

Prévoyance Hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance

Tutélaire - Mutuelle agréée en France et soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN n°775 682 164

Siège social : 45 rue Eugène Oudiné - 75013 Paris

Produit : HOSPICONFORT



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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 et en particulier dans le document intitulé « Règlement » qui a valeur de contrat.

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

Ce produit de prévoyance est destiné à verser une indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation et comporte 3 niveaux de garantie. Les garanties sont indépendantes des remboursements de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LA GARANTIE PRINCIPALE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE

- ✓ **Hospitalisation complète en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou de psychiatrie y compris l'hospitalisation ambulatoire.**

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- **GARANTIE OPTIONNELLE 1**
Hospitalisation complète en soins de suite ou de réadaptation.

L'indemnisation est subordonnée à une indemnisation préalable au titre de la **GARANTIE PRINCIPALE**.

- **GARANTIE OPTIONNELLE 2**
Hospitalisation partielle en médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie.

- **GARANTIE OPTIONNELLE 3**
Hospitalisation partielle en soins de suite ou de réadaptation.

L'indemnisation de la **GARANTIE OPTIONNELLE 3** est subordonnée à une indemnisation préalable soit au titre de la **GARANTIE PRINCIPALE** soit au titre de la **GARANTIE OPTIONNELLE 2**.

La souscription à la **GARANTIE OPTIONNELLE 3** est subordonnée à la souscription aux **GARANTIES OPTIONNELLES 1 et 2**.

Niveau de garantie	Indemnité journalière
Niveau 1	15 € / jour
Niveau 2	30 € / jour
Niveau 3	45 € / jour

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au Règlement.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les hospitalisations en établissements, services ou unités de soins de longue durée.
- ✗ Les hospitalisations résultant d'accidents survenus avant la date de prise d'effet du Règlement Hospiconfort.
- ✗ Les hospitalisations en rapport avec une des affections de longue durée définies en annexe 3.1 du Règlement Hospiconfort dès lors que la date de reconnaissance de cette affection de longue durée est antérieure à la souscription.
- ✗ Les hospitalisations en rapport avec une invalidité dont les critères de reconnaissance sont définis en annexe 3.2 du Règlement Hospiconfort, dès lors que la date de reconnaissance de cette invalidité est antérieure à la souscription.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Les hospitalisations consécutives à un accident résultant d'un des cas suivants sont exclues :

- ! Le fait de guerre civile, étrangère, insurrection.
- ! Le fait intentionnellement provoqué par le membre participant, notamment rixe, s'il est prouvé qu'il a été l'agresseur, ou encore acte de terrorisme ou de sabotage auquel le membre participant a participé de manière directe ou indirecte.
- ! La pratique d'une activité au moyen d'un engin non certifié, non homologué ou d'un engin piloté par une personne non certifiée.
- ! Le vol sur un appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide.
- ! La participation à des paris, défis ou tentatives de record.
- ! L'acte effectué sous l'emprise de l'alcool, de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement.

PRINCIPALE RESTRICTION

- ! Les garanties prennent effet à l'expiration d'un délai d'attente de trois mois à compter de la date de prise d'effet du contrat, en cas d'hospitalisation consécutive à une maladie, la date d'admission devant être postérieure à la date d'effet des garanties.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'exercent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

À la souscription du contrat :

- Répondre avec exactitude et sincérité à toutes les questions qui sont posées.
- Fournir les justificatifs demandés.

En cours de contrat :

- Informer la mutuelle des événements nouveaux qui modifient les informations fournies lors de la souscription : changement d'adresse, changement de coordonnées bancaires, changement de situation professionnelle pour les membres participants initialement rattachés au 2^e groupe « Enfants à charge », ce dernier changement entraînant un changement de groupe et la modification de la cotisation.

À la souscription et à chaque renouvellement :

- Régler la cotisation (ou fragment de cotisation) indiquée au Règlement.

En cas de sinistre :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au Règlement.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est due à compter de la date de prise d'effet du contrat. Elle est payable d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat.

Le paiement est effectué par prélèvement automatique sur un compte bancaire sans que le montant de ce prélèvement puisse être inférieur à 20 €.

La cotisation est réglée annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée au 1^{er} jour du mois suivant sa signature.

La date d'effet de l'avenant est fixée à la date anniversaire du contrat.

La prise d'effet des garanties coïncide avec la prise d'effet du contrat en cas d'hospitalisation consécutive à un accident survenu après la date de prise d'effet du contrat. Elle est différée par application d'un délai d'attente de trois mois à compter de la date de prise d'effet du contrat, en cas d'hospitalisation consécutive à une maladie, la date d'admission devant être postérieure à la date d'effet des garanties.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties ou cessation de ses effets dans les cas et conditions fixés au Règlement.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat ou à l'une des garanties optionnelles seulement, indépendamment de la date d'envoi de chaque avis annuel de cotisation en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique au siège de la mutuelle. La résiliation prend effet le lendemain de la date d'envoi de la demande, figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage qualifié satisfaisant à des exigences définies par décret, sauf si le souscripteur précise une date d'effet ultérieure.

