

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : VIASANTÉ Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120 - Membre d'AG2R LA MONDIALE - Siège social : VIASANTÉ Mutuelle 14-16, boulevard Malesherbes - 75008 PARIS

Distribué et géré par : UCR, SAS de courtage d'assurance au capital de 50 000 €, RCS DOUAI 345 083 588 - n° Orias 07 000 616, dont le siège social est 1 bis Boulevard Faidherbe, 59400 CAMBRAI

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 sont détaillés dans la Notice d'information.

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

Hospi+ est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative destiné à garantir le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Hospitalisation, doublées ou triplées en fonction de la cause accidentelle.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant des prestations figure dans la documentation contractuelle et varie en fonction du choix effectué par l'Adhérent.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ Indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation d'un Bénéficiaire assuré, pour toute période de 48 heures au-delà du 2e jour (franchise d'1 jour).
 - ✓ L'Adhérent a la possibilité de choisir entre les différents montants suivants d'Indemnités Journalières : 15€, 25€, 40€, 50€, 60€, 75€, 100€.
- Le montant est égal à 50% du montant souscrit pour les enfants de moins de 18 ans.
Le montant est doublé lorsque l'Hospitalisation fait suite à un Accident, et triplé lorsqu'elle fait suite à un Attentat ou une Agression.

Les garanties et service précédés d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au Contrat d'assurance.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes non-membres de l'association ADPM
- ✗ Les personnes ne résidant pas fiscalement et de façon permanente en France
- ✗ L'Adhérent, son conjoint/concubin/partenaire pacsé, âgés de moins de 18 ans
- ✗ Les enfants de moins de 30 jours et de plus de 18 ans



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! 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 gériatrie 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 sont accordées 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 quarante-cinq (45) jours consécutifs ou soixante (60) jours non consécutifs sur une période de douze (12) mois.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de non garantie ou de résiliation

A l'adhésion du Contrat :

- Être membre de l'Association ADPM
- Compléter, dater et signer une demande d'adhésion
- Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) indiquée au Contrat

En cours de Contrat :

- Déclarer tout changement de situation personnelle pouvant avoir des répercussions sur l'exécution du Contrat
- Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) indiquée au Contrat

En cas de sinistre :

- Déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance
- Fournir tous documents justificatifs prévus au Contrat et nécessaires au paiement des prestations prévues
- Se soumettre à tout contrôle médical ou expertise médicale



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est due pour l'année civile et payable d'avance annuellement
- Le paiement peut être fractionné au mois, au trimestre, au semestre selon les conditions prévues au Contrat
- Les paiements peuvent être effectués par chèque ou prélèvement automatique



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le Contrat prend effet, sous réserve du règlement de la 1^{ère} cotisation, le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande d'adhésion par l'UCR
- Le Contrat est conclu pour l'année civile compter de la date d'effet du Contrat. Il se renouvelle par tacite reconduction
- Un délai de renonciation de trente (30) jours est ouvert à compter du moment où l'Adhérent est informé que l'adhésion a pris effet
- Les modalités d'exercice du droit de renonciation sont détaillées dans le Contrat d'assurance
- Le Contrat prend fin au Décès de l'Adhérent.
- Le Contrat prend également fin automatiquement au 31 décembre de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'Adhérent.



Comment puis-je résilier le Contrat ?

Vous pouvez mettre fin au Contrat :

- à la date d'échéance principale du Contrat en adressant à l'UCR une lettre, tout support durable, ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité avant le 1^{er} novembre de l'année
- à tout moment à l'issue d'un délai d'un (1) an à compter de la date de la première adhésion au Contrat
- en cas de modification des droits et obligations, il est possible de résilier dans le délai d'un (1) mois à compter de la remise de la nouvelle Notice d'Information