



MC. Avec vous pour la vie.

## Clauses d'informations précontractuelles et droit de rétractation

### A. L'assureur

MC Assure est la société mutualiste d'assurance de la Mutualité chrétienne (MC) (RPM Bruxelles, 0834.322.140, agréé sous le n° OCM 150/02 pour les branches 2 et 18).

### B. Les produits d'assurance

#### Hospi +

L'assurance Hospi+ est une assurance facultative à caractère indemnitaire en complément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le produit prévoit une garantie de base en cas d'hospitalisation ou d'hospitalisation de jour suite à une maladie, un accident ou un accouchement. Une intervention est prévue par année civile dans les frais de soins ambulatoires non couverts par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et liés à une maladie grave et/ou coûteuse.

#### Hospi + 100

L'assurance Hospi + 100 est une assurance facultative à caractère indemnitaire en complément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le produit prévoit une garantie étendue en cas d'hospitalisation ou d'hospitalisation de jour suite à une maladie, un accident ou un accouchement et prend en charge les suppléments d'honoraires jusqu'à 100 % du barème fixé par l'assurance obligatoire. Les frais des soins médicaux et paramédicaux sont également remboursés avant et après l'hospitalisation ou l'hospitalisation de jour. Une intervention est prévue par année civile dans les frais de soins ambulatoires non couverts par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et liés à une maladie grave et/ou coûteuse.

#### Hospi + 200

L'assurance Hospi + 200 est une assurance facultative à caractère indemnitaire en complément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le produit prévoit une garantie étendue en cas d'hospitalisation ou d'hospitalisation de jour suite à une maladie, un accident ou un accouchement et prend en charge les suppléments d'honoraires jusqu'à 200 % du barème fixé par l'assurance obligatoire. Les frais des soins médicaux et paramédicaux sont également remboursés avant et après l'hospitalisation ou l'hospitalisation de jour. Une intervention est prévue par année civile dans les frais de soins ambulatoires non couverts par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et liés à une maladie grave et/ou coûteuse.

#### Dento +

L'assurance Dento + est une assurance facultative à caractère indemnitaire qui offre une intervention financière dans le coût des prestations dispensées par les praticiens de l'art dentaire, le cas échéant, en complément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

### C. Durée du contrat

Le contrat est conclu à vie.

### D. Droit de rétractation

Tant le preneur d'assurance que l'entreprise d'assurances peuvent résilier le contrat sans pénalité et sans motivation par lettre recommandée dans un délai de 14 jours calendrier. Ce délai commence à courir à compter du jour de la conclusion du contrat ou à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et l'information précontractuelle sur un support durable, si ce dernier jour est postérieur à celui de la conclusion du contrat.

La résiliation par le preneur d'assurance prend effet immédiat au moment de la notification. La résiliation émanant de l'entreprise d'assurances prend effet huit jours après sa notification.

Si le contrat est résilié par le preneur d'assurance ou par l'entreprise d'assurances et que l'exécution du contrat avait déjà commencé, à la demande du preneur d'assurance, avant la résiliation, le preneur d'assurance est tenu au paiement de la prime au prorata de la période au cours de laquelle une couverture a été octroyée. Il s'agit de l'indemnité pour les services déjà fournis.

A l'exception du paiement pour les services déjà fournis, l'entreprise d'assurances rembourse toutes les sommes qu'il a perçues du preneur d'assurance conformément au présent contrat. Il dispose à cette fin d'un délai de 30 jours calendrier qui commence à courir :

- au moment où le preneur d'assurance procède à la résiliation, à compter du jour où l'entreprise d'assurances reçoit la notification de la résiliation ;
- au moment où l'entreprise d'assurances procède à la résiliation, à compter du jour où il envoie la notification de la résiliation. »

#### **E. Résiliation**

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat d'assurance moyennant l'envoi de la lettre recommandée, la remise de l'exploit d'huissier ou de la lettre de résiliation contre récépissé, adressée à MC Assure :

- Sans motif après au minimum 1 an de souscription à l'assurance : à la fin du trimestre en cours pour autant que la demande de résiliation ait été introduite au plus tard le dernier jour du deuxième mois de ce même trimestre. À défaut, la résiliation est reportée à la fin du trimestre suivant.
- Suite à un avis de modification des conditions contractuelles ou tarifaires: le preneur peut résilier son contrat dans les 3 mois qui suivent la notification par l'assureur de ces modifications. La prise d'effet sera effective le mois suivant la réception de la demande de résiliation auprès de MC.
- Dans le cas où le preneur d'assurance se voit proposer une assurance similaire par son employeur : à la fin du mois de réception de la demande et d'une attestation qui précise expressément le type d'assurance, la compagnie, les personnes assurées et la prise en charge financière total ou partielle par l'employeur.

MC Assure peut résilier le contrat en cas de non-paiement des primes, en cas de fraude par l'assuré, en cas de décès du preneur d'assurance, si l'assuré ne remplit plus les conditions de souscription, ou si l'assuré devient un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire (AC) est supprimée.

#### **F. Droit applicable aux relations précontractuelles**

Le droit belge est d'application aux relations précontractuelles entre l'entreprise d'assurances et le consommateur.

#### **G. Droit applicable au contrat**

Le droit belge est d'application au contrat d'assurance, sauf disposition contraire des 313 à 319 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

#### **H. Emploi des langues**

Les langues de communication avec notre SMA sont le français et l'allemand.

#### **I. Voies de recours**

Les tribunaux belges sont compétents pour les litiges éventuels en rapport avec le contrat d'assurance, sauf disposition contraire des articles 4, 5, 8 à 14 du règlement européen n° 44/2001 du Conseil du 22 décembre 2000 sur la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale.

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée au service de médiation de MC Assure, Chaussée de Haecht, 579 à 1031 Bruxelles ou par mail à l'adresse [plainte.mcassure@mc.be](mailto:plainte.mcassure@mc.be).

Si vous n'êtes pas d'accord avec le résultat du traitement de votre plainte, vous pouvez introduire une nouvelle plainte auprès du Service Ombudsman Assurances asbl, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles. Tél. : 02/ 547 58 71; fax: 02/ 547 59 75; [info@ombudsman-insurance.be](mailto:info@ombudsman-insurance.be) ; [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as). Les plaintes doivent être introduites par écrit. L'introduction d'une plainte

*ne porte pas préjudice à la possibilité pour le preneur d'assurance d'engager une procédure judiciaire.*