

Indemnité Journalière Hospitalisation Accident



Document d'information sur le produit d'assurance

L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « Indemnité Journalière Hospitalisation Accident » dans les mêmes termes et aux mêmes conditions avec une notice identique, auprès des mutuelles Mutest, MMC ET EMOA.

La Mutuelle assureur apparaît au certificat d'adhésion.

La gestion des garanties d'assurances est confiée dans des termes et conditions identiques par la Mutuelle assureur à PRAECONIS, filiale des mutuelles Mutest et MMC.

Solution Prévoyance

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit « Indemnité Journalière Hospitalisation Accident » garantit à l'assuré le versement d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation d'une durée minimale de 24 heures, dont la cause est accidentelle.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ À la suite de l'hospitalisation de l'assuré, supérieure à 24 heures, dont l'origine est un accident au sens du contrat, il est versé à l'assuré hospitalisé une indemnité journalière forfaitaire égale au montant garanti à la date de l'événement.
- ✓ Cette indemnité journalière, payable mensuellement à terme échu, est versée après une période d'hospitalisation minimale de 24 heures, pendant une durée maximale de 365 jours.
- ✓ Les garanties sont immédiates et sans délai d'attente.
- ✓ Garantie assistance santé à domicile.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- X Ne sont pas considérés comme accident au sens du contrat** : les infarctus, les accidents cardiovasculaires et cérébraux, les efforts de soulèvement et les pathologies soudaines.
- X Ne sont pas considérées comme hospitalisations au sens du contrat** : toute hospitalisation non prise en charge par la Sécurité sociale, toute hospitalisation de jour, toute hospitalisation à domicile, toute hospitalisation en services de gériatrie et ou de gérontologie.
- X Ne sont pas garantis les séjours** : dans les centres et maisons de convalescence, centres de cure médicale et maisons de régime, établissements thermaux, d'hydrothérapie, de thalassothérapie, dans les centres de réadaptation, dans les maisons de santé ou de rééducation ou de psychothérapie, dans les établissements psychiatriques, dans les maisons de retraite ou les hospices.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Ne sont pas prises en charge les hospitalisations dues :

- ! à des faits de guerre civile ou étrangère,
- ! à la désintégration du noyau atomique,
- ! à un accident survenu sous l'emprise d'un état alcoolique, ou dû à l'utilisation de stupéfiants ou médicaments non prescrits médicalement,
- ! à la participation active de l'assuré à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger),
- ! à la pratique d'un sport à titre professionnel,
- ! à la pratique d'un des sports visés à la notice détaillée du produit,
- ! à la participation de l'assuré à des compétitions ainsi qu'aux entraînements et/ou essais qui la précèdent, courses, matchs ou paris ou de toute pratique sportive sous contrat rémunéré.



Où suis-je couvert ?

✓ Les garanties sont accordées en France métropolitaine, en Corse et dans les DROM.



Quelles sont mes obligations ?

Obligation de déclaration :

L'assuré s'engage à informer l'assureur de toute modification ou aggravation des éléments constitutifs du risque (changement de profession, de situation personnelle ou professionnelle...) intervenant antérieurement ou postérieurement à la prise d'effet des garanties. Il en est de même en cas de modification des garanties. Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration expose l'assuré à l'application des sanctions prévues par le Code de la Mutualité.

En cas de sinistre :

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou par délégation à l'organisme gestionnaire désigné par lui, tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties du contrat, et ce dans un délai maximal de 12 jours suivant l'hospitalisation. L'exigibilité des prestations est subordonnée à la fourniture à l'assureur (ou le cas échéant à son médecin consultant) des pièces justificatives mentionnées dans la notice détaillée du produit. L'assureur se réserve à tout moment la possibilité d'exiger toutes autres pièces justificatives pour que l'assuré puisse, le cas échéant, continuer à percevoir les prestations.

Contrôle médical :

L'assureur se réserve à tout moment la possibilité de faire exécuter par un médecin expert désigné par lui, tout contrôle de l'assuré pour l'ouverture des prestations ou leur poursuite. Le service des prestations pourra être refusé ou suspendu si l'assuré refuse de s'y soumettre ou de fournir les pièces justificatives demandées par l'assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure dont l'assuré apporterait la preuve.



Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation annuelle peut être payée par prélèvement mensuel.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties sont acquises, après acceptation de l'assureur, à la date d'effet figurant au certificat d'adhésion, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation. L'adhésion est souscrite pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite annuellement, par tacite reconduction, au 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an, sauf dénonciation notifiée par lettre commandée.

Les garanties cessent :

- en cas de non-paiement des cotisations,
- au jour du décès de l'assuré,
- au 85^{ème} anniversaire de l'assuré,
- au jour de la résiliation de l'adhésion.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'assureur au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile.