

ASSURANCE HOSPITALISATION

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Société Mutualiste d'Assurances NEUTRA

N° d'entreprise : BE 0472.020.311

Agréée par l'OCM sous le n° 250/2



neutra
Produit : NEUTRA TOP

Les informations précontractuelles et contractuelles complètes sur le produit d'assurance hospitalisation sont fournies séparément.

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

L'assurance hospitalisation Neutra Top est une assurance de la branche 2 couvrant les frais de soins de santé qui restent à charge du bénéficiaire déduction faite de l'intervention légale ou de celle d'une autre assurance ou de tout remboursement de quelque nature que ce soit.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- En cas d'hospitalisation

- ✓ Les frais de séjour jusque maximum 200 € par jour.
- ✓ Les honoraires et suppléments d'honoraires.
- ✓ Les frais pharmaceutiques.
- ✓ Les frais de prothèses dentaires, de prothèses thérapeutiques ainsi que d'appareils orthopédiques placés pendant l'hospitalisation, en rapport direct avec l'intervention chirurgicale pratiquée et pour autant qu'ils fassent l'objet d'une intervention légale. Ces frais sont remboursés à 100 %.
- ✓ Les frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un enfant âgé de moins de 12 ans jusque maximum 25 € par nuit et 30 nuitées par année civile.
- ✓ Les frais de location de matériel sanitaire.
- ✓ Les frais divers, du patient hospitalisé, avec un maximum de 10 € par jour.
- ✓ Les frais de stérilisation, de contraception, d'insémination artificielle, de conception in vitro non remboursés par l'A.M.I., jusque maximum 60 € par jour.
- ✓ Les frais de chirurgie plastique réparatrice qui seraient occasionnés par une maladie ou un accident couvert par l'A.M.I.
- ✓ Les frais d'hospitalisation de jour sont remboursés comme une hospitalisation ordinaire.
- ✓ Les frais médicaux pré- et post-hospitaliers en relation directe avec l'hospitalisation et exposés deux mois avant le début et trois mois après la fin de l'hospitalisation.
- ✓ Les frais pharmaceutiques, non remboursés par l'A.M.I. pré- et post-hospitaliers en relation directe avec l'hospitalisation et exposés deux mois avant le début et trois mois après la fin de l'hospitalisation, à 100 %.
- ✓ Les frais de consultation effectuée par le médecin anesthésiste, préalablement à l'hospitalisation jusque maximum 15 €.
- ✓ Les frais d'ambulance.
- ✓ Les frais d'hélicoptère jusque maximum 375 € par transport.
- ✓ Les frais d'accouchement à domicile jusque maximum 600 €.
- En cas de maladie grave
- ✓ Les frais de location de matériel sanitaire.
- ✓ Les frais d'achat de matériel médical.
- ✓ Les frais relatifs aux soins spéciaux, aux analyses et aux examens nécessités par la maladie.
- ✓ Les frais pharmaceutiques.
- ✓ Les frais pharmaceutiques, non remboursés par l'A.M.I.
- ✓ Les frais de transport non remboursés par l'A.M.I. jusque maximum 125 € par année civile et sur base du barème prévu pour les contribuables en tenant compte des distances légales.
- ✓ Les prothèses prévues à l'article 27 de la nomenclature des soins de santé.








Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- x Il y a une franchise par année civile, de 125 € en cas de maladie grave et de 100 € pour les suppléments liés à la chambre particulière.
- x Limitation à 10.000 € par année civile, pour les frais pharmaceutiques non remboursés par l'A.M.I.
- x Limitation à 10.000 € par année civile, pour les frais de prothèses, implants et matériel médical.
- x Limitation à 1.000 € par jour et 10.000 € par année civile, pour les hospitalisations en dehors de la Belgique.
- x Les frais liés qui dépassent les montants mentionnés sous le titre « Qu'est-ce qui est assuré ? ».
- x La partie des honoraires et suppléments d'honoraires, en cas d'hospitalisation, qui dépassent quatre fois l'honoraire légal.



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

- ! Les prestations non remboursées par l'A.M.I., sauf mention contraire.
- ! Les accidents ou maladies non contrôlables par examen médical.
- ! Les traitements esthétiques ou de rajeunissement, sauf s'ils sont remboursés par l'A.M.I. (hors suppléments soumis à la TVA).
- ! Les accidents survenus en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescriptions, sauf en cas de preuve d'absence de lien causal ou d'utilisation par ignorance des boissons ou stupéfiants ou de contrainte par un tiers.
- ! Les maladies ayant pour cause des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou d'usage abusif de médicaments.
- ! Les cures thermales.
- ! L'événement de guerre, les troubles civils ou émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il se soit trouvé dans un cas de légitime défense.
- ! La pratique d'un sport aérien ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, la pratique, en tant que professionnel(le) d'un sport quelconque.
- ! Les conséquences :
 - d'un fait intentionnel de la part de l'assuré sauf preuve qu'il s'agit d'un cas de sauvetage de personnes ou de biens ;
 - de crimes et délits que l'assuré aurait commis ;
 - d'actes téméraires, paris ou défis.
- ! L'effet direct ou indirect de substances radioactives ou de procédés d'accélération artificielle de particules atomiques sauf l'utilisation à des fins médicales.
- ! Les mutilations volontaires ou une tentative de suicide.
- ! Les accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil en vol.

<ul style="list-style-type: none"> - <u>En cas de soins dentaires en Belgique</u> ✓ Les frais de soins préventifs (50 % du ticket modérateur). ✓ Les frais de prothèses avec intervention de l'A.M.I. (50 % du ticket modérateur). ✓ Les frais de placement de prothèses squelettiques jusque maximum 200 € par année civile. ✓ Les frais de couronnes jusque maximum 5 par année civile et 200 € par couronne. ✓ Les frais d'implants jusque maximum 5 par année civile et 200 € par implant. - <u>En cas de soins dentaires dans les pays limitrophes (cf. question suivante)</u> ✓ Les frais de soins préventifs jusque maximum 6 €. ✓ Les frais de prothèses jusque maximum 65 €. ✓ Les frais de placement de prothèses squelettiques jusque maximum 200 € par année civile. ✓ Les frais de couronnes jusque maximum 5 par année civile et 200 € par couronne. ✓ Les frais d'implants jusque maximum 5 par année civile et 200 € par implant. 	<ul style="list-style-type: none"> ! Les hospitalisations consécutives à une affection psychique, psychiatrique, psychosomatique ou mentale. ! Les hospitalisations pour convenance personnelle.
 <p>Où suis-je couvert(e) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pour les hospitalisations et maladies graves, dans le monde entier. ✓ Pour les soins dentaires, en Belgique et pays limitrophes (territoires européens de l'Allemagne, France, Grand-Duché de Luxembourg et Pays-Bas). 	
 <p>Quelles sont mes obligations ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payer la prime. - En cas de sinistre, renvoyer le formulaire de déclaration pour intervention de frais dûment complété et signé. - Avertir l'assureur de toute modification survenue et susceptible d'avoir une influence sur la couverture des risques. - Communiquer toute modification de données à caractère personnel. 	
 <p>Quand et comment effectuer les paiements ?</p> <p>Les primes sont payables anticipativement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par domiciliation mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle. - annuellement par virement bancaire. 	
 <p>Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?</p> <p>Le contrat est conclu à vie et prend effet à la date précisée dans les conditions contractuelles. Il prend fin vis-à-vis de l'assuré au moment du décès de ce dernier ou lorsqu'il n'est plus membre d'une des mutualités adhérentes. Dans ces cas, s'il est également le preneur d'assurance, il sera proposé aux autres assurés la possibilité de continuer l'assurance hospitalisation.</p> <p>Il prend fin de plein droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la fin du mois qui suit la demande de résiliation du preneur d'assurance ; - en cas de défaut de paiement, le quinzième jour qui suit le lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée portant sommation à payer ; - en cas de fraude ou tentative de fraude. 	
 <p>Comment puis-je résilier le contrat ?</p> <p>Le preneur d'assurance peut mettre fin au contrat moyennant l'envoi d'une demande écrite et signée. La résiliation prend effet à la fin du mois qui suit cette demande.</p>	