www.oz.be) - ~~506 : Omnimut (www.omnimut.be)~~ - 509 : Partenamut (www.partenamut.be) - 515 : Freie Krankenkasse (www.freie.be) - 526 : Partena OZV (www.partena-ziekenfonds.be), toutes affiliées à l'Union Nationale des Mutualités Libres.

1.5 Hospitalisation de jour :

Par hospitalisation de jour, on entend exclusivement :

- une fonction de traitement de jour organisée et intégrée dans l'établissement et ayant des procédures déterminées en matière de sélection des patients, de sécurité, de surveillance qualitative, de continuité, de rédaction de rapports et de collaboration avec les divers services médico-techniques; est considérée comme intégrée dans l'établissement, la fonction de traitement de jour exploitée par le pouvoir organisateur de l'établissement, intégrée dans l'organisation médicale de l'établissement et placée sous la direction d'un médecin spécialiste de l'établissement ;
- une fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » agréée sur la base des dispositions prévues par l'AR du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction « hospitalisation chirurgicale de jour » pour être agréée.

1.7 Produits pharmaceutiques : Par produits pharmaceutiques, il convient d'entendre :

- toute spécialité pharmaceutique enregistrée auprès du Ministère de la Santé publique en vertu de l'article 6 de la loi du 25 mars 1964 et de l'A.R. du 3 juillet 1969, modifié par les arrêtés ultérieurs,
- toute spécialité pharmaceutique importée par l'hôpital d'un pays étranger, conformément aux dispositions de l'article 105 de l'Arrêté Royal du 14 décembre 2006 relatif aux médicaments à usage humain et vétérinaire,
- préparation magistrale délivrée lors d'une hospitalisation de jour,
- substance de contrastes.

1.11 Facture patient, note d'honoraires et facture pour soins ambulatoires à l'hôpital : les documents prévus respectivement à l'annexe 37, à l'annexe 38 et à l'annexe 37bis du règlement du 1er février 2016 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

1.16 Affection, maladie ou état préexistant : une affection, une maladie ou un état de santé (comme la grossesse) existant au moment de l'affiliation à MLOZ Insurance, ou au moment du transfert entre produits au sein de MLOZ Insurance, et qui donne lieu à une hospitalisation ou à des soins ambulatoires.

3. CONCLUSION, DUREE ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

3.1. Conclusion du contrat d'assurance

...

Le contrat d'assurance peut être conclu à distance. Tout contrat conclu à distance est conclu au moment où l'assureur reçoit la « Demande de nouvelle affiliation ou de changement de produit » dûment complétée et signée par le preneur (pour autant que la 1^{ère} prime soit reçue par MLOZ Insurance au plus tard le dernier jour du 3^{ème} mois qui suit la date d'affiliation).

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de 14 jours pour résilier le contrat d'assurance sans pénalité et sans obligation de motivation.

La résiliation par le preneur est effective au moment de la notification de la résiliation à l'assureur, celle venant de l'assureur 8 jours après sa notification au preneur d'assurance. L'exercice de ce droit se fait selon les modalités habituelles de désaffiliation reprises au point 3.2.

3.2 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu à vie. Il prend néanmoins fin en cas de :

- ...
- mutation vers une autre mutualité que les Mutualités Libres (résiliation de plein droit)
- ...

10. ADAPTATION DE LA PRIME, DES PRESTATIONS ET DES CONDITIONS GENERALES

...

MLOZ Insurance a la possibilité de décider annuellement de ne pas faire usage ou de ne faire que partiellement usage des possibilités d'indexation des primes sur base de ces indices.

Les primes seront néanmoins majorées en fonction des différentes taxes applicables en la matière.

Les primes, ainsi que la couverture, peuvent être modifiées en exécution de l'article 504 de la loi du 13 mars 2016.

16. TRAITEMENT DES DONNEES

Les données à caractère personnel du preneur d'assurance et de ses assurés seront traitées par MLOZ Insurance en tant que responsable de traitement et par les Mutualités Libres, en tant qu'agent et sous-traitant de cette dernière dans le cadre de l'octroi et de la gestion du produit d'assurance auquel le preneur d'assurance a souscrit et conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (« RGPD »). Les données à caractère médical sont recueillies et traitées sous la surveillance et la responsabilité du conseiller médical de MLOZ Insurance. La politique en matière de vie privée de MLOZ Insurance est disponible via le lien www.mloz.be/fr/privacyMLOZInsurance, ou sur simple demande en agence ou par courrier (MLOZ - DPO, Route de Lennik 788A à 1070 Bruxelles).

Modifications au 1^{er} avril 2020

Modifications de la couverture

La Garantie « Maladies Graves » devient optionnelle avec une cotisation séparée. Elle est accessible jusqu'à 65 ans.

La fin de l'assurance Hospitalia Plus met automatiquement fin à cette garantie.

Changement (en gras) aux articles :

2. ADMISSION

2.1. Toute personne ne peut s'affilier à la couverture Hospitalia Plus, et en complément à la Garantie « Maladies graves », et le rester que si elle est affiliée en assurance obligatoire et aux services complémentaires à l'une des 4 sections, sauf exceptions statutaires (consultez ces sections : Partenamut, Freie Krankenkasse, OZ, Partena Ziekenfonds). Elle est tenue obligatoirement d'affilier les personnes à sa charge au sens de la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sauf lorsque le conjoint ou cohabitant ou les enfants sont déjà couverts par une assurance similaire du type "frais réels". La démission ou radiation d'un assuré entraîne implicitement celle de toutes les personnes obligées de s'affilier.

La limite d'âge pour l'affiliation à Hospitalia Plus, ainsi que pour la Garantie « Maladies graves », est fixée à 65 ans, sauf en cas de mutation en assurance obligatoire pour les personnes précédemment affiliées et en ordre de cotisations à une assurance hospitalisation, et à une Garantie « Maladies graves », similaires auprès d'une autre entité mutualiste belge.

3. CONCLUSION, DUREE ET FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

3.1 Conclusion et durée du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est formé par la lettre d'acceptation (avec ou sans limitation) et les conditions générales, et par les avenants.

Le contrat d'assurance prend cours le premier jour du mois suivant celui au cours duquel MLOZ Insurance a reçu la "Demande d'affiliation et de changement de produit" et le "Questionnaire Médical" dûment complétés (le datage interne ou scanning **ou on line** faisant foi), si la première prime est reçue par MLOZ Insurance, pour chaque assuré au plus tard le dernier jour du 3ème mois qui suit la date d'affiliation.

L'affiliation d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté de moins de trois ans, non dispensé de stage, prend cours le premier jour du mois qui suit sa naissance ou son adoption, à condition que la demande d'affiliation et le questionnaire médical soient reçus par MLOZ Insurance avant la fin du 3ème mois qui suit la naissance ou son adoption, et que la première prime soit perçue par MLOZ Insurance au plus tard le dernier jour du 3ème mois qui suit la date d'affiliation.

Le paiement spontané d'une prime sans y avoir été invité ne vaut pas affiliation. En cas de non-respect du délai de 3 mois énoncé ci-avant, cette prime sera remboursée et une nouvelle procédure d'affiliation devra être entreprise.

Si, sur base du questionnaire médical, le Conseiller Médical demande une information complémentaire avant de statuer sur la demande d'affiliation, le preneur dispose de 45 jours pour y donner suite.

Si ce délai n'est pas respecté ou vu l'absence d'informations complémentaires reçues, l'affiliation prend cours d'office selon les règles définies ci-avant avec, pour la maladie ou l'affection ou l'état préexistants mentionnés sur le questionnaire médical, une limitation d'intervention **en cas d'hospitalisation, et un refus en cas de maladie grave**. La décision d'acceptation, avec ou sans limitation de l'intervention **en cas d'hospitalisation, avec un refus en cas de maladie grave**, est communiquée par lettre au candidat preneur d'assurance. La lettre détaillera le montant et la date du paiement de la première prime, la date d'acceptation de l'affiliation et de prise de cours de l'affiliation, la durée du stage, la durée viagère de l'affiliation et le produit d'assurance offert.

Le contrat d'assurance peut être conclu à distance. Tout contrat conclu à distance est conclu au moment où l'assureur reçoit la «Demande de nouvelle affiliation ou de changement de produit» dûment complétée et signée par le preneur (pour autant que la 1ère prime soit reçue par MLOZ Insurance au plus tard le dernier jour du 3ème mois qui suit la date d'affiliation).

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de 14 jours pour résilier le contrat d'assurance sans pénalité et sans obligation de motivation.

La résiliation par le preneur est effective au moment de la notification de la résiliation à l'assureur, celle venant de l'assureur 8 jours après sa notification au preneur d'assurance. L'exercice de ce droit se fait selon les modalités habituelles de désaffiliation reprises au point 3.2.

3.2 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu à vie. Il prend néanmoins fin en cas de :

- résiliation par le preneur d'assurance, conformément aux modalités prévues par la loi du 4 avril 2014, moyennant un préavis d'un mois minimum commençant à courir le premier jour du mois qui suit l'envoi de la lettre recommandée ou du recommandé électronique qualifié, la remise de l'exploit d'huissier ou de la lettre de résiliation contre récépissé, adressée soit directement à MLOZ Insurance, soit via une des sections visées ci-dessus. **La résiliation de l'assurance Hospitalia met automatiquement fin à la Garantie « Maladies graves ». Ce préavis d'un mois n'est pas exigé en cas d'un changement de couverture hospitalière au sein d'Hospitalia ;**
- fraude ou de tentative de fraude ;
- ...

4. DEBUT, EXCLUSIONS ET FIN DE LA GARANTIE

4.1. Début de la garantie d'assurance

La garantie d'assurance prend cours à la date du début du contrat d'assurance d'terminée dans la lettre d'acceptation pour autant que les stages aient pris fin.

4.1.1. Règle générale : stage de 6 mois

Avant de pouvoir bénéficier des interventions de MLOZ Insurance, un stage de 6 mois débutant à la date d'affiliation est prévu. **De même, un stage de 6 mois sera applicable sur les extensions de couverture, à dater de la date d'affiliation à cette extension de couverture.** MLOZ Insurance n'intervient pas pour une hospitalisation, ni pour des soins ambulatoires ayant débuté pendant le stage.

9. SEGMENTATION ASSURANCES HOSPITALIERES

9.1 Lors de la prise de cours du contrat :

9.1.1 L'âge de l'assuré, car sur base des données statistiques les probabilités de traitement et d'hospitalisation ainsi que le montant des remboursements augmentent avec l'âge. L'âge est dès lors pris en compte dans l'établissement du montant de la prime ainsi que dans l'accès au produit.

a) L'accès peut être limité en fonction du produit choisi : l'âge limite pour Hospitalia Plus est de 65 ans, **de même pour la Garantie « Maladies graves » complémentaire à Hospitalia Plus.** Cette limite d'âge ne s'applique pas aux assurés précédemment affiliés, et en ordre de cotisations, à une assurance similaire auprès d'une autre SMA.

10. ADAPTATION DE LA PRIME, DES PRESTATIONS ET DES CONDITIONS GENERALES

La prime, les conditions tarifaires et les conditions de couverture des prestations sont définies compte tenu des paramètres contenus dans le plan technique que l'assureur constitue sur base de critères actuariels et techniques d'assurance.

Sans préjudice des possibilités légales d'adaptation et en dehors de leur adaptation à l'indice des prix à la consommation, ou à l'indice médical rattaché respectivement à la garantie "chambre particulière" pour Hospitalia Plus, **et à la garantie « soins ambulatoires » pour la Garantie « Maladies Graves », les primes ne peuvent être augmentées.**

Pour l'application de l'indexation, il sera procédé à une comparaison entre le taux de l'indice du mois d'avril de l'année en cours et le taux de l'indice du même mois de l'année précédente. **Pour Hospitalia Plus, les primes seront toutefois augmentées annuellement à hauteur de 1,5% au-delà de l'indice appliqué.**

Cette variation du taux d'indice est exprimée en pourcentage et peut être appliquée à la prime et aux prestations en vigueur avant l'indexation.

MLOZ Insurance a la possibilité de décider annuellement de ne pas faire usage ou de ne faire que partiellement usage des possibilités d'indexation des primes sur base de ces indices.

Les primes seront néanmoins majorées en fonction des différentes taxes applicables en la matière.

Modification de la couverture

Les frais divers ne sont plus remboursés.

Les plafonds de 500€ pour la fécondation in vitro et le robot de chirurgie sont supprimés.

Changement (en gras) aux articles :

13. LIMITATIONS D'INTERVENTIONS

13.3 Prestations non couvertes par Hospitalia Plus

MLOZ Insurance n'intervient pas :

- ...
- **pour les frais divers tels que les frais de confort de chambre, les coûts de la personne accompagnante (excepté le remboursement des frais d'accompagnement du père ou de la mère dans la chambre de son enfant hospitalisé, âgé de moins de 19 ans), les produits d'hygiène, la nourriture et les boissons, les autres produits et services fournis à la demande du patient, les frais de transport non-urgent et les frais soumis à la TVA**
- pour les prestations médicales, pharmaceutiques et hospitalières tenant à l'esthétique, et/ou qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical **et les frais soumis à la TVA;**
- ...

Précisions des interventions

15. INTERVENTIONS

...

15.3 Paiement des avantages

Pour avoir droit aux remboursements, le preneur doit être en ordre de primes.

Pour obtenir les avantages prévus dans Hospitalia Plus, le preneur remplira un document "Demande d'intervention" délivré par MLOZ Insurance et fournira à celle-ci toutes les pièces justificatives étayant ses débours, dont l'original des factures hospitalières. Par pièce justificative relative aux frais hospitaliers, on entend l'original de la **facture patient et éventuellement de la note d'honoraires** ou la facture scannée par l'hôpital ou par l'assuré ou la facture transmise sur tout autre support durable.

Pour obtenir les avantages **des soins préhospitaliers, soins posthospitaliers et de la Garantie « Maladies graves »**, le preneur remettra toutes les factures originales, et le décompte du remboursement des attestations de soins par la mutuelle ou une copie de celles-ci.

Amélioration de la couverture

11. REMBOURSEMENTS D'HOSPITALIA PLUS

11.1. Interventions pour les hospitalisations en Belgique

La liste 2020 des hôpitaux avec franchise en cas d'hospitalisation d'au moins une nuit en chambre particulière passe de 20 à 17.

La liste des hôpitaux concernés par l'application de la franchise est établie avec application au 1^{er} janvier.

La nouvelle liste sera applicable à tous les cas d'assurance dont le début du séjour coïncide ou est postérieure à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle liste.

La liste 2020 des hôpitaux réclamant plus de 200 % est la suivante :

- C.H. EPICURA (RHMS) - Ath, Hornu, Baudour
- C.H.U. DE TIVOLI - La Louvière
- C.H.U. J. BORDET – Bruxelles
- C.H.U. AMBROISE PARE – Mons
- C.M.P. LA RAMEE – Bruxelles
- CHIREC (Edith Cavell, Basilique, Parc Léopold, Ste-Anne/St-Remi, Braine-l'Alleud - Waterloo et Delta) - Bruxelles et Braine-l'Alleud
- CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE - Charleroi (Gosselies)

- **CLINIQUE SAINT JEAN—Bruxelles**
- **CLINIQUES DE L'EUROPE—Bruxelles**
- CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST-LUC – Bruxelles
- HOPITAL BRUGMANN – Bruxelles
- HOPITAUX D'IRIS SUD (Baron Lambert, Etterbeek-Ixelles, Bracops et Molière) – Bruxelles
- CENTRE DE SANTE DES FAGNES – Chimay
- C.H.C / CLINIQUE SAINT-VINCENT - Liège (Rocourt)
- C.H.C / CLINIQUE SAINT-JOSEPH – Liège
- C.H.C / CLINIQUE DE L'ESPERANCE – Montegnée
- C.H.C / CLINIQUE NOTRE-DAME - Hermalle/Argenteau
- C.H.C / CLINIQUE NOTRE-DAME – Waremme
- C.H.C / CLINIQUE SAINTE-ELISABETH - Verviers (Heusy)
- **C.H.R. de la CITADELLE Liège**

Cette liste est consultable via www.hopitauxfranchise.be.

11.6 Interventions préhospitalières

Les interventions pré hospitalière passent de 30 à 60 jours.

11.7 Interventions posthospitalières

Les interventions post hospitalières passent de 90 à 180 jours et visent également :

L'intervention vise également les attelles, à concurrence de 50 euros maximum par cas d'hospitalisation, lorsqu'elles font l'objet d'une prescription médicale d'un médecin et qu'elles ont été délivrées dans les 180 jours suivant l'hospitalisation, pour autant qu'elles soient en relation directe avec l'hospitalisation.

12. ASSISTANCE EN BELGIQUE – « Hospitalia Assist »

12.1. Objet et étendue de l'assistance

« Hospitalia Assist », offre les services ci-après, aux preneurs d'Hospitalia Plus qui ont terminé leur stage et qui ont droit à l'intervention de MLOZ Insurance dans le cadre d'une hospitalisation, d'une hospitalisation de jour ou d'une maladie grave, en Belgique, couverts par Hospitalia Plus ou la Garantie "Maladies graves" à concurrence des limites indiquées (montants toutes taxes comprises).

Ces services sont offerts pour autant que l'assuré soit immobilisé, physiquement ou mentalement, dépendant dans ses tâches quotidiennes, et que les cohabitants de fait ou légaux de l'assuré ne puissent physiquement ou mentalement assumer les services décrits ci-dessous.

Les services, organisés et pris en charge par Hospitalia Assist, sont limités par assuré à un montant global de € 1.000 maximum par événement (hospitalisation ou maladie grave) avec un maximum de 2 événements par année civile, pour l'ensemble des services repris ci-après. Les services sont cumulatifs.

Par événement, on entend soit une hospitalisation, soit le début du traitement d'une maladie grave rendant l'assuré dépendant dans ses tâches quotidiennes.

Par intervention, on entend l'intervention d'un prestataire du service d'aide et de garde octroyé.

12.2. Validité territoriale

L'assistance s'applique uniquement sur le territoire belge. Sauf stipulation contraire, il s'effectue au domicile légal ou au domicile élu par l'assuré.

12.3. Obligations des assurés

L'assuré est obligé de faire appel à Hospitalia Assist, et de se conformer à ses instructions, afin que ce dernier puisse organiser les services décrits ci-dessous.

Toute assistance, tout frais ou toute prestation de service ne donne droit à une indemnisation que si l'accord préalable a été demandé à Hospitalia Assist et si celui-ci a donné sa permission.

Dans tous les cas, les frais engagés à l'occasion d'une assistance organisée par l'assuré ne sont indemnisés qu'après présentation des notes de frais et de l'ensemble des éléments qui viennent prouver les faits donnant droit à la garantie.

Les frais engagés à l'occasion d'une assistance organisée par l'assuré ne sont remboursés qu'à concurrence des montants mentionnés dans les Conditions générales et dans les limites des frais qu'Hospitalia Assist aurait pris à sa charge s'il avait organisé lui-même l'assistance.

L'assuré doit prendre toutes les mesures nécessaires pour

obtenir le remboursement de ses frais auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme d'assurance. Si l'assuré bénéficie d'autres assurances couvrant le même risque, il doit communiquer à Hospitalia Assist les garanties et l'identité de ces assureurs.

L'assuré s'engage à respecter les engagements convenus avec Hospitalia Assist pour l'organisation de l'assistance. Si l'assuré manque à l'une de ses obligations susmentionnées, et qu'un lien causal existe entre le non-respect des obligations et le sinistre, et qu'il en résulte un préjudice pour Hospitalia Assist, ce dernier peut décliner son intervention et réduire sa prestation à concurrence du préjudice subi. Toute intention frauduleuse, omission intentionnelle ou inexactitude intentionnelle dans la déclaration entraîne toujours la perte de tous droits aux prestations d'assurance.

12.4. Conditions d'octroi du service d'assistance

L'assuré ou, s'il en est empêché, un de ses proches contacte Hospitalia Assist au 02 560 47 85 accessible 24 h sur 24 à partir d'avril 2020, afin que soient organisées les prestations convenues. Toute assistance, tout frais ou toute prestation de service ne donne droit à une indemnisation que si l'accord préalable a été demandé à Hospitalia Assist et si celui-ci a donné sa permission. La demande doit être formulée au plus tard dans les 30 jours qui suivent la fin de l'hospitalisation, ou d'un traitement couvert par l'assurance Hospitalia Plus dans le cadre d'une maladie grave.

Sans attendre, et dans tous les cas dans un délai de 30 jours après la demande d'assistance, l'assuré doit fournir tous les renseignements utiles à Hospitalia Assist et répondre aux questions qui lui sont posées afin d'être en mesure de déterminer les circonstances et l'ampleur des besoins et des prestations à délivrer.

L'assuré s'engage à respecter les engagements convenus avec Hospitalia Assist pour l'organisation de l'assistance. Si l'assuré manque à l'une de ses obligations susmentionnées, et qu'un lien causal existe entre le non-respect des obligations et le sinistre, et qu'il en résulte un préjudice pour Hospitalia Assist, ce dernier peut décliner son intervention et réduire sa prestation à concurrence du préjudice subi. Toute intention frauduleuse, omission intentionnelle ou inexactitude intentionnelle dans la déclaration entraîne toujours la perte de tous droits aux prestations d'assurance.

S'il s'avère que l'événement, qui a donné lieu aux prestations n'est pas un sinistre couvert, Hospitalia Assist demandera à l'assuré le remboursement des frais engagés.

12.5 Garanties d'assistance

Pour l'ensemble des prestations d'aide et de garde, l'intervention des prestataires d'Hospitalia Assist est limitée à raison de maximum 8 heures consécutives par intervention et 5 interventions par an. Pour l'application de ce plafond, il est tenu compte de l'année dans laquelle l'hospitalisation, ou la maladie grave a lieu.

1. Pendant l'hospitalisation

Pendant une hospitalisation couverte, Hospitalia Assist organise et/ou prend en charge les prestations décrites ci-dessous

1.1. Aide à domicile

Si aucun proche ne peut fournir à l'assuré hospitalisé de l'aide à domicile, Hospitalia Assist organise et prend en charge les frais d'une aide à domicile pour effectuer les services suivants : nettoyage (aide-ménagère), repassage, repas à domicile des personnes vivant sous le même toit.

Chaque prestation dure au minimum 4 (quatre) heures incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés.

1.2. Garde d'enfants

Si un assuré, père ou mère d'un ou de plusieurs enfant(s) mineurs d'âge, n'est pas en état de garder son (ses) enfant(s) et qu'aucun proche ne peut intervenir dans la garde de son (ses) enfant(s), Hospitalia Assist organise et prend en charge la garde d'enfant(s) de l'assuré hospitalisé.

Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 4 (quatre) heures par jour incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés.

La mission consiste à garder l'enfant de l'assuré hospitalisé au domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant. Pendant ses heures de présence, la garde d'enfant pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra-scolaires et retourner les chercher.

Cette prestation est également accordée en cas d'accouchement à

domicile remboursé par la Société Mutualiste d'Assurances; ou en cas d'accouchement remboursé par la Société Mutualiste d'Assurances, pendant le séjour à l'hôpital de la mère ou situé directement après un court séjour (maximum 2 nuits) de la mère, à l'hôpital. Cette prestation n'est accordée après un accouchement que dans les 5 jours suivant celui-ci.

1.3. Garde d'animaux domestiques

Hospitalia Assist organise et prend en charge la garde, frais de nourriture compris, ou le transport des animaux domestiques (chiens et chats) vers un proche désigné par l'assuré hospitalisé, résidant en Belgique. Les animaux en question doivent avoir reçu toutes les vaccinations légalement obligatoires.

1.4. Aide scolaire et pédagogique

Hospitalia Assist organise et prend en charge une aide scolaire et pédagogique pour les enfants mineurs empêchés de suivre les cours normalement du fait de l'hospitalisation pendant plus de 14 jours consécutifs.

Cette aide est accordée, sous réserve de l'accord exprès de l'établissement de soins, pour la durée effective de l'année scolaire en cours, pendant les jours normalement scolarisés et cesse dès que l'enfant a repris les cours normalement ou à la fin de l'année scolaire.

1.5. Transport d'une personne nommée par l'assuré

Si, pendant l'hospitalisation couverte,

- les enfants / petits-enfants vivant sous le même toit que l'assuré doivent se rendre à l'école et/ou chez un proche ;
- les proches souhaitent se rendre au chevet de l'assuré ou prendre en charge la garde des enfants / petits-enfants vivant sous le même toit que l'assuré,

Hospitalia Assist organise et prend en charge le transport aller-retour dans le cas où ils ne peuvent pas se déplacer par leurs propres moyens.

Pour l'ensemble des prestations de transports, l'intervention d'Hospitalia Assist est limitée à 125 euros par transport et de 250 euros par événement.

2. Après un événement couvert (hospitalisation, maladie grave)

Si, suite à un événement couvert, l'assuré est immobilisé sous prescription médicale ou dépendant dans ses tâches quotidiennes, Hospitalia Assist organise et prend en charge les prestations décrites ci-dessous.

2.1. Garde-malade après une hospitalisation de jour

Hospitalia Assist organise, dans les 24 heures, et prend en charge les frais de mise en place d'une garde-malade au profit de l'assuré isolé hospitalisé de jour durant la nuit qui suit directement cette hospitalisation de jour, durant 12 heures maximum, entre 19h et 8h.

Pour bénéficier de ce service, l'assuré isolé doit :

- fournir au garde-malade une attestation médicale du médecin traitant l'hospitalisation de jour qui stipulera qu'une hospitalisation de jour a été réalisée et qu'une garde, ne nécessitant pas de soins infirmiers, est requise ;
- disposer d'un téléphone.

2.2. Aide à domicile

Si aucun proche ne peut lui fournir de l'aide, Hospitalia Assist organise et prend en charge les frais d'une aide à domicile pour effectuer les services suivants : nettoyage (aide-ménagère), repassage,

repas à domicile. Chaque prestation dure au minimum 4 (quatre) heures incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés.

2.3. Livraison d'achats de première nécessité

Si l'assuré est dans l'incapacité de se déplacer et qu'aucun proche ne peut intervenir, Hospitalia Assist organise et prend en charge la livraison des médicaments prescrits par ordonnance médicale depuis moins de 24h et immédiatement indispensables à l'assuré et/ou les biens de première nécessité, sous réserve de disponibilité. Les frais relatifs à l'achat-même restent à charge de l'assuré. Hospitalia Assist avance si nécessaire l'achat des médicaments, mais l'assuré devra les rembourser au moment où ils lui sont livrés.

2.4. Garde d'enfants

Si un assuré, père ou mère d'un ou de plusieurs enfant(s) mineurs d'âge, n'est pas en état de garder son (ses) enfant(s) et qu'aucun proche ne peut intervenir dans la garde de son (ses) enfant(s), Hospitalia Assist organise et prend en charge la garde d'enfant(s).

Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 4 (quatre) heures par jour incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés.

La mission consiste à garder l'enfant de l'assuré au domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant. Pendant ses heures de présence, la garde d'enfant pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra-scolaires et retourner les chercher.

Cette prestation est également accordée en cas d'accouchement à domicile remboursé par la Société Mutualiste d'Assurances; ou en cas d'accouchement remboursé par la Société Mutualiste d'Assurances, pendant le séjour à l'hôpital de la mère ou situé directement après un court séjour (maximum 2 nuits) de la mère, à l'hôpital. Cette prestation n'est accordée après un accouchement que dans les 5 jours suivant celui-ci.

2.5. Garde d'animaux domestiques

A la suite d'une hospitalisation couverte, Hospitalia Assist organise et prend en charge la garde ou une promenade journalière des animaux domestiques (chiens et chats à l'exclusion d'autres animaux).

2.6. Aide scolaire et pédagogique

Hospitalia Assist organise et prend en charge une aide scolaire et pédagogique pour les enfants mineurs empêchés de suivre les cours normalement pendant plus de 14 jours consécutifs.

Cette aide est accordée pour la durée effective de l'année scolaire en cours, pendant les jours normalement scolarisés, et cesse dès que l'enfant a repris les cours normalement ou à la fin de l'année scolaire.

2.7. Transport en vue de la garde des enfants ou petits-enfants de l'assuré

Si un assuré, père ou mère d'un ou de plusieurs enfant(s) mineurs d'âge, n'est pas en état de garder son (ses) enfant(s), Hospitalia-Assist organise et prend en charge le trajet aller et retour

- soit d'un proche ou d'une personne résidant en Belgique désignée par l'assuré pour s'occuper de ses enfants ou de ses petits-enfants mineurs d'âge à sa charge ;
- soit des enfants ou petits-enfants mineurs d'âge chez un proche désigné par l'assuré, résidant en Belgique, avec, si nécessaire, l'accompagnement des enfants par un proche désigné par l'assuré ou par Hospitalia-Assistance.

2.8. Transport des enfants vers l'école

Si l'assuré se trouve dans l'incapacité de conduire ses enfants à l'école, Hospitalia Assist organise et prend en charge le transport aller/retour des enfants mineurs vers l'école.

Pour l'ensemble des prestations de transports l'intervention d'Hospitalia Assist est limitée à 125 euros par transport et de 250 euros par événement.

2.9. Transport non urgent de l'assuré

Si l'assuré ne peut pas se déplacer par ses propres moyens, Hospitalia Assist organise et prend en charge son transport aller/retour

- vers un centre hospitalier ou médical pour les visites de contrôle ;
- vers un établissement médical, paramédical ou pharmaceutique
- vers son lieu de travail.

Pour l'ensemble des prestations de transports, l'intervention de Hospitalia Assist est limitée à 125 euros par transport et de 250 euros par événement.

En cas d'hospitalisation urgente l'assuré doit faire appel en priorité aux services d'urgence nationaux.

3. Assistanes complémentaires

3.1. Admission non urgente à l'hôpital

Lors d'une admission pour une hospitalisation non urgente prescrite par un médecin, Hospitalia Assist organise et prend en charge sur demande de l'assuré :

- la recherche et la réservation d'une place en milieu hospitalier public ou privé en Belgique, dans la limite des disponibilités dans les établissements hospitaliers ;
- le transport de l'assuré, et le transport des apparentés vivant sous le même toit, vers un hôpital en Belgique proche du domicile de l'assuré ainsi que le retour au domicile. La prise en charge financière du transport se fera en complément des remboursements de la sécurité sociale ou de tout autre organisme d'assurance auquel l'assuré serait affilié.

En cas d'hospitalisation urgente l'assuré doit faire appel en priorité aux services d'urgence nationaux.

3.2. Assistance téléphonique en cas d'hospitalisation ou de maladie grave

Hospitalia Assist fournit à l'assuré l'assistance téléphonique suivante :

- Une assistance par téléphone d'un traducteur lorsque l'assuré éprouve des difficultés linguistiques afin de communiquer avec les autorités médicales (hôpital, prestataires médicaux et paramédicaux)

- L'envoi de messages aux proches en cas d'événement soudain, imprévu

- La mise à disposition des coordonnées

- d'organismes de soins paramédicaux ;
- de la pharmacie et du médecin de garde à contacter ;
- des organismes de soins à domicile ;
- des sociétés louant du matériel médical.

3.3. Assistance psychologique

A la suite d'un événement couvert (hospitalisation ou maladie grave) ayant entraîné un traumatisme psychologique, Hospitalia Assist met à la disposition de l'assuré et des personnes vivant sous le même toit un service d'assistance téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, destiné à fournir un premier soutien psychologique "on line" et, si nécessaire, l'orienter vers un organisme de support spécialisé.

Hospitalia Assist organise également le soutien psychologique de l'assuré et des personnes vivant sous le même toit et prend en charge, si nécessaire, un maximum de 3 consultations chez un psychologue reconnu en Belgique avec un suivi de trois consultations téléphoniques pendant un maximum de 3 mois.

A la demande de l'assuré, suite à tout problème privé ou professionnel, Hospitalia Assist communique les coordonnées des associations d'entraide spécialisées dans le soutien psychologique. La prise en charge psychologique est limitée à 500 euros par événement.

12.6. Subrogation

Hospitalia Assist est subrogé à concurrence des frais payés dans les droits et les créances de l'assuré contre des tiers. Si, par le fait de l'assuré, la subrogation ne peut pas produire ses effets, Hospitalia Assist peut réclamer à l'assuré la restitution des indemnités payées dans la mesure du préjudice qu'Hospitalia Assist a subi.

12.7. Exclusions

Outre les exclusions prévues par MLOZ Insurance, sont également exclus :


- a. Les tentatives de suicide et suicide,
- b. L'hospitalisation pour un accouchement normal (sauf dans le cadre de la garde d'enfant, sauf en cas de complications évidentes et imprévisibles),
- c. Toutes les conséquences des exclusions mentionnées dans le produit Hospitalia Plus.

La responsabilité d'Hospitalia Assist ne peut être engagée en cas de retard ou de non-exécution des services convenus pour autant que ce retard ou cette non-exécution soient dus à :

- cas de force majeure,
- événement imprévisible,
- grève,
- décision des autorités.

7. Primes au 01/01/2020

Montants mensuels en euros au 01/01/2020, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge au 1/01/2020

Tranches d'âge: 	Prime commerciale HOSPITALIA PLUS, taxes et contributions comprises, à payer	Taxes et contributions	Prime commerciale hors taxes	dont frais d'acquisition	dont frais d'administration
		Cotisations INAMI 10 %		3,32 %	2,02 %

Affiliés au produit Hospitalia Plus					
• Avant le 01/01/1994 ou affiliés, après cette date, avant l'âge de 46 ans*					
moins de 18 ans	6,36	0,58	5,78	0,19	0,12
de 18 à 24 ans	7,96	0,72	7,24	0,24	0,15
de 25 à 49 ans	20,19	1,84	18,35	0,61	0,37
de 50 à 59 ans	24,76	2,25	22,51	0,75	0,45
60 ans et plus	44,63	4,06	40,57	1,35	0,82
• Après le 01/01/1994, entre 46 et 49 ans*					
46 à 49 ans (+5 %)	21,19	1,93	19,26	0,64	0,39
50 à 59 ans (+5 %)	25,99	2,36	23,63	0,78	0,48
60 ans et plus (+5 %)	46,85	4,26	42,59	1,41	0,86
• Après le 01/01/1994, entre 50 et 54 ans*					
à 49 ans (+10 %)**	22,19	2,02	20,17	0,67	0,41
50 à 59 ans (+10 %)	27,21	2,47	24,74	0,82	0,50
60 ans et plus (+10 %)	49,07	4,46	44,61	1,48	0,90
• Après le 01/01/1994, entre 55 et 59 ans*					
55 à 59 ans (+50 %)	37,04	3,37	33,67	1,12	0,68
60 ans et plus (+50 %)	66,84	6,08	60,76	2,02	1,23
• Après le 01/01/1994, à partir de 60 ans*					
à 59 ans (+70 %)**	41,95	3,81	38,14	1,27	0,77
60 ans et plus (+70 %)	75,72	6,88	68,84	2,28	1,39

* A la date de début de l'affiliation.

** Âge au 1^{er} janvier de l'année d'affiliation

Tranches d'âge:	Prime commerciale GARANTIE « MALADIES GRAVES », taxes et contributions comprises, à payer	Taxes et contributions	Prime commerciale hors taxes	dont frais d'acquisition	dont frais d'administration
		Taxe d'assurance 9,25 %		3,32 %	2,02 %

Affiliés à la Garantie Maladies Graves					
moins de 18 ans	0,28	0,02	0,26	0,01	0,01
de 18 à 24 ans	0,35	0,03	0,32	0,01	0,01
de 25 à 49 ans	0,88	0,07	0,81	0,03	0,02
de 50 à 59 ans	1,08	0,09	0,99	0,03	0,02
60 ans et plus	1,97	0,17	1,80	0,06	0,04

Il n'y a aucune majoration de la prime de la Garantie « Maladies graves ».

Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion.

Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non mentionnés ci-dessus (y inclus le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion).

Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurances telles qu'approuvées par son Assemblée Générale.

Les autres articles restent inchangés.

Les conditions générales d'Hospitalia Plus au 01/01/2020 peuvent être consultées via ce lien : www.condgen.be.

Une copie papier peut également être obtenue sur simple demande par téléphone, e-mail ou dans une agence de votre mutualité.