

Le contrat Hospiconfort est distribué par Tutélaire, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, dont le siège social est situé au 157 avenue de France 75013 Paris et immatriculée sous le numéro Siren 775 682 164.

Les garanties hospitalisation au contrat Hospiconfort sont assurées et réalisées par la mutuelle Tutélaire.

Les garanties d'assistance au contrat Hospiconfort sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, dont le siège social est situé au 46 rue du Moulin - CS 92443 - 44120 Vertou et immatriculée sous le numéro Siren 444 269 682.

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 d'indemnisation. Les garanties sont indépendantes des remboursements de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme. Des garanties d'assistance sont intégrées à ce contrat.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES PRINCIPALES

- ✓ **Hospitalisation complète en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou de psychiatrie y compris l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire.**
- ✓ **Garanties d'assistance :**
 - service d'écoute et d'accompagnement personnalisés (information juridique, conseils et informations médicales, etc.) ;
 - accompagnement psycho-social (service d'appels de convivialité, service de conseil social, service de soutien psychologique) ;
 - acheminement des médicaments ou accompagnement aux courses en cas d'immobilisation imprévue au domicile ;
 - en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours ou prévue de plus de 10 jours : aide à domicile ou prestations de bien-être et de soutien, garde de certains proches, dispositif de téléassistance, etc ;
 - prestation en cas de maladie ou blessure d'un enfant ;
 - prestation en cas d'hospitalisation imprévue suite à une maladie, un accident ou une blessure lors d'un déplacement à plus de 50km du domicile en France ou dans les DROM (conseil médical, transfert médical, retour des accompagnants) ;
 - déplacement et hébergement d'un proche en cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 jours lors d'un déplacement à plus de 50km du domicile en France ou dans les DROM.
 - accompagnement des proches en cas de décès...

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 d'indemnisation	Indemnité journalière
Niveau 1	15 € / jour
Niveau 2	30 € / jour
Niveau 3	45 € / jour

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



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

Exclusions applicables à toutes les garanties :

- ! 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.

Exclusions applicables aux garanties d'assistance :

- ! les frais engagés sans accord préalable de l'Assiteur et non expressément prévus par le contrat ;
- ! les frais non justifiés par des documents justificatifs ;
- ! les sinistres résultant de tremblement de terre, cataclysmes, ou catastrophes naturelles ;
- ! ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques : les cure thermale et les cure de thalassothérapie, les voyages à visée thérapeutique, les traitements de confort, les cures d'engraissement et d'amincissement, ainsi que leurs conséquences.

PRINCIPALE RESTRICTION

- ! Les garanties hospitalisation 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 de prise d'effet des garanties.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties hospitalisation s'exercent dans le monde entier.
- ✓ La couverture géographique d'assistance est valable :
 - au domicile* ;
 - pour tout déplacement** en France ou dans les DROM* (au-delà de 50 kilomètres du domicile, pour la prestation "Transfert médical").

* Pour les DROM, le Bénéficiaire qui réside habituellement dans l'un de ces départements et y a sa résidence principale, est couvert par l'assistance de tous les jours, les frais de déplacements et de transfert s'entendent à l'intérieur du département uniquement.

** Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.



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. La cotisation est appelée globalement pour l'ensemble des garanties.

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. La date d'échéance de la cotisation s'établit au 1^{er} jour de l'année, du semestre, du trimestre ou du mois qui suit la dernière période acquittée.



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 hospitalisation 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 par tacite reconduction sauf dénonciation de celle-ci par l'une ou l'autre des parties au contrat ou cessation de ses effets dans les cas et conditions fixés au Règlement.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le membre participant peut résilier son contrat ou l'une des garanties optionnelles seulement, à tout moment, en adressant par lettre, par voie électronique ou tout autre support durable, sa demande 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.



Identifiant unique REP : FR232039_01QZIY