

Information générale au 1^{er} janvier 2012

MONTANTS MENSUELS DES COTISATIONS, EN € TOUTES TAXES COMPRIS 2012

Suivant l'âge au début de l'affiliation :

De 0 à 17 ans	2,35
De 18 à 24 ans	2,89
De 25 à 29 ans	3,65
De 30 à 34 ans	4,35
De 35 à 39 ans	4,99
De 40 à 45 ans	5,51
De 46 à 49 ans	6,17
De 50 à 54 ans	6,90
De 55 à 59 ans	13,05
De 60 à 64 ans	17,66

Les cotisations sont déterminées sur base de l'âge d'affiliation à Hospitalia Continuité.

En cas de transfert d'Hospitalia ou Hospitalia Plus vers Hospitalia Continuité, la cotisation d'Hospitalia Continuité correspond à celle de l'âge d'affiliation à l'un de ces deux produits.

OBJECTIFS DE L'ASSURANCE

Avoir la certitude que, dès que l'assurance hospitalisation de groupe de l'employeur prendra fin, quelle qu'en soit la raison, il sera possible de s'affilier à Hospitalia ou Hospitalia Plus, sans questionnaire médical, sans stage et sans devoir payer des cotisations majorées pour affiliation à un âge tardif, moyennant la remise du document "Demande d'affiliation ou de transfert Hospitalia".

Etre remboursé par Hospitalia Continuité du solde restant à charge, après l'intervention de l'assurance hospitalisation collective de l'employeur, tel que la franchise, les limitations et exclusions, à raison de maximum € 50 par jour d'hospitalisation en Belgique comme à l'étranger.

ADMISSION

Vous devez être affilié à l'assurance obligatoire (et le rester) et auprès des services complémentaires d'une des sections d'Hospitalia : OZ (501) - Omnium (506) - Euromut (509) - Freie Krankenkasse (515) - Securex (516) - Partena OZV (526) - Partenamut (527), sauf exceptions statutaires (consultez nos sections), toutes affiliées à l'Union Nationale des Mutualités Libres. En outre, vous devez être couvert par une assurance hospitalisation de groupe et en fournir la preuve ou à défaut de celle-ci, une déclaration sur l'honneur pour pouvoir vous affilier à Hospitalia Continuité, jusqu'à l'âge de 64 ans, sur base d'un document "Demande d'affiliation ou de transfert Hospitalia" ainsi que d'un "Questionnaire médical Hospitalia".

Dans votre intérêt, tout changement dans la composition de votre famille ou dans la police d'assurance auprès de votre employeur doit être communiqué à la SMA (Société mutualiste d'assurances "Mutuelle Entraide Hospitalisation") (p. ex. ajout de nouveau-nés ou d'un partenaire, radiation d'un partenaire ou d'enfants qui ne sont plus couverts).

Dès que vous, ou l'un des membres de votre famille, ne bénéficiez plus de l'assurance collective de l'employeur, vous devez demander votre transfert vers Hospitalia ou Hospitalia Plus pour continuer à être couvert en cas d'hospitalisation. Hospitalia Continuité, n'intervenant qu'en complément d'une assurance hospitalisation collective, ne pourra en effet plus vous rembourser.

L'affiliation prend fin dès que l'assurance de votre employeur se termine ou de plein droit à l'âge de 65 ans. C'est au plus tard avant votre 65^e anniversaire que vous pouvez demander votre transfert vers Hospitalia ou Hospitalia Plus. Et ce, sans stage, sans questionnaire médical et sans surprime, mais moyennant la remise d'une attestation de votre employeur prouvant l'assurance collective depuis 6 mois, à la date du transfert.

En cas d'absence de preuve, un nouveau questionnaire médical devra être soumis. Le transfert sera réalisé sans stage et les cotisations seront majorées en fonction de l'âge au moment du transfert.

Si l'affiliation à Hospitalia Continuité est de moins d'un an, les cotisations seront également majorées pour les transferts à partir de 46 ans, sauf si cette affiliation est le résultat d'un transfert d'Hospitalia ou d'Hospitalia Plus vers Hospitalia Continuité.

Pour les maladies ou affections ou états préexistants, détectés au moment de l'affiliation à Hospitalia Continuité, une limitation sera d'application lors de l'affiliation à Hospitalia ou Hospitalia Plus : exclusion du remboursement des suppléments en cas de séjour en chambre particulière uniquement.

AFFILIATION COMPLEMENTAIRE A HOSPITALIA AMBULATOIRE

Tout membre affilié à Hospitalia Continuité peut demander son affiliation à la couverture complémentaire Hospitalia Ambulatoire, jusqu'à 59 ans, à condition d'y affilier les personnes déjà couvertes par Hospitalia Continuité et de remplir un questionnaire médical.

Si la demande est acceptée, le membre devra accomplir un stage de 6 mois.

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT D'HOSPITALIA CONTINUITE

1. Avoir terminé le stage d'attente de 6 mois. Ce stage est supprimé en cas d'accident postérieur à la date d'affiliation (moyennant accord du Conseiller Médical) et si vous supprimez votre assurance hospitalisation similaire du type Hospitalia Continuité.
2. Remplir un document "Demande d'intervention Hospitalia".
3. Présenter le décompte de l'intervention de l'assurance hospitalisation collective et une copie de la facture d'hospitalisation si le membre est en possession de celle-ci.
4. Pendant la période où le membre bénéficie de l'assurance groupe, les frais hospitaliers non couverts par celle-ci (franchise, limitations et exclusions du contrat) seront remboursés par Hospitalia Continuité à concurrence du solde restant à charge et de maximum € 50 par jour d'hospitalisation d'au moins une nuit en Belgique et à l'étranger ou pour une hospitalisation de jour en Belgique, en complément de l'intervention de l'assurance collective de l'employeur qui doit être intervenue en premier lieu.
5. Prescription
L'action en paiement des prestations dans le cadre des avantages et toute autre action dérivant du contrat d'assurance se prescrit par un délai de maximum 3 ans à compter du jour de l'événement qui y donne ouverture. Ce droit débutera à partir de la fin du mois au cours duquel le membre reçoit la facture d'hospitalisation. Le 3^e jour ouvrable qui suit la date figurant sur la facture de l'hôpital est à considérer comme "date de réception".