

Assurance Hospitalisation

0435IARD_COHI_01102002

Définitions

Article 1

Ce contrat entend par:

Vous:

le preneur d'assurance, la personne physique qui souscrit au contrat de Corona Direct Verzekeringen et qui paie la prime d'assurance.

Assuré:

la(les) personne(s) qui remplit(remplissent) toutes les conditions afin d'être stipulée(s) comme assuré(s) dans les conditions particulières et pour la(les)quelle(s) un séjour dans une institution garantie donne droit au paiement d'une indemnité sur base de ce contrat.

Nous:

Corona Direct Assurances

Corona Direct Assurances:

marque de Corona S.A.(entreprise d'assurance agréée par la BNN sous le n° de code 0435) dont le siège social est situé à Place Charles Rogier 11 - 1210 Bruxelles.

Enfant:

tout enfant célibataire à votre charge et habitant sous votre toit, y compris les enfants adoptifs ou issus d'un autre lit, à partir du 31ième jour de son existence et de moins de 25 ans. Un enfant de 18 ans habitant sous votre toit et qui ne suit plus régulièrement l'école de jour ne répond plus aux conditions « d'enfant assuré ».

Votre partenaire:

la personne cohabitante avec laquelle vous formez un ménage et qui est reprise dans les conditions particulières en tant qu'assurée.

Sinistre:

un accident et/ou une maladie qui, en tant qu'événement soudain, pourrait provoquer le paiement d'une indemnisation sur base de ce contrat.

Accident:

un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à votre organisme ou à l'organisme de l'assuré et indépendante de votre volonté ou de la volonté de l'assuré et qui produit une lésion corporelle avec séjour hospitalier, à l'exclusion de toute forme de maladie. Sous lésion corporelle nous entendons toute atteinte externe ou interne à votre intégrité physique ou à celle de l'assuré encourue pendant la durée de ce contrat. Toutes les notions doivent être interprétées conformément à la jurisprudence belge se rapportant aux accidents de travail.

Maladie:

une altération de l'intégrité physique, constatée par un docteur en médecine reconnu, et due à une cause autre qu'un accident.

Institutions garanties:

- un hôpital: une institution conçue pour dispenser des soins, examiner et traiter des malades ou des blessés, où que ce soit dans le monde et reconnu comme hôpital civil par les autorités du pays où elle est située.
- un sana- ou préventorium situé en Belgique c.à.d. une institution agréée pour dispenser et traiter des patients atteints de tuberculose et de maladies chroniques.

Institutions non-garanties:

les maisons de repos ou de soins, les centres de convalescence ou de cure, les institutions et/ou services de réhabilitation, les institutions et/ou services psychiatriques, les institutions medico-pédagogiques, les institutions de désintoxication destinées aux toxicomanes ou aux alcooliques et les institutions y assimilées.

Séjour:

une hospitalisation dans une institution garantie et qui donne lieu à une indemnisation. La durée du séjour est exprimée en nombre de jours, le jour d'entrée non compris.

Délai d'attente:

une période unique qui sera d'application pour chaque assuré et qui débutera au moment où la couverture de ce contrat sera effective. Pendant cette période nous ne sommes pas obligés de procurer les prestations stipulées dans ce contrat.

Le contrat d'assurance:

l'ensemble de la demande d'assurance, les conditions particulières et générales.

La demande d'assurance:

le formulaire émanant de Corona Direct Assurances par lequel nous vous offrons de prendre en charge le risque à votre demande.

Terrorisme:

une action ou une menace d'action, telle que définie par la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Conformément à cette loi, seul le Comité décide si un événement répond à la définition du terrorisme.

Dispositions administratives

Territorialité

Article 2

La couverture de ce contrat est valable pour des séjours dans une institution garantie où que ce soit dans le monde à l'exception d'un séjour dans un sana- ou préventorium où l'institution doit être située en Belgique.

Description et modification du risque

Article 3

Vous êtes tenus de déclarer avec exactitude, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues et que vous devez considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque.

Si vous ne répondez pas à certaines de nos questions écrites, notamment aux questions figurant dans la demande d'assurance, et si nous avons néanmoins conclu le contrat, nous ne pourrons, hormis le cas de fraude, nous prévaloir ultérieurement de cette omission. Il en va de même si nous avons conclu le contrat sans demande d'assurance dûment complétée.

Si l'omission ou l'inexactitude intentionnelle nous induit en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où nous aurons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle, nous seront acquises.

Si l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, nous proposerons, dans un délai d'un mois à dater du jour où nous aurons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet à la date à laquelle nous aurons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous pourrons résilier le contrat dans les 15 jours.

Toutefois si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous pourrons résilier le contrat dans un délai d'un mois à dater du jour où nous aurons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Paiement de la prime

Article 4

Le paiement de la prime, majorée des taxes, contributions et frais, s'effectue par anticipation aux échéances, à notre demande ou à celle de toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières. Par principe la prime est payable annuellement. Pour les paiements semestriels, trimestriels et mensuels, sans domiciliation bancaire, la prime annuelle sera augmentée avec les frais de fractionnement de respectivement 2, 3 et 5%. Pour les paiements mensuels par domiciliation bancaire la prime annuelle ne sera augmentée que de 2% de frais de fractionnement.

Article 5

À défaut de paiement de la prime à l'échéance, nous pouvons résilier le contrat, après vous avoir envoyé une mise en demeure par pli recommandé à la poste.

La résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain du dépôt du pli recommandé à la poste.

La garantie reste acquise pour tout événement assuré survenu avant la date de résiliation du contrat.

Nous nous réservons le droit de vous réclamer le remboursement des frais administratifs ou judiciaires que nous aurons effectivement encourus dans le cadre du recouvrement des primes impayées, avec un minimum de € 10,00.

Notifications

Article 6

Les communications et notifications qui nous sont destinées, doivent être effectuées à notre siège social en Belgique ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Les communications et notifications qui vous sont destinées, doivent être effectuées à la dernière adresse qui nous est connue.

Prise d'effet, durée, renouvellement, transfert et fin du contrat

Prise d'effet et durée

Article 7

Le contrat d'assurance se réalise au moment où vous signez la demande d'assurance. La couverture débute au plus tôt le jour suivant la date de réception de la première prime et pour autant que nous ayons reçu la demande d'assurance dûment signée de votre part. Le contrat est conclu à vie, sauf résiliation signifiée par nous au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours. Cette stipulation ne porte pas préjudice au contenu de l'article 9.

Quand pouvons-nous résilier le contrat?

Article 8

Nous nous engageons à ne pas mettre fin anticipativement au contrat sauf, :

- 1) à défaut de paiement de la prime, conformément à l'article 5;
- 2) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la description du risque à la conclusion du contrat;
- 3) si vous avez votre domicile à l'étranger ou y résidez habituellement ;

Notez qu'en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la description du risque en cours de contrat, le contrat est alors nul.

Quand pouvez-vous résilier le contrat?

Article 9

Vous avez le droit de résilier le contrat mensuellement en respectant les stipulations de l'article 10 et un délai de trois mois. Si la date d'échéance annuelle se situe avant l'expiration du délai de 3 mois, le contrat se termine à cette date d'échéance annuelle et, mis à part dans les cas visés aux articles 5, pour autant qu'il s'écoule au moins un mois à dater du lendemain de la signification.

Comment résilier le contrat?

Article 10

La résiliation se fait par exploit d'huissier, par pli recommandé ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Qui est garanti?

Article 11

Uniquement les personnes reprises comme assurées dans les conditions particulières sont garanties par ce contrat.

Pendant la durée du contrat votre premier-né sera automatiquement considéré comme assuré à partir du 31^{ème} jour jusqu'au 60^{ème} jour de son existence à condition que vous ayez souscrit à ce contrat au moins 10 mois avant la naissance. Pendant cette période vous pouvez demander par écrit d'ajouter votre premier-né comme assuré définitif dans votre contrat existant.

Pendant la durée du contrat votre nouveau né additionnel sera automatiquement considéré comme assuré à partir du 31^{ème} jour de son existence à condition que vous ayez souscrit ce contrat au moins 10 mois avant cette naissance.

Les personnes qui souhaitent souscrire aux garanties en cours de contrat, sauf en cas de naissance, doivent nous fournir une déclaration de bonne santé signée. Cette déclaration sera soumise à notre médecin-conseil. La garantie n'est acquise au candidat qu'après notre accord écrit.

Si une personne assurée par ce contrat n'est plus considérée comme assurée, par exemple, pour cause de divorce, de décès, de mariage d'un enfant, d'arrêt d'études..., il y a lieu de nous demander, par écrit, dans les huit jours, l'adaptation du contrat, suivant le changement intervenu. L'adaptation du contrat prendra effet le jour suivant votre notification.

Si par mariage ou arrêt des études, un enfant assuré n'est plus considéré comme assuré, il peut souscrire un contrat adapté au tarif applicable à ce moment-là. Le délai d'attente pour un séjour à l'hôpital pour des causes antérieures à la prise d'effet ou qui ont occasionné des troubles physiologiques ou nécessité un traitement avant la prise d'effet de la garantie, n'est pas applicable, dans la mesure où il a déjà couru ou est venu à expiration dans le contrat précédent.

Votre partenaire cohabitant(e) reprendra la qualité de souscripteur si vous, en tant que preneur d'assurance, venez à décéder.

Si les deux parents décèdent le contrat restera en vigueur en faveur des enfants assurés. En ce cas, le tuteur légal des enfants peut résilier le contrat à tout moment conformément aux dispositions de l'article 9.

Quelles sont nos prestations?

Indemnité journalière

Article 12

Ce contrat est défini comme « une assurance ayant pour but le versement d'une somme globale ». Suite à un sinistre, garanti par ce contrat, nous payons, par jour, l'indemnité journalière prévue aux conditions particulières. Pour la détermination de la durée du séjour nous ne tenons pas compte du jour d'entrée. La prestation est limitée à un séjour de maximum 730 jours dans un hôpital et de 180 jours dans un sana ou préventorium.

Pour déterminer la durée maximale du séjour, les périodes successives de séjour à la suite d'une même maladie ou d'un même accident sont considérées comme une seule hospitalisation pour autant qu'elles ne soient pas interrompues pendant plus de 60 jours.

L'indemnité journalière, reprise dans les conditions particulières vous restera acquise pour sa totalité, quel que soit votre âge.

Nous couvrons en cas d'hospitalisation causés par le terrorisme, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile.

Délai d'attente

Article 13

Pour un séjour nécessité par des maladies qui existaient ou qui ont occasionné des troubles physiologiques ou ont fait l'objet d'un traitement avant la prise d'effet du contrat, un délai d'attente d'un an est toujours d'application. Pour chaque nouvel événement assuré à partir d'un an après la prise d'effet du contrat, ces cas sont également garantis.

Le délai d'attente n'est pas d'application:

- si, par mariage ou arrêt des études, un enfant assuré n'est plus considéré comme assuré et souscrit un contrat adapté dans la mesure où le délai d'attente a déjà couru ou est venu à expiration dans le contrat précédent ;
- si vous avez ajouté votre premier-né, comme assuré dans le contrat endéans les 60 jours suivant sa date de naissance. Cette stipulation ne porte pas préjudice aux stipulations de l'article 11§2.

Exclusions

Article 14

Aucune indemnité n'est versée pour tout séjour dû :

- au don d'organes ;
- à une femme qui est enceinte au moment de la souscription de cette assurance, et ceci tant pour cette grossesse que pour l'accouchement ;
- à un avortement provoqué ne résultant pas d'un accident ou d'une nécessité médicale;
- à la pratique de sports rémunérés ou en qualité de professionnel , même comme activité secondaire ;
- à la pratique de sports aériens, de sports de combat, de sports motorisés, d'alpinisme, de ski de compétition, les entraînements et les essais y compris;
- à une tentative de suicide ;
- à l'automutilation ;
- à la participation volontaire à des délits, sabotages, émeutes ou à tout acte de violence d'inspiration collective, à des rixes et bagarres, sauf en cas de légitime défense;
- à la consommation d'excitants, de stupéfiants et à l'usage abusif de médicaments non-prescrits médicalement si nous pouvons démontrer un lien de causalité avec l'hospitalisation;
- à l'alcoolisme, à la toxicomanie ou à l'ivresse, si nous pouvons démontrer un lien de causalité avec l'hospitalisation;
- à une guerre civile ou étrangère; à des missions militaires et paramilitaires ou à des activités accomplies lors du service militaire, lors d'un rappel ou en tant que militaire de carrière ;
- à la fission ou fusion nucléaire, à la radioactivité et aux rayonnements ionisants, sauf les rayonnements nécessaires aux examens et traitements médicaux ;
- à des cures de sommeil, de désintoxication et autres, à des dépressions, à des affections neuropsychiatriques, à des maladies et troubles mentaux ou à des affections psychiatriques ;
- à un check-up, des examens généraux et interventions esthétiques qui ne sont pas nécessités par un sinistre garanti ;
- à des affections congénitales, à des traitements de fécondité et de stérilisation, à des maladies sexuellement transmissibles (dont le S.I.D.A.);

- à l'absence de cause médicale, c'est à dire exclusivement avec caractère de revalidation ;
- à l'utilisation, comme conducteur ou passager, d'un vélomoteur ou d'une motocyclette si nous pouvons démontrer un lien de causalité avec l'hospitalisation;
- à des paris et à des défis si nous pouvons démontrer un lien de causalité avec l'hospitalisation;
- à des actes intentionnels du preneur d'assurance ou des assurés ;
- à des interventions directement ou indirectement dues à tous les cas de transsexualité.

Que faire en cas d'hospitalisation?

Article 15

Il y a lieu de nous adresser une déclaration d'hospitalisation, dans les 5 jours ouvrables suivant l'admission de l'assuré dans l'institution garantie, sauf cas de force majeure.

A cet effet nous vous envoyons une déclaration d'hospitalisation en annexe. Des formulaires complémentaires peuvent toujours être obtenus par simple demande auprès de notre siège social.

Si en cas de force majeure vous ne pouvez pas utiliser la déclaration d'hospitalisation préimprimée, chaque déclaration d'hospitalisation doit être accompagnée d'une déclaration délivrée par le médecin traitant ou l'institution garantie.

Cette déclaration doit mentionner:

- le nom de l'assuré hospitalisé;
- la date et la raison de l'hospitalisation;
- la durée prévue du séjour;
- la date de l'accident ou des premiers symptômes de la maladie.

Après la sortie de l'hôpital vous ou l'assuré devez nous fournir un document justificatif établi par l'institution garantie en mentionnant la date de sortie et la durée effective de l'hospitalisation.

Le non-respect de ces conditions, sauf en cas de force majeure, peut entraîner une diminution de nos prestations en fonction du préjudice subi.

Quels sont nos droits?

Article 16

Nous nous réservons le droit de faire demander par notre médecin-conseil tout justificatif médical et d'examiner le bien-fondé du séjour hospitalier.

Sauf motif valable, notre médecin-conseil dispose d'un droit de visite afin d'examiner l'assuré et de l'interroger.

En cas de désaccord entre son docteur et notre médecin-conseil, nous nous réservons le droit de tenter de résoudre le litige à l'amiable, de commun accord.

Ce règlement à l'amiable consiste en un accord au niveau d'une expertise médicale à l'amiable et est enregistré dans une transaction écrite. Cette transaction est rédigée par nous et doit être signée par les deux parties.

Si un règlement à l'amiable ne semble pas être possible après un délai de 30 jours après la naissance du litige, l'affaire sera saisie devant les instances judiciaires compétentes par la partie la plus diligente.

Nous nous réservons un droit de recours contre vous ou l'assuré, responsable de la fraude, en ce qui concerne nos frais administratifs et judiciaires réellement prestés dans le cadre du traitement d'une déclaration de sinistre frauduleuse. En tous cas le montant de notre recours sera au moins de € 100,00.

Quand et à qui payons-nous l'indemnité?

Quand payons-nous l'indemnité?

Article 17

En cas de séjour dans une institution garantie, nous payons dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de toutes les informations donnant lieu à notre intervention.

Pour un séjour hospitalier excédant 30 jours, nous versons un acompte correspondant au nombre de jours d'hospitalisation et tenant compte des réductions ou prolongations éventuelles de la durée du séjour, sur production d'une attestation.

Notre décision de ne pas fournir les prestations prévues dans ce contrat vous sera également communiquée dans les plus brefs délais mais au plus tard dans les 10 jours ouvrables après la réception des informations nécessaires au règlement du sinistre.

A qui payons-nous l'indemnité?

Article 18

Sauf convention contraire figurant aux conditions particulières les indemnités vous sont versées. Si vous venez à décéder, les indemnités restant dues sont versées à votre partenaire cohabitant, à défaut à vos héritiers légaux.

Subrogation

Article 19

Les indemnités prévues au contrat ne sont pas imposables et sont versées sans tenir compte de l'éventuelle intervention d'autres assureurs, institutions sociales, employeur etc.

Par conséquent nos prestations peuvent être cumulées avec d'autres indemnités résultant du même événement assuré.

Nous renonçons à tout recours contre un tiers responsable éventuel.

Taxes

Article 20

La prime est augmentée de la taxe annuelle sur le contrat d'assurance.

Protection de vos données à caractère personnel la vie privée

Article 21

Corona SA et, le cas échéant, votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données personnelles vont être traitées par Corona SA responsable pour le traitement dans le cadre de votre demande d'offre.

Vos données peuvent être utilisées par Corona Direct Assurances, à l'extérieur de l'Union européenne, pour des actions commerciales sur les offres en cours (non-souscrites).

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à Corona SA et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE – Square de Meeûs, 29 1000 Bruxelles.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Droit d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de Corona SA. Vous pouvez consulter cette charte sur www.coronadirect.be/fr/coronadirect/privacy.

Médiateur

Article 22

Vous avez des remarques quant à votre contrat d'assurance ou vous n'êtes pas d'accord avec la gestion d'un sinistre ? Soumettez donc votre problème à Corona Direct Assurances, Service Contrats, Tel 02/244.23.23 - Fax 02/406.95.15 - E-mail serviceclients@coronadirect.be.

Vous et votre gestionnaire de dossier chez Corona Direct Assurances n'aboutissez pas à un compromis, adressez-vous alors à l'ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles – Tél 02/547 58 71 - Fax 02/547 59 75 – E-mail : info@ombudsman.as.

Les litiges quant à ces contrats peuvent également être portés devant les tribunaux de Belgique compétents.

Legislation applicable

Article 23

Les conditions générales et particulières sont régies par la législation belge. Les points non abordés dans lesdites conditions générales et particulières sont, il va de soi, également régies par le droit belge. Ceci vaut également pour le délai de prescription qui est applicable à toute action judiciaire et/ou à tout conflit découlant du présent contrat.

BeCommerce

Article 24

Nous avons souscrit le code du label BeCommerce. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet sur le site www.becommerce.be.

En cas de litiges nationaux et transfrontaliers extrajudiciaires vous pouvez aussi directement vous diriger sur [la plateforme ODR](http://ec.europa.eu/odr/) créée par la Commission Européenne. Consultez pour cela le site <http://ec.europa.eu/odr/>.

Concernant le droit de rétractation: Après que l'assureur a reçu votre demande d'assurance signée, tant le preneur d'assurance que l'assureur peuvent résilier sans frais le contrat dans les 14 jours. Cela ne peut se faire que par lettre recommandée. Il ne faut pas indiquer de motif pour la résiliation. Ce délai de résiliation commence à courir le jour où l'assureur vous confirme, en votre qualité de preneur d'assurance, que le contrat est conclu ou le jour où vous avez reçu toutes les informations sur votre contrat et les conditions du contrat sous forme numérique. Vous résiliez le contrat en tant que preneur d'assurance? Il est alors immédiatement mis fin au contrat. En cas de résiliation par l'assureur, le contrat prend fin 8 jours après l'envoi de la résiliation. L'assurance avait déjà commencé au moment de la résiliation? Dans ce cas, vous ne payez que pour les jours où vous avez été assuré par Corona Direct Assurances. Vous aviez déjà payé un montant supérieur à ce moment-là? L'assureur rembourse le montant restant dans les 30 jours. Cette période de 30 jours commence :

- si vous résiliez en tant que preneur d'assurance: le jour où l'assureur reçoit votre résiliation.
- si l'assureur résilie: le jour où il a envoyé la résiliation.

Le preneur d'assurance peut utiliser à cette fin le [formulaire standard de rétractation](#).