



Société mutualiste Solidarités Assurances,
Entreprise d'assurance agréée sous le numéro 350/02 - N° d'entreprise : 838 585 487 Siège
social : rue Saint-Jean, 32-38, 1000 Bruxelles - Site internet : www.solidarités-wallonie.be

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE HOSPITALISATION : Indemnité Complémentaire en cas d'Hospitalisation - ICH applicable à partir du 1^{er} janvier 2012.

- Version ICH 2016/001 -

La Société Mutualiste Solidarités Assurances organise une assurance hospitalisation forfaitaire (Indemnité Complémentaire en cas d'Hospitalisation) (ICH). Cette assurance a pour but, dans les conditions définies ci-dessous, d'octroyer aux assurés tels que définis ci-dessous, une indemnité journalière lorsqu'elles séjournent dans un hôpital.

A. DÉFINITIONS

A.1. Assuré

Le preneur d'assurance et les personnes à charge désignés aux conditions particulières, et qui dans ces conditions bénéficient des garanties mentionnées dans la police.

A.2. Date d'effet

Le premier jour du mois qui suit la réception de la proposition d'assurance complétée et signée par le preneur d'assurance à condition que la prime soit payée avant le dernier jour du mois de la date d'effet.

A.3. Date de début de droit

Date à laquelle le stage a pris fin et la garantie pris cours.

A.4. Période de stage

La période débutant à la date d'effet de l'assurance pendant laquelle l'assuré ne peut prétendre aux garanties.

A.5. Hospitalisation

Par hospitalisation, il faut considérer chaque séjour en hôpital, médicalement justifié, pour lequel le prix de la journée d'entretien est remboursé sur base de la législation en matière d'Assurance Obligatoire Soins de Santé et Indemnités.

L'intervention n'est pas accordée pour un séjour en hôpital pour hémodialyse d'une durée non supérieure à une nuit.

A.6. Hôpital

L'établissement légalement reconnu comme hôpital. Les services suivant donnent droit à l'intervention :

B - 20 - service de traitement de la tuberculose,
C - 21 - service de diagnostic et de traitement chirurgical,
D - 22 - service de diagnostic et de traitement médical,
E - 23 - service de pédiatrie,
H - 24 - service d'hospitalisation simple,
L - 25 - service des maladies contagieuses,
M - 26 - service de maternité,
N - 27 - service de soins néonataux intensifs,
N - 19 - section des soins néonataux non-intensifs,
Sp - service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinée à des patients atteints :
61 - S1 - d'affections cardio-pulmonaires,
62 - S2 - d'affections locomotrices,
63 - S3 - d'affections neurologiques,
64 - S4 - d'affections chroniques nécessitant des soins palliatifs,
65 - S5 - de polyopathologies chroniques nécessitant des soins médicaux prolongés,

66 - S6 - d'affections psychogériatriques,
G - 30 - service de gériatrie et révalidation,
K - 34 - service de neuropsychiatrie infantile (jour et nuit)
A - 37 - service de neuropsychiatrie (jour et nuit),
A/1 - 38 - hospitalisation de jour en service A,
A/2 - 39 - hospitalisation de nuit en service A,
29 - unité de traitement de grands brûlés et
I - 49 - fonction ou service de soins intensifs (suivant codification de la Santé Publique ou codes I.N.A.M.I.), à l'exception :
a) des établissements et services psychiatriques sauf les services 34, 37, 38 et 39
b) des établissements médico-pédagogiques
c) des maisons de repos, des services R et V des hôpitaux et des établissements ou services reconnus comme maisons de repos et de soins
d) des établissements de thermalisme
e) des centres de réadaptation
f) des sanatoriums et des préventoriums

B. SOUSCRIPTION

La souscription à l'assurance ne peut être refusée à un membre, au sens de l'article 2 de l'arrêté royal du 7 mars 1991, d'une mutualité affiliée, sauf les cas d'assurés visés par le point N. b) et c) ci-dessous.

En cas de souscription de personnes à charge d'un preneur d'assurance en cours de contrat, leur souscription à l'assurance prend cours dès le premier jour de cette inscription sous réserve de la communication de cette inscription dans un délai de 30 jours et pour autant que les primes les concernant visées au point D. soient versées pour la fin du mois qui suit celui de leur inscription. En cas de communication tardive, la souscription à l'assurance prend cours le premier jour du mois qui suit la connaissance de cette inscription pour autant que les primes les concernant visées au point D. soient versées pour la fin du mois qui suit celui de la souscription à l'assurance.

Au moment de sa souscription à l'assurance, le preneur d'assurance est tenu de compléter et signer un formulaire de proposition d'assurance.

Toute modification dans la composition du ménage doit être signalée à la Société Mutualiste dans un délai de 30 jours.

Lorsqu'une personne à charge devient titulaire dans une mutualité affiliée à la Société Mutualiste, la Société Mutualiste lui soumet une offre d'assurance. Cette personne dispose d'un délai de 90 jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit.

C. FIN DU DROIT

Le contrat prend fin lorsque l'assuré :
a) n'est plus membre d'une mutualité affiliée à la Société Mutualiste,
b) décède.

Lorsque le contrat prend fin, il cesse ses effets y compris pour les hospitalisations en cours.

D. LES PRIMES

1. Les preneurs d'assurance payent une prime en fonction :
- du montant de l'indemnité journalière choisie (formule à 6,00 € ou à 12,00 €),
- du nombre d'assurés et de leur âge.
La prime ne doit plus être majorée à partir du 3^{ème} enfant de moins de 18 ans à charge du preneur d'assurance.

Les primes couvrent une période de 12 mois.

En cas de modification du nombre de personnes à charge du preneur d'assurance en cours de contrat, les primes seront adaptées le premier jour du mois suivant celui au cours duquel l'événement a eu lieu.

Trois tranches d'âge sont prévues :
• de 0 à 17 ans,
• de 18 à 54 ans,
• de 55 ans et +

Primes annuelles au 1er janvier 2012

Tranches d'âge	Indemnité de 6€/jour	Indemnité de 12€/jour
Moins de 17 ans	5,40 €	10,80 €
De 18 à 54 ans	10,80 €	21,60 €
55 ans et plus	27,00 €	49,20 €

Les primes sont toutefois majorées en cas de souscription à l'âge de 60 ans et plus.

Tranches d'âge	Indemnité de 6€/jour	Indemnité de 12€/jour
60 ans et plus	40,20 €	73,20 €

Les primes payées pour une période postérieure à une résiliation en bonne et due forme du preneur d'assurance sont remboursées suivant les dispositions légales.

2. La résiliation du contrat par le preneur d'assurance est possible moyennant un préavis de trois mois donné par lettre recommandée. Le préavis prend cours le premier jour du mois qui suit l'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

3. La prime est payable par anticipation au siège social de la Société Mutualiste. Le fractionnement par domiciliation bancaire trimestrielle est possible moyennant une prime annuelle supérieure à 20 € : Les dates de paiement et les montants des primes sont communiqués régulièrement au preneur d'assurance.

4. Les primes peuvent être adaptées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation du mois de septembre à la date d'échéance annuelle de la prime. La prime indexée pour l'année "n" est calculée en multipliant la prime par le rapport entre l'index

de l'année "n-1" et celui de septembre 2011.

5. Aucune nouvelle souscription au service octroyant une indemnité de 6,00 € par jour n'est possible.

E. LE STAGE

Le stage est de 6 mois. Ce stage est supprimé pour :

a) les accidents survenus après la date d'effet de l'assurance ;

b) les assurés qui sont portés légalement à charge du preneur d'assurance, dans les cas de naissance ou adoption, après la date d'effet de l'assurance pour autant que le stage ait été accompli par le preneur d'assurance. Lorsqu'une partie du stage a été accomplie, ces personnes à charge sont également considérées comme ayant accompli cette partie ;

c) les personnes à charge d'un preneur d'assurance dont l'assurance a pris fin et qui restent membres d'une mutualité affiliée à la Société Mutualiste soit en devenant eux-mêmes titulaires, soit en devenant personne à charge d'un autre titulaire, pour autant que le stage ait été accompli dans son intégralité et qu'il n'y ait pas d'interruption. Si le stage n'a pas été accompli totalement, il devra être complété.

d) le preneur d'assurance qui transfère la garantie prise dans le cadre d'une assurance hospitalisation "HOSPIMUT" ou "OPTIO" visée à l'article 42 susmentionné au point B.1. vers une souscription dans le cadre du présent contrat pour autant que le stage ait été accompli dans le cadre de l'assurance hospitalisation "HOSPIMUT" ou "OPTIO", sinon il devra être complété. Dans ce cas, l'indemnité sera payée sur base des conditions du présent contrat.

e) l'assuré qui était couvert par une assurance, ou un avantage d'assurance complémentaire organisé par une mutualité, une union nationale de mutualités ou une Société Mutualiste, similaire ou offrant une garantie plus étendue. Si la durée de souscription à cette assurance similaire est inférieure à la durée du stage d'attente prévue par l'assurance dans laquelle il souscrit, dans ce cas, ladite durée de souscription est portée en diminution de la durée de stage d'attente à accomplir.

F. OCTROI DE L'INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION

Pour bénéficier des garanties des assurances offertes, l'assuré doit rester membre, au sens de l'article 2 de l'arrêté royal du 7 mars 1991, d'une mutualité affiliée et respecter les statuts de celle-ci.

1. En cas de séjour en hôpital et pour autant que toutes les conditions soient remplies, une indemnité journalière de 12,00 € ou de 6,00 € sera accordée avec un maximum de 180 jours (2.160 € ou 1.080 € par année couverte par l'affiliation selon la formule choisie).

Cependant pour les services G et Sp, l'intervention sera accordée avec un maximum de 30 jours (360 € ou 180 € par année couverte par l'affiliation selon la formule choisie).

Le montant de l'indemnité est identique pour tous les assurés.

2. Le paiement des indemnités est fait au preneur d'assurance sur présentation d'un document officiel fourni par la Société Mutualiste et complété par l'hôpital.

3. Les indemnités sont dues à partir du premier et jusqu'au dernier jour de l'hospitalisation facturés par l'établissement hospitalier et mentionnés sur le document, dûment complété, prévu à cet effet par la Société Mutualiste.

G. EXCLUSION DU DROIT À L'INDEMNISATION

Le droit à l'indemnisation est refusé dans les cas suivants :

a) si l'hospitalisation est en cours avant la souscription à l'assurance ou pendant la période de stage ;

b) si l'hospitalisation a lieu à l'étranger, excepté dans le cas où le prix de la journée d'entretien est pris en charge par l'Assurance Obligatoire Soins de Santé et Indemnités;

c) si l'hospitalisation a lieu suite à un accident survenu à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit ;

d) si l'hospitalisation a pour but les soins et traitements esthétiques, exceptés les cas prévus dans la législation Assurance Obligatoire Soins de Santé et Indemnités ;

f) si l'hospitalisation est la conséquence d'un acte intentionnel de la personne assurée, à moins qu'elle ne prouve qu'il s'agit d'un cas de légitime défense ou de sauvetage justifié de personnes ou de biens ; l'acte intentionnel au sens de la présente clause est l'acte commis volontairement et sciemment qui cause un dommage raisonnablement prévisible ; la tentative de suicide n'est considéré ni comme un fait intentionnel, ni comme un accident;

g) lorsque l'hospitalisation en Belgique ne donne pas droit à une prise en charge de la journée d'entretien par l'Assurance Obligatoire Soins de Santé et Indemnités.

H. RÉCUPÉRATION D'INDEMNISATIONS PAYÉES INDUMENT

L'assurance se réserve le droit de récupérer les indemnisations payées indûment.

I. SUBROGATION

La Société Mutualiste est subrogée, à concurrence du montant des prestations accordées, dans tous les droits et actions appartenant aux bénéficiaires de ces prestations contre tous tiers.

En conséquence, l'assuré ne peut renoncer à un recours sans l'accord écrit et préalable de la Société Mutualiste. Il s'engage en outre à renouveler cette subrogation sur simple demande de la Société Mutualiste.

Dans tous les cas, la Société Mutualiste subrogée décide librement de l'opportunité d'intenter une action en justice et des suites qu'il convient d'y donner.

J. PRESCRIPTION

Le document officiel fourni par la Société Mutualiste doit être introduit dans un délai de trois ans. Le délai court à partir du jour de la date d'admission de l'hospitalisation.

K. DÉCÈS DU TITULAIRE

En cas de décès du titulaire ou d'un bénéficiaire, l'indemnisation sera accordée :

- au conjoint survivant ou cohabitant légal survivant.
- à défaut au notaire représentant la succession ou à un des héritiers légaux sur base d'une procuration légalisée de l'ensemble des

autres héritiers.
• à défaut, aux personnes physiques ayant supporté effectivement les frais de l'hospitalisation pour laquelle l'indemnisation est sollicitée.

L. LITIGES

En cas de litige entre l'assuré et l'assurance, la Société Mutualiste pourra proposer à l'assuré de soumettre ce litige à la procédure prévue aux articles 580 et 628 du Code Judiciaire.

M. DISPOSITION PARTICULIÈRE

La souscription à l'une des formules de l'assurance hospitalisation "HOSPIMUT" ou "OPTIO" n'induit pas la résiliation automatique de l'assurance "ICH". Cette dernière devra être poursuivie jusqu'à son échéance annuelle.

N. RÉSILIATION, SANCTION, SUSPENSION

La Société Mutualiste se réserve le droit de résilier le contrat :

a) en cas de non-paiement des primes dans le respect de la législation en vigueur ; le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure; les frais de mise en demeure sont à charge du débiteur.

b) en cas de préjudice moral ou financier occasionné volontairement aux intérêts de la Société Mutualiste ;

c) en cas de fraude ou tentative de fraude en vue d'obtenir des remboursements indus et pour quelle qu'assurance que ce soit ou de faits qui portent atteinte aux intérêts de la Société Mutualiste (comme par exemple piratage du système informatique) ou à l'intégrité physique ou psychique de son personnel (agression physique, verbale, ...).

Dans les cas visés aux points b) et c) ci-dessus ou dans les mêmes cas d'exclusion d'une autre assurance proposée par elle, la Société Mutualiste se réserve le droit de refuser toute demande de souscription ultérieure.

La Société Mutualiste se réserve le droit de réclamer le remboursement des indemnités payées indûment.