

Indemnités Journalières Hospitalières

Document d'information sur le produit d'assurance

EMOA Mutuelle du Var - SIREN : 783 169 220

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Produit IJH

emoa.
Mutuelle du Var

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques de l'adhérent. L'information complète sur ce produit sera trouvée dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de prise en charge seront détaillés dans le tableau des garanties et l'ensemble des services dans le règlement de garantie du dit produit d'assurance.

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

L'indemnité Journalières Hospitalières est destinée à verser une allocation forfaitaire journalière dite "allocation hospitalière" à l'assuré et aux éventuels bénéficiaires, inhérent à une hospitalisation prise en charge par le Régime Obligatoire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant de l'allocation est soumis à **un plafond** qui varie en fonction du niveau de garantie choisi et figure sur le devis. L'allocation journalière hospitalière peut être utilisée pour couvrir tout ou partie des frais annexes et inattendus liés à une hospitalisation (location de télévision, abonnement à la presse ou à des magazines, garde des enfants, entretien de la maison,...) non prise en charge par les assurances de complémentaire santé. L'allocation journalière est versée sans aucun justificatif de dépenses.

Les garanties systématiquement prévues :

- ✓ Le versement d'une allocation journalière hospitalière est inhérent à une hospitalisation prise en charge par le Régime Obligatoire.
- ✓ En cas de séjour en maison de repos et de convalescence si les deux conditions suivantes sont réunies :
 - Si le bénéficiaire a subi une intervention chirurgicale
 - Si l'entrée dans l'un des établissements précités a immédiatement suivi sa sortie du centre hospitalier ou clinique où s'est déroulée l'intervention chirurgicale.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- * Le versement d'une allocation journalière hospitalière pour les personnes résidant à l'étranger non couverts par la sécurité sociale.
- * Les hospitalisations hors du territoire français métropolitain
- * Les hospitalisations non prises en charge par le régime obligatoire.



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

Principales exclusions :

- ! Les hospitalisations liées à des risques connus de l'assuré antérieurs à l'adhésion
- ! Les hospitalisations en cas de maternité
- ! Les hospitalisations faisant suite à la pratique de sports à titre professionnel ou à la pratique de sports aériens, automobiles ou motocyclistes à titre amateur ou professionnel
- ! Les hospitalisations de jour ou à domicile
- ! Les séjours en établissements spécialisés (établissement psychiatrique, moyen ou long séjour, établissement de cure, établissement d'accueil pour personnes âgées, maisons d'enfants et établissements ou centres diététiques)
- ! Les sinistres occasionnés par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes,
- ! Les sinistres occasionnés par tout acte terroriste,
- ! Les sinistres résultant d'une attaque d'installation ayant pour conséquence la libération de substances atomiques, biologique ou chimiques,
- ! Les tentatives de suicide,
- ! Les pathologies psychiatriques au titre de la convalescence,
- ! Les sinistres résultant d'actes volontaires et intentionnels de l'assuré qualifié de crime ou de délit au sens du code pénal.

Principales restrictions:

- ! **Délai de carence** : Un délai de carence de 6 mois suivant la prise d'effet de la garantie est prévu en cas d'hospitalisation liée à une maladie.
- ! **Délai de franchise** : les hospitalisations en cas de maladie survenant 3 mois après la date d'effet ne bénéficieront d'une prise en charge qu'à la fin du délai de carence et sans effet rétroactif (les hospitalisations intervenant dans les 3 mois suivant la date d'effet ne seront pas prises en charge).
- ! **Indemnisation** : le montant de l'indemnisation est réduit de moitié pour les séjours en établissements ou services de rééducation fonctionnelle et pour les séjours en maisons de repos ou de convalescence.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Toutes les garanties s'exercent en France Métropolitaine



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité ou de non garantie, l'adhérent devra :

A la souscription :

- Signer le bulletin d'adhésion
- Fournir les documents justificatifs demandés par EMOA Mutuelle du Var
- L'âge limite d'adhésion pour l'ensemble des bénéficiaires doit être compris entre 18 et 65 ans

En cours de contrat :

- Régler les cotisations

En cas de modification :

- En cas de modification de garantie, faire la demande au plus tard le 31 décembre pour une prise d'effet au 1er janvier de chaque année
- Aucune modification possible après 65 ans.

En cas de sinistre :

- La date prise en considération pour le versement des indemnités journalières hospitalières par EMOA Mutuelle du Var est celle indiquée sur l'attestation de prise en charge de l'hospitalisation par le régime obligatoire ou le bulletin de situation délivré par l'établissement hospitalier ou la prescription de l'hôpital pour la période de convalescence. La prise en charge est soumise à la date d'hospitalisation qui doit être postérieure à l'adhésion et, le cas échéant, au délai de carence s'il est applicable.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation doit être réglée au début de chaque période soit par :

- Prélèvement automatique
- Paiement par chèque
- Paiement par carte bancaire



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Date d'effet du contrat :

- L'adhésion prend effet au plus tôt le premier jour du mois suivant la date de signature du bulletin d'adhésion.
- Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction à sa date d'échéance sauf résiliation par l'une des parties.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Résiliation à l'initiative du bénéficiaire

Faculté de résiliation annuelle :

- Conformément à l'article L 221-10-1 du Code de la Mutualité, l'adhésion cesse en cas de résiliation à l'initiative du membre participant, si elle est signifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au moins deux mois avant la fin de l'année civile. Si l'avis d'échéance n'est pas parvenu au moins 15 jours avant ce délai de deux mois, le membre participant sera informé de son droit à dénonciation de son adhésion sur son avis d'échéance de cotisation, conformément aux dispositions de la Loi Châtel n° 2005-67 du 28 janvier 2005. La date d'effet de la résiliation est le 31 décembre de l'année en cours.
- La résiliation ne dispense pas le membre participant du paiement des cotisations dues jusqu'à la fin de l'année civile.

Faculté de résiliation exceptionnelle :

En cas de décès, la résiliation prend effet au premier jour du mois suivant la réception de l'avis de décès.

Résiliation à l'initiative d'EMOA Mutuelle du Var

EMOA Mutuelle du Var peut mettre fin à l'adhésion du membre participant et de ses ayants droits en cas de non-paiement des cotisations par ce dernier, dans les conditions prévues au règlement de garanties du produit. EMOA Mutuelle du Var engagera une procédure de recouvrement des cotisations non payées.