

# Assurance Prévoyance Complémentaire

Document d'information sur le produit d'assurance.

Compagnie : MFPrévoyance, Société régie par le Code des assurances et immatriculée en France.

Produit : Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative PREVOYANCE HOSPITALISATION ACCIDENTELLE n° G0049

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.

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

Le produit d'assurance prévoyance complémentaire « PREVOYANCE HOSPITALISATION ACCIDENTELLE n° G0049 » est un contrat de groupe à adhésion facultative. Il est souscrit par la Mutuelle Familiale au profit de ses membres participants et membres honoraires ci-après désignés « Adhérents ». Il a pour objet de garantir à l'Adhérent, à son Conjoint ou son Concubin ou son Partenaire et à ses Enfants ci-après désignés « Assurés », le versement d'une prestation forfaitaire journalière lorsque, suite à un Accident tel que défini au contrat, ils se trouvent hospitalisés en service hospitalier ou à domicile.

## Qu'est-ce qui est assuré ?

### GARANTIES PROPOSEES :

Le montant de la prestation forfaitaire journalière sera fonction de l'option de garantie souscrite et des circonstances de la survenance de l'Accident ci-dessous :

#### 1/ Prestation forfaitaire journalière en cas d'Accident entraînant une hospitalisation autre qu'un Accident de la circulation ou un Accident en tant que passager d'un moyen de transport en commun :

- ✓ Option 1 : 25 €
- ✓ Option 2 : 50 €
- ✓ Option 3 : 75 €

#### 2/ Prestation forfaitaire journalière en cas d'Accident de la circulation entraînant une hospitalisation :

- ✓ Option 1 : 50 €
- ✓ Option 2 : 100 €
- ✓ Option 3 : 150 €

#### 3/ Prestation forfaitaire journalière en cas d'Accident en tant que passager d'un moyen de transport en commun :

- ✓ Option 1 : 100 €
- ✓ Option 2 : 200 €
- ✓ Option 3 : 300 €

#### 4/ Prestation forfaitaire journalière en cas d'Accident d'un Enfants fiscalement à charge de l'Adhérent :

- ✓ Option 1 : 12,50 €
- ✓ Option 2 : 25 €
- ✓ Option 3 : 50 €

La prestation journalière forfaitaire est versée pour toute hospitalisation d'une durée d'au moins 24 heures consécutives. Elle est versée pour une durée d'hospitalisation maximale de 365 jours, consécutifs ou non, pour un même sinistre. Cette durée est décomptée à partir du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation, le jour de sortie ne donnant pas lieu à prestation.

La garantie est limitée à un sinistre tous les deux (2) ans par Assuré. Le délai de deux (2) ans est décompté à partir du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation.

## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.

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

### PRINCIPALES EXCLUSIONS

**Sont exclus du contrat et n'entraînent aucun paiement de la part de l'Assureur les Accidents dus :**

- ! au fait intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré,
- ! aux guerres civiles, aux guerres étrangères, aux conséquences directes ou indirectes d'un acte de terrorisme, à un sabotage ou à un attentat, y compris toutes mesures militaires,
- ! à une suite et/ou conséquence directe ou indirecte provenant d'une quelconque mise en contact et/ou à une contamination par des substances dites nucléaires, chimiques ou biologiques,
- ! au suicide ou à la tentative de suicide de l'Assuré,
- ! à l'état de l'Assuré présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L.234-1 du Code de la route en vigueur au jour du sinistre, à l'usage de stupéfiants ou substances analogues, médicaments ou traitements à doses non prescrites médicalement,
- ! à une participation active de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à des crimes ou délits de toute nature,
- ! à l'utilisation par l'Assuré en tant que pilote, membre d'équipage ou passager de tout appareil aérien n'appartenant pas à une compagnie régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport de voyageurs sur lignes régulières,
- ! à la participation à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aérien ou aquatique,
- ! à une affection psychique, névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique ou état dépressif.

Les maladies ainsi que les événements liés à des opérations chirurgicales ou à des interventions en milieu hospitalier, sauf ceux découlant d'Accidents tels que définis dans la notice d'information du contrat, ne sont pas considérés comme accidentels. À titre d'exemple, les accidents vasculaires ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents.

**Sont également exclus du contrat au titre des hospitalisations :**

- ! les séjours effectués en établissement, centre de moyen séjour ou maison médicale, à partir du moment où les soins et traitements effectués le sont pour : convalescence ou soins de suite, réadaptation (fonctionnelle ou motrice), rééducation ou réinsertion sociale et professionnelle, ou pour cure de toute nature,
- ! les séjours effectués en maison ou en centre de repos, d'hébergement, de plein air, de retraite, en hospice, en établissement ou en centre héliomarin, en institution médico-pédagogique, en maison d'enfant, en aérium, en établissement ou centre thermal et/ou climatique, de lutte contre la tuberculose, en service, en centre ou en établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie et ce, quel que soit le type de soins reçus dans ces établissements. Ces soins et traitements sont exclus que l'établissement soit répertorié ou non dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (finess),
- ! les séjours effectués en service de gérontologie ou de gériatrie et ce, quel que soit le type d'établissement,
- ! les séjours, quelle que soit la nature de l'établissement, concernant des personnes qui ont perdu, de manière irréversible (l'irréversibilité de l'état de santé est déterminée par rapport aux connaissances médicales effectives au moment du sinistre), leur autonomie de vie ou dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale ou sociale constante et/ou des traitements d'entretien.

### PRINCIPALES RESTRICTIONS

#### ! Application territoriale des garanties

A l'étranger, les garanties sont acquises exclusivement pour les Accidents tels que définis dans la notice d'information et exclusivement pour des séjours d'une durée inférieure à quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs.

#### ! cumul de la garantie :

si les critères d'un accident relèvent simultanément de deux ou trois accidents garantis définis ci-dessus, seul le montant le plus élevé sera versé.

#### ! Cessation de la prestation :

- A la date de la fin de l'hospitalisation soit en service hospitalier ou soit à domicile.



## Où suis-je couvert(e) ?

Seules les Hospitalisations situées sur le Territoire Français (France métropolitaine et DROM, à l'exclusion de **MAYOTTE**) donnent lieu à versement de l'indemnité forfaitaire journalière au titre du contrat.

Lorsque l'Accident ayant entraîné l'Hospitalisation de l'Assuré a eu lieu lors d'un séjour à l'étranger, la garantie prévue au contrat est acquise dès lors que la durée de ce séjour est inférieure à quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs.



## Quelles sont mes obligations ?

**Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie, l'Adhérent doit :**

### A l'adhésion au contrat

- Etre Membre participant ou Membre honoraire de la Mutuelle Familiale ;
- Etre âgé au jour de l'adhésion de 18 ans au minimum et ne pas avoir atteint son 70<sup>ème</sup> anniversaire au jour de l'adhésion ;
- Etre affiliés à l'un des régimes obligatoires français ;
- Régler la cotisation indiquée au contrat ;
- Remplir avec exactitude, daté et signé le bulletin d'adhésion fournis par la Mutuelle Familiale ;
- Renseigner, le cas échéant, dans le bulletin d'adhésion, l'identité de son Conjoint et de ses Enfants fiscalement à charge ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'Assureur ;
- Transmettre sous pli confidentiel toute pièce médicale à la Mutuelle Familiale.

### En cours de contrat

- Régler la cotisation dans les modalités fixées au contrat ;
- Notifier à l'Assureur, par l'intermédiaire de la Mutuelle Familiale, toute modification de situation pouvant avoir un impact sur l'appréciation du risque par l'Assureur conduisant soit à une diminution ou soit à une augmentation du risque ;
- Notifier à l'Assureur, par l'intermédiaire de la Mutuelle Familiale, toute modification de la situation familiale.

### En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre à l'Assureur par l'intermédiaire de la Mutuelle Familiale dans un délai maximum de quinze (15) jours qui suivent le début de l'hospitalisation en renseignant le formulaire de demande de prestation et, sous réserve des conditions relatives à la prescription fixées au contrat ;
- Fournir les pièces justificatives prévues par le contrat dans un délai maximum de quinze (15) jours suivant la date du sinistre ou la date de demande de pièces complémentaires et, sous réserve des conditions relatives à la prescription fixées au contrat.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

### Modalités de paiement :

- La cotisation est payable par l'Adhérent à la Mutuelle Familiale.
- Au choix de l'Adhérent, la cotisation peut être fractionnée en échéances périodiques mensuelles ou trimestrielles
- La cotisation due au titre de la garantie sera soit prélevée, directement sur le compte bancaire de l'Adhérent ouvert en son propre nom ou au nom de son représentant légal soit versée par chèque libellé à l'ordre de la Mutuelle Familiale.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Sous réserve du paiement de la première cotisation, les garanties prennent effet pour chaque Adhérent soit le jour de la signature de son bulletin d'adhésion à condition que l'Adhérent demande expressément l'exécution du contrat avant l'échéance du délai de rétractation.

Le contrat est conclu pour une durée d'un (1) an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale (31 décembre) sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Le droit à garantie cesse pour chaque Adhérent :

- A la date du décès de l'Adhérent ;
- Le dernier jour du mois qui suit le 75<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré s'agissant de l'Adhérent ou de son Conjoint, Concubin ou Partenaire.
- S'agissant des Enfants de l'Adhérent, dès lors qu'ils ne sont plus fiscalement à la charge de ce dernier ou au plus tard le dernier jour du mois qui suit le 25<sup>ème</sup> anniversaire de l'Enfant à charge.
- Au jour de la prise d'effet de la radiation de l'Adhérent au contrat pour défaut de paiement de cotisation ;
- Au jour de la prise d'effet de la perte de la qualité de Membre participant de la Mutuelle Familiale ;
- Au jour de la prise d'effet de la résiliation du contrat entre la Mutuelle Familiale et l'Assureur ;
- Au jour de la prise d'effet de la résiliation de son adhésion par l'Adhérent en cas de modification du contrat.

Dans le cadre de la vente à distance, l'Adhérent bénéficie à titre contractuel d'un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il a été informé de la prise d'effet de l'adhésion.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat, par l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi recommandé électronique avec avis de réception adressée à la Mutuelle souscriptrice avec un préavis de deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat.

MFPrévoyance - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 81 773 850 euros - Régie par le code des assurances, RCS PARIS 507 648 053 - 4, place Raoul Dautry – 75015 Paris.