

Document d'information sur le produit d'assurance

- Assuré par : Mutuelle Bleue 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 ADEP : courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS N°0703545

Produit : ADEP PROTECTION 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 les conditions générales et particulières de votre contrat.

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

ADEP Protection Hospi est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative destiné à garantir le versement d'indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation pour une maladie contractée ou un accident d'un bénéficiaire du contrat.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant des prestations figure dans la documentation contractuelle et varie en fonction de l'option choisie par l'assuré.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation due à une maladie ou un accident d'un montant choisi de quinze (15) euros, trente (30) euros, quarante-cinq (45) euros, soixante (60) euros ou soixante-quinze (75) euros par jour d'hospitalisation selon le niveau de garantie choisi par l'Adhérent.

Les garanties précédées d'une coche (✓) sont systématiquement prévues à la Notice d'Information.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes de moins de 18 ans et de plus de 75 ans,
- ✗ Les personnes non membres de l'Association de Prévoyance Créole (APC),
- ✗ Les suites et conséquences d'un Handicap ou d'un état de Dépendance déclaré ou survenu avant la date d'effet du Contrat.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les risques provenant d'une guerre étrangère ou d'une guerre civile, attentats, actes de terrorisme, détournements, prises d'otage,
- ! Les tentatives de suicide,
- ! États dépressifs et/ou asthéniques, affections psychiatriques,
- ! Pratique d'un sport à titre professionnel ou sports dits dangereux,
- ! Conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie,
- ! Les suites et conséquences de maladies ou accidents déclarés ou survenus avant la date d'effet du contrat.
- ! L'hospitalisation à domicile,
- ! La rééducation fonctionnelle,
- ! Séjours effectués dans des établissements classés comme maisons de repos, centres de convalescence, établissements thermaux, hospices, maisons de retraite ainsi que les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR),

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Délai de franchise de 2 jours en cas d'hospitalisation due à une maladie,
- ! La durée des hospitalisations garanties doit être supérieure ou égale à 24 heures et dans la limite de 365 jours,
- ! Toute hospitalisation pour la même maladie ou le même accident, intervenant plus de 30 jours après la précédente, ne donnera lieu à prise en charge qu'à compter du 3^{ème} jour d'hospitalisation.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont accordées dans le monde entier pour tout déplacement hors de France (France métropolitaine et DROM-COM) ne dépassant pas quatre-vingt-dix jours (90) consécutifs ou 90 jours non consécutifs sur une période de 12 mois.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de non garantie, de suspension ou de résiliation :

A la souscription du contrat :

- Être membre de l'Association de Prévoyance Créole (APC)
- Compléter, dater et signer une Demande d'Adhésion,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Déclarer tout changement de situation personnelle pouvant avoir des répercussions sur les cotisations et prestations,
- Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cas de sinistre :

- Déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance
- Le bénéficiaire doit adresser un bulletin d'hospitalisation, au plus tard, dans les quinze (15) jours suivant le début de l'hospitalisation sauf cas de force majeure

Fournir tous documents justificatifs prévus au contrat et nécessaires au paiement des prestations prévues.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est payable d'avance annuellement.
- Un paiement fractionné peut toutefois être accordé Semestriel, Trimestriel, ou Mensuel.
- Les paiements peuvent être effectués par chèque, espèce (dans les limites légales), carte bleue ou prélèvement automatique.
- En cas de paiement mensuel, le prélèvement automatique est obligatoire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La couverture prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation, pour une durée d'une année et est renouvelée à chaque échéance annuelle, par tacite reconduction.
- Le contrat prend fin au 31 décembre de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'assuré.



Comment puis-je résilier l'adhésion au Contrat ?

Il est possible de résilier le contrat :

- en adressant une lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité à ADEP 574 ROUTE DE CORNEILHAN - CS 80618 - 34535 BÉZIERS CEDEX, à la date d'anniversaire du contrat, au moins deux mois avant cette date.
- en cas de modification des droits et obligations, dans le délai d'1 mois à compter de la remise de la nouvelle Notice d'information.