

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

- Assuré par : Mutuelle Bleue, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée en France sous le numéro SIREN 775 671 993
- Distribué et géré par UCR : courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS N° 07000616



Produit : HOSPI +

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 garantie seront détaillés dans la notice d'information.

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

Hospi + est un contrat collectif à adhésion facultatif ayant pour objet de garantir le versement d'indemnités journalières en cas d'Hospitalisation.



Qu'est ce qui est assuré ?

Le montant des prestations figure dans la documentation contractuelle et varie en fonction du choix de l'assuré.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ Indemnités journalières en cas d'hospitalisation dont le montant est fonction du choix de l'assuré ou de l'âge de l'assuré. Le montant est :
 - Doublé lorsque l'Hospitalisation du Bénéficiaire fait suite à un Accident ;
 - Triplé lorsque l'Hospitalisation du Bénéficiaire fait suite à un Accident consécutif à une Aggression ou à un Attentat.

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



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes non membres de l'association ADPM,
- ✗ Les personnes de moins de 30 jours et les personnes de plus de 75 ans,
- ✗ Les personnes ne résidant pas fiscalement et de façon permanente en France,
- ✗ Les suites et conséquences des pathologies diagnostiquées antérieurement à l'adhésion.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT :

- ! Les faits de guerre, d'émeute, d'insurrection, quel qu'en soient le lieu et les protagonistes,
- ! Les hospitalisations chirurgicales à caractère esthétique non prises en charge par la Sécurité sociale,
- ! Les états de grossesse,
- ! Les séjours en gériatrie, en service psychiatrique, en service de gérontologie et en institut médico-pédagogique.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! L'indemnisation débute à partir du 2ème jour consécutif d'Hospitalisation (Franchise d'un (1) jour), pour toute période d'au moins 48 heures d'Hospitalisation,
- ! Les indemnités journalières sont versées dans la limite de :
 - 365 jours (1 an) lorsque l'Hospitalisation est consécutive à une Maladie ;
 - 1095 jours (3 ans) lorsque l'Hospitalisation est consécutive à un Accident.



Où suis-je couvert ?

Les garanties s'exercent en France métropolitaine (Corse incluse) et dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer, ainsi que dans le monde entier pour les séjours n'excédant pas 45 jours consécutifs ou 60 jours non consécutifs sur une période de 12 mois.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de non garantie ou de résiliation

A la souscription du contrat :

- Être membre de l'Association ADPM,
- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat,
- Fournir tous documents justificatifs demandés.

En cours de contrat :

- Déclarer tout changement de situation personnelle pouvant avoir des répercussions sur les cotisations et prestations,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat,
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat,
- Se soumettre à tout contrôle médical.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est due pour l'année civile et payable d'avance.

Les paiements peuvent être effectués par chèque ou prélèvement automatique.

Le paiement peut être fractionné au mois, au trimestre, au semestre ou à l'année selon les conditions prévues au Contrat.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet à la date figurant au certificat d'adhésion sous réserve du règlement de la 1^{ère} cotisation. L'adhésion s'entend pour la durée de l'année civile en cours, soit jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet de l'adhésion, puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction jusqu'au 31 décembre de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'assuré sauf résiliation dans les conditions de forme et de délai prévues par le Contrat.

Un délai de renonciation de 14 jours est ouvert à compter du moment où l'Assuré est informé que la souscription a pris effet. Les modalités d'exercice du droit de renonciation sont détaillées dans le Contrat.

Le Contrat prend fin :

- à la date de résiliation de l'adhésion,
- à la perte de la qualité de membre de l'Association ADPM par l'assuré,
- en cas de déménagement en dehors de la France,
- en cas de décès de l'assuré,
- au 31 décembre de l'année des 75 ans de l'Assuré,
- en cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à Mutuelle Bleue.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'anniversaire du contrat par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité adressé(e) à UCR moyennant le respect d'un préavis de deux mois,
- en cas de modification des droits et obligations, dans le délai d'un mois à compter de la remise de la nouvelle Notice d'information.