

ASSURANCE Hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance

Mutuelle Générale de Prévoyance— mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, immatriculée en France sous le numéro SIREN 337 682 660

Produit : Prévoyance HOSPIT 365



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.

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

Le produit d'Assurance Hospitalisation est destiné à garantir le versement de prestations :

- En cas d'hospitalisation suite à une maladie ou un accident



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient en fonction du niveau de garanties choisi et figurent dans le tableau de garanties.

LES GARANTIES SOCLES

Hospitalisation

✓ Une indemnité d'hospitalisation choisie au moment de l'adhésion X nb jours hospitalisé, dans la limite de 30 jours par période de 12 mois

✓ Une indemnité d'hospitalisation choisie au moment de l'adhésion X nb jours hospitalisé, du 30^{ème} jour à 365 jours par période de 24 mois

✓ Une indemnité d'hospitalisation choisie au moment de l'adhésion X nb jours hospitalisé, du 01^{er} jour à 365 jours par période de 24 mois

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

LES SERVICES

Espace adhérent Web



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ Les événements intervenus en dehors de la période de validité du contrat



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

! les faits de guerre civile et étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès lors que l'adhérent y prend une part active.

! les traitements de rajeunissement et chirurgie esthétique non prescrits médicalement et leurs suites.

! les troubles neuropsychiatriques, les maladies psychiatriques, les dépressions nerveuses et état dépressif

! les maisons de repos, de convalescence, de retraite, psychiatriques, de cures thermales, de cures de désintoxication, de rééducation, de gérontologie, de gériatrie. -

! les centres de rééducation sont exclus, si l'hospitalisation est inférieure à 15 jours.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

Hospitalisation :

! Toute hospitalisation de plus de 24h

! Adhésion recevable jusqu'à 75 ans

! Délai d'attente en cas de maladie :

- moins de 55 ans à l'adhésion : 3 mois

- plus de 55 ans à l'adhésion : 6 mois

! Délai d'attente en cas de maternité : 12 mois



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat

A la souscription du contrat :

- remplir avec exactitude le formulaire de souscription fourni par la Mutuelle
- fournir tous documents justificatifs mentionnés au Règlement Mutualiste demandés par la Mutuelle

Sous peine de suspension ou de non garantie

En cours de contrat :

- le bulletin d'hospitalisation faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie de l'hospitalisation
- le document confidentiel fourni par la Mutuelle et/ou tout autre document médical précisant les causes de l'hospitalisation et la date de survenance de l'affection (à envoyer sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil)
- plus largement transmettre tous les justificatifs nécessaires à la mise à jour du dossier et au paiement des prestations
- régler les cotisations aux échéances convenues
- informer la mutuelle de tout changement d'adresse, de modification de la situation familiale (naissance, mariage, décès)
- adresser les demandes de prestations à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date d'Hospitalisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance. Le recouvrement des cotisations peut s'effectuer mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

Le règlement des cotisations est effectué soit par chèque, soit par virement, ou par prélèvement automatique



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet des garanties est rappelée sur le bulletin d'adhésion. Elle intervient au 1^{er} jour du mois suivant de la signature du bulletin d'adhésion sous réserve de l'encaissement de la première cotisation

En cas d'adhésion conclue à distance ou dans le cadre d'un démarchage, le membre participant dispose d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus, à compter du jour où il a été informé que l'adhésion a pris effet, ou de la date à laquelle il reçoit les conditions d'adhésion et les informations précontractuelles si cet événement est postérieur.

L'adhésion intervient pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement chaque année au 1^{er} janvier, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions prévues au règlement mutualiste.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion à chaque fin d'année civile en envoyant une lettre recommandée à la Mutuelle au moins deux mois avant le 31 octobre de chaque année en cours.

Il peut également mettre fin à son adhésion en cas de modification de sa situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis. La résiliation doit être sollicitée dans les trois mois de l'évènement.