

Indemnité Journalière Hospitalisation Accident



Document d'information sur le produit d'assurance

L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « Indemnité Journalière Hospitalisation Accident » est assuré par MMC, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

La gestion des garanties d'assurances est confiée à la mutuelle MMC

Solution Prévoyance

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 remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit Indemnité Journalière Hospitalisation Accident garantit une allocation journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation suite à un accident



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ À la suite de l'hospitalisation de l'Assuré, supérieure à 24 heures, dont l'origine est un accident, il est versé à l'assuré hospitalisé une allocation journalière forfaitaire égale au montant garanti à la date de l'événement tel qu'il est défini au certificat d'adhésion.
- ✓ Cette Indemnité Journalière, payable mensuellement à terme échu, est versée après une période d'hospitalisation minimale de 24 heures, pendant une durée maximale de 365 jours. Après épuisement de la durée maximale de garantie, il est mis fin à l'adhésion.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ toute hospitalisation non prise en charge par la sécurité sociale, hospitalisation de jour, hospitalisation à domicile, hospitalisation en services de gérontologie et ou de gériatrie
- Ne sont pas garantis les séjours :
- ✗ dans les centres et maisons de convalescence, centres de cure médicale et maisons de régime, établissements thermaux
- ✗ dans les centres de réadaptation
- ✗ dans les maisons de santé ou de rééducation
- ✗ dans les établissements psychiatriques
- ✗ dans les maisons de retraite ou les hospices



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

- Ne sont pas prises en charge les hospitalisations dues :
- ! à des faits de guerre civile ou étrangère
- ! à la désintégration du noyau atomique
- ! à un accident survenu sous l'emprise d'un état alcoolique, de stupéfiants ou médicaments non prescrits
- ! à la participation active de l'assuré à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage
- ! à la pratique d'un sport à titre professionnel
- ! à la pratique des sports suivants : aviation légère ou sportive, vol à voile, ulm, parachutisme, delta-plane, parapente, compétitions automobiles, motocyclistes ou motonautiques, alpinisme avec varappe, courses de bateaux à moteur, courses de motos, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur), le saut à l'élastique, la spéléologie, le skeleton, le bobsleigh, la luge de compétition, le ski acrobatique ou le saut à ski, la varappe, le canyoning, le rafting, les randonnées en montagne ou l'alpinisme à plus de 3000 mètres d'altitude, la pratique de sport de combat
- ! à la participation à des compétitions ainsi qu'aux entraînements qui la précèdent ou de toute pratique sportive rémunérée



Où suis-je couvert ?

✓ Les garanties sont accordées en France métropolitaine, la Corse et les DROM



Quelles sont mes obligations ?

Obligation de déclaration :

- L'assuré s'engage à informer l'assureur de toute modification ou aggravation des éléments constitutifs du risque (changement de profession, de situation personnelle ou professionnelle...) intervenant antérieurement ou postérieurement à la prise d'effet des garanties. En cas de fausse déclaration l'assuré s'expose à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion.

En cas de sinistre :

- L'assuré doit déclarer à l'assureur ou par délégation à l'organisme gestionnaire désigné par lui, tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties du contrat, et ce dans un délai maximal de 12 jours suivant l'hospitalisation.

Les pièces à fournir sont :

- un certificat médical précisant la nature et la durée de l'hospitalisation
- l'attestation de l'établissement hospitalier ou le bulletin d'hospitalisation
- la preuve de l'origine accidentelle de l'hospitalisation comprenant la date de survenance et les circonstances précises (lieu, nom des témoins...) la nature des lésions constatées médicalement

L'assureur se réserve à tout moment la possibilité d'exiger toutes autres pièces justificatives pour que l'assuré puisse le cas échéant continuer à percevoir les prestations.

Contrôle médical :

- L'assureur se réserve à tout moment la possibilité de faire exécuter par un médecin expert désigné par lui, tout contrôle de l'Assuré pour l'ouverture des prestations ou leur poursuite. Le service des prestations pourra être refusé ou suspendu si l'assuré refuse de s'y soumettre ou de fournir les pièces justificatives demandées par l'Assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure dont l'assuré apporterait la preuve.



Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation annuelle peut être payée par prélèvement mensuel



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion au contrat « Indemnité Journalière Hospitalisation Accident » est souscrite pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de la même année. Il est ensuite reconduit tacitement chaque 1er janvier pour une durée d'un an, sauf dénonciation de l'adhérent

Les garanties cessent :

- en cas de non-paiement des cotisations
- au jour du décès de l'Assuré
- au 85e anniversaire de l'Assuré
- au jour de la résiliation de l'adhésion



Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'assureur au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile