Assurance hospitalisation Hospi via Payroll

Document d'information sur le produit d'assurance

Justitia SA - BNB n° 878

Le présent document d'information est exclusivement destiné à offrir un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à ce produit. Le présent document n'est pas adapté à vos besoins spécifiques et les informations qu'il contient ne sont pas exhaustives. Pour de plus amples informations à propos de ce produit, vos droits et obligations, veuillez consulter les conditions de police de ce contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle « Soins de santé » avant sa conclusion. Ces documents sont disponibles auprès de votre intermédiaire d'assurance Vanbreda Risk & Benefits SA ou sur www.hospi-via-payroll.be. Ce produit appartient à la branche 2 « maladie » et à la branche 18 « assistance » et est régi par le droit belge. Offre via www.hospi-via-payroll.be ou www.vanbreda.be.

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

Assurance hospitalisation collective à caractère indemnitaire en complément à l'intervention de l'assurance maladie légale belge. Cette assurance s'adresse à toute entreprise, comptant 10 à 100 membres du personnel, créée en Belgique et faisant appel pour son administration salariale à SD Worx, ainsi qu'à toute entreprise débutante qui, dans les 24 mois à compter de sa création, emploie au moins 1 membre du personnel, est créée en Belgique et fait appel à SD Worx pour son administration salariale.

Les membres du personnel ont leur domicile et leur résidence habituelle en Belgique ou dans n'importe quel autre pays, mais doivent profiter des avantages de la sécurité sociale belge.

Qu'est-ce qui est assuré?

- ✓ Choix libre d'hôpital, de chambre et de médecin

  Couverture:
  - des frais médicaux en cas de maladie, accident ou accouchement
  - des frais médicaux dans les 2 mois avant l'hospitalisation et 6 mois après
  - de 32 maladies graves
- ✓ Sont inclus:
  - Frais de séjour, hospitalisations de jour incluses
  - Prestations médicales
  - Prestations paramédicales (comme kinésithérapie, physiothérapie, soins infirmiers, etc.)
  - Médecine alternative (homéopathie, ostéopathie, acupuncture, chiropraxie)
  - Produits pharmaceutiques
  - Prothèses (y compris des membres artificiels, lunettes et appareils auditifs) et appareils orthopédiques
  - Opération de la cataracte dans des établissements privés affiliés
  - Techniques médicales et matériaux (implantables)
  - Traitement dentaire, prothèses et matériel dentaires (en cas de maladie ou accident assuré)
  - Transport médical urgent
  - Rooming-in
  - Frais de séjour du donneur
  - Traitements de fertilité avec intervention légale
  - Accouchement à domicile et test de mort subite
  - Soins palliatifs et frais de mortuaire
- ✓ Franchise annuelle de 175 EUR uniquement en cas d'admission dans une chambre privée, 0 EUR dans les autres types de chambres.
- ✓ Medi-Link: paiement direct de la facture d'hôpital à l'hôpital
- ✓ AssurPharma: envoi immédiat des attestations pharmaceutiques à **Vanbreda Risk & Benefits SA**
- ✓ Assi-Link+:
  - Assistance en cas d'admission en Belgique, sous la forme notamment d'une aide familiale, d'une garde d'enfants, d'une garde pour chien ou chat, de transport, de livraison d'achats nécessaires, de soins postnataux et d'assistance psychologique.
  - Assistance à l'étranger sous la forme notamment du rapatriement, d'opérations de recherche et de sauvetage, de séjour prolongé, de transfert de membres de la famille, de garde d'animaux domestiques.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- ✗ Les traitements dentaires, sauf s'ils sont médicalement nécessaires à la suite d'un accident ou d'une maladie couverte
- ✗ Les traitements esthétiques, sauf en cas de chirurgie réparatrice à la suite d'un accident ou d'une maladie couverte
- ✗ Traitements expérimentaux non reconnus sur le plan médical et cures
- ✗ Vaccination, contraception, stérilisation
- ✗ Traitements de fertilité sans intervention légale
- ✗ Tentative de suicide
- ✗ Geste intentionnel ou téméraire
- ✗ Participation active à une émeute, à des faits de guerre, à un crime ou à du terrorisme
- ✗ Usage de drogues, alcoolisme, intoxication alcoolique ou abus de médicaments
- ✗ Accidents pendant l'exercice d'une activité sportive rémunérée
- ✗ Hospitalisation en cours au moment de l'affiliation

Y a-t-il des limitations de couverture?

- ! Remboursement à 50% des frais couverts sur l'ensemble de la facture d'hôpital si l'assurance maladie légale n'intervient sur aucun poste de la facture d'hôpital.
- ! Remboursement à 50% si l'assurance maladie légale n'intervient pas, pour la pré- et post-hospitalisation et des maladies graves.
- ! Remboursement à 50% des frais de médecine alternative et de traitements de fertilité avec intervention légale.
- ! Remboursement des techniques et matériaux médicaux, en ce compris les prothèses, appareils orthopédiques et membres artificiels, avec un maximum de 50% et 5 000 EUR par an en l'absence d'intervention légale.
- ! Le remboursement pour l'hospitalisation dans le cadre d'affections nerveuses ou mentales est limité à maximum 2 ans par assuré par année d'assurance, consécutives ou non, à compter du début de la première hospitalisation.
- ! Le remboursement d'opérations de la cataracte en ambulatoire est limité à 600 EUR par assuré par intervention.

Où suis-je couvert?

✓ Couverture mondiale, limitée à l'étranger aux hospitalisations urgentes et non planifiées.

Quelles sont mes obligations?

- Aucune formalité médicale ni délai d'attente en cas d'affiliation ponctuelle.
- Affiliation obligatoire de tous les membres du personnel. Les membres de la famille des membres du personnel ont également la possibilité de s'affilier.
- Informer Vanbreda Risk & Benefits en cas de changement de domicile, de statut de sécurité sociale ou de séjour de plus de 90 jours successifs à l'étranger.
- Toute communication avec Vanbreda Risk & Benefits est faite par voie numérique.

Quand et comment payer?

- Les primes mensuelles brutes totales s'élèvent à 22,84 EUR pour un adulte et à 8,51 EUR pour un enfant de moins de 25 ans (valables à partir du 01/01/2024 et indexables annuellement sur la base de l'indice des prix à la consommation de juin ou de l'indice médical).
- Les primes sont payables trimestriellement d'avance.
- Les primes pour les membres du personnel sont payées par l'employeur. Les primes pour les membres de la famille sont payées par le travailleur par virement ou domiciliation.

Quand commence et se termine la couverture?

Le contrat est renouvelable chaque année selon les conditions en vigueur.

La couverture prend effet après l'émission et la signature de la police et après le paiement de la prime convenue. L'assureur peut résilier le contrat d'assurance pour cause de non-paiement de la prime.

Tous les membres du personnel doivent obligatoirement s'affilier à compter du début du contrat d'assurance ou à partir de leur entrée en service ultérieure. Les membres de la famille peuvent s'affilier dans les 3 mois à compter de leur droit d'affiliation. En cas d'affiliation tardive (plus de 3 mois après leur droit d'affiliation), leur couverture ne commencera qu'après 12 mois.

Comment résilier mon contrat?

Vous pouvez résilier le contrat d'assurance par courrier recommandé au plus tard 3 mois avant l'échéance annuelle.