

## Medicis HOSPI+

L'ensemble des informations précontractuelles et contractuelles contribuant à la personnalisation du produit d'assurance au regard des besoins du client est fourni dans d'autres documents.

Foyer Assurances S.A.  
R.C.S. Luxembourg B34237

**De quel type d'assurance s'agit-il?** Le contrat d'assurance medicis HOSPI+ est un contrat d'assurance santé complémentaire qui rembourse l'Assuré pour les frais de traitements médicalement requis en cas de maladie, accouchement ou accident corporel dans le cadre d'une hospitalisation.



### Qu'est ce qui est assuré ?

Les prestations du produit medicis Hospi+ :

- ✓ Prise en charge des frais médicaux liés à une hospitalisation
- ✓ Prise en charge des frais de soins médicaux pré- et post-hospitaliers
- ✓ Couverture acquise lors de voyages temporaires à l'étranger.
- ✓ Prise en charge d'éventuels frais de transfert vers le lieu de villégiature ou l'établissement hospitalier
- ✓ Le libre choix du médecin et/ou de l'établissement hospitalier

**Disclaimer** : d'éventuelles limites de remboursements et/ou conditions peuvent être mentionnées dans les documents contractuels (conditions administratives, spéciales et particulières)



### Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les maladies/accidents résultant d'évènements de guerre, émeutes, actes de violences collectives
- ✗ Les sinistres intentionnels et tentative de suicide
- ✗ Les cures de désintoxication
- ✗ Les mesures cosmétiques
- ✗ Les sinistres survenus avant la prise d'effet du contrat, ou pendant les délais d'attente

**Disclaimer** : liste non-exhaustive. Pour plus d'informations, veuillez consulter les documents contractuels



### Y a-t-il des exclusions de couvertures ?

- ! Si le traitement curatif dépasse ce qui est médicalement requis, Foyer Santé peut réduire les prestations à un montant approprié.
- ! Si l'assuré bénéficie de prestations de la part d'assurances légales, Foyer Santé n'est tenu qu'au remboursement des frais restants.

**Disclaimer** : liste non-exhaustive. Pour plus d'informations, veuillez consulter les documents contractuels



### **Où suis-je couvert(e)?**

- ✓ Le principe général est que la garantie d'assurance s'applique en Europe uniquement au traitement curatif.
- ✓ Dans le cadre d'un voyage temporaire pour motifs professionnels ou de loisir à l'étranger, sans but de suivre un traitement curatif, la garantie d'assurance est acquise, pour une durée maximale de 8 semaines consécutives.



### **Quelles sont mes obligations ?**

- A la souscription, vous devez faire une description aussi complète et précise que possible du risque à assurer sans fausses déclarations ou omissions (questionnaire déclaration de l'assuré).
- Vous êtes tenus de payer votre prime d'assurance en respectant les délais stipulés sur votre contrat. En cas contraire, il peut s'ensuivre une suspension des garanties octroyées puis une annulation du contrat d'assurance.
- Vous devez déclarer la perte d'affiliation à l'assurance maladie légale luxembourgeoise.
- Faire les demandes de prise en charge préalable pour les cas prévus aux conditions générales.
- Déclarer les sinistres dès que possible (10 jours pour une hospitalisation), et en tout cas dans les 3 ans de leur survenance.
- Fournir immédiatement à la demande de Foyer Santé tous les renseignements et preuves requises à la détermination de l'intervention sollicitée.
- Sur demande de Foyer Santé, se soumettre à l'examen d'un médecin désigné.

2



### **Quand et comment puis-je effectuer les paiements ?**

Vous avez l'obligation de payer la prime d'assurance annuelle suivant l'échéancier convenu. Vous recevez pour cela un avis d'échéance (facture). Un paiement unique de la prime annuelle donne droit à une réduction de frais.



### **Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?**

La date de début et la durée de l'assurance sont indiquées dans les conditions particulières du contrat. Le contrat dure deux ans et est reconductible tacitement par période d'un an.



### **Comment puis-je résilier le contrat ?**

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance chaque année, par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception, soit 30 jours à compter de la date d'envoi de votre avis d'échéance, soit 30 jours avant la date de l'échéance de la prime annuelle ou à défaut de la date d'anniversaire de la prise d'effet du contrat.