

## FICHE TECHNIQUE ALLOCATION HOSPITALIERE FACULTATIVE

<b>Objet du contrat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce contrat a pour objet de garantir, au membre participant et à ses ayants-droit éventuellement désignés sur le bulletin d'adhésion, le versement d'une allocation hospitalière quotidienne en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale consécutive à un accident ou une maladie.</li> <li>• Cette allocation s'ajoute aux remboursements complémentaires effectués par la mutuelle sur les dépenses relatives aux soins et dépenses d'hospitalisation.</li> </ul>
<b>Règles de distribution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut souscrire à cette garantie, toute personne physique, jusqu'au 31 décembre de l'année de son 69<sup>ème</sup> anniversaire. Cette condition d'âge devant être remplie au moment de l'adhésion.</li> <li>• Pas de questionnaire médical</li> <li>• Le montant de cette allocation est choisi au moment de l'adhésion : il peut-être de 15.50 euros, 23 euros, 30.50 euros ou 46 euros par jour</li> </ul>
<b>Date d'effet du contrat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elle prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois si le bulletin d'adhésion est signé dans les quinze premiers jours du mois en cours ; au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant, si le bulletin d'adhésion est signé postérieurement.</li> </ul>
<b>Délais d'attente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon la nature de l'affection, une période d'attente peut-être appliquée. La garantie entre alors en vigueur au terme de ladite période dont le point de départ est la date de prise d'effet du contrat.</li> <li>• La garantie est acquise dès la date de prise d'effet du contrat :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas d'accident</li> <li>- pour un nouveau-né inscrit à l'assurance, dans les 60 jours qui suivent sa naissance, à condition que l'un de ses parents soit membre participant de la mutuelle depuis au moins 3 mois pour le même risque.</li> </ul> </li> <li>• La garantie est acquise après une période d'attente de 3 mois pour les maladies, sauf exceptions particulières.</li> <li>• La garantie est acquise après une période de 6 mois pour les hospitalisations résultants des maladies et traitements suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- glaucome, décollement de la rétine</li> <li>- toute nature de tuberculose</li> <li>- maladie du sang, du système lymphatique, du cœur, maladies artérielles et veineuses, hypertension artérielle</li> <li>- maladie des organes génitaux traitée par chirurgie, maladies sexuellement transmissibles, maladies endocriniennes</li> <li>- maladies osseuses et articulaires</li> <li>- toutes tumeurs, hernies</li> <li>- calculs, toutes natures d'ulcères, cirrhose</li> <li>- amygdales, végétations, sinusites</li> <li>- affections neuropsychiatriques, épilepsie, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, maladie d'Alzheimer</li> <li>- troubles métaboliques de la nutrition, diabète</li> <li>- allergies, asthme</li> <li>- traitement par radiations ionisantes, chimiothérapie, immunothérapie</li> <li>- toute maladie chronique d'une façon générale</li> </ul> </li> <li>• La garantie est acquise après une période d'attente fixée à 24 mois pour le sida et la séropositivité HIV</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La garantie est acquise après une période d'attente fixée à 10 mois pour les grossesses.</li> </ul>
<b>Durée de l'adhésion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'adhésion est conclue pour une durée minimum d'un an</li> <li>• Le contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction à la date d'échéance du contrat d'adhésion fixée au 31 décembre de chaque année civile.</li> </ul>
<b>Cotisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le montant de la cotisation varie en fonction du montant de l'allocation souscrit et de l'âge.</li> <li>• L'âge qui est retenu pour le calcul des cotisations est déterminé par la différence de millésime entre l'année de naissance du membre participant et l'année d'adhésion.</li> </ul>
<b>Règlement des prestations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas d'hospitalisation consécutive à un accident, l'allocation est versée immédiatement.</li> <li>• En cas d'hospitalisation consécutive à une maladie, elle est versée à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation.</li> <li>• En cas d'accouchement, cette allocation est accordée à compter du 6<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Dans tous les cas, la durée totale de l'allocation versée ne pourra pas excéder 30 jours par année civile, que l'hospitalisation ait lieu en établissement de soins ou à domicile.</li> <li>• <b>Cas particulier de l'hospitalisation à domicile</b> : elle peut-être garantie sous réserve que les conditions ci-après soient cumulativement réunies : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le membre participant doit avoir été préalablement hospitalisé au moins 15 jours dans un établissement de soins public ou privé ;</li> <li>- L'hospitalisation à domicile doit intervenir immédiatement après l'hospitalisation en hôpital ou clinique et faire l'objet d'une prescription médicale spécifique ;</li> <li>- Lors de l'hospitalisation à domicile, des soins médicaux relevant d'un personnel médical ou paramédical qualifié doivent être quotidiennement effectués.</li> </ul> <p>Lorsque ces conditions sont toutes trois remplies, il est alors versé une allocation quotidienne égale à 65% de l'allocation qui aurait été accordée en hospitalisation classique.</p> </li> </ul>
<b>Pièces nécessaires à l'obtention des prestations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mutuelle doit être informée par écrit, sauf cas de force majeure, dans un délai d'un mois à compter de l'admission hospitalière. La mise en vigueur de la garantie se fera sur demande expresse du membre participant ou de ses ayants droit.</li> <li>• La déclaration d'hospitalisation doit indiquer : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les dates d'entrée et de sortie prévisibles ;</li> <li>- le numéro du contrat du membre participant ;</li> <li>- le nom, prénom et domicile de la personne hospitalisée ;</li> <li>- la nature de la maladie ou de l'accident entraînant l'hospitalisation ;</li> <li>- le lieu de l'hospitalisation ;</li> <li>- les circonstances et lieu de l'accident, ses causes et conséquences probables et le nom des tiers responsables s'il y a lieu ;</li> <li>- pour les hospitalisations survenues à l'étranger, les originaux ou copies d'originaux accompagnés d'une traduction ou d'un document des autorités consulaires françaises.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Exclusions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les hospitalisations de jour ne peuvent donner lieu à garantie</li> <li>• Ne donnent pas lieu au versement d'une allocation forfaitaire les hospitalisations résultant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des risques de guerre : les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, les conséquences d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, d'une participation active à des actes de terrorisme ou de sabotage, d'une grève, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si la personne assurée n'y prend pas une part active ;</li> <li>- Des sinistres résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ou de tout phénomène de radioactivité ;</li> <li>- De la participation à une rixe (sauf cas de légitime défense, assistance à personne en danger), la mutilation volontaire, la manipulation volontaire ou la détention d'engin</li> </ul> </li> </ul>

- de guerre ;
- Du suicide ou de la tentative de suicide ;
- Des maladies ou accidents occasionnés par l'ivresse ou l'éthylisme de la personne assurée, par l'usage de stupéfiants ou de tranquillisants non prescrits médicalement ;
- Des accidents ou maladies résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel, de la participation à des compétitions sportives de niveau national ou international et leurs essais préparatoires, de la pratique à titre de sportif amateur d'un aéronef (en qualité de conducteur ou de passager), de la pratique du delta-plane, du vol libre, de la pratique de l'ultra léger motorisé ou du parapente, de la participation en tant que concurrent à des courses, matches, démonstrations, tentatives de records, compétitions avec usage de véhicule ou embarcation à moteur ;
- Des suites et conséquences d'accidents survenus avant la prise d'effet du contrat et des maladies (pour lesquelles le délai d'attente est de 6 mois) dont les manifestations initiales sont antérieures à la date d'entrée en vigueur de la garantie ;
- Des cures de rajeunissement et des traitements esthétiques à l'exception de ceux consécutifs à un accident garanti, les cures d'amaigrissement, les cures de désintoxication de quelque nature qu'elles soient, les cures thermales, de thalassothérapie, les séjours dans des centres psychiatriques et pédagogiques, les traitements psychanalytiques, les cures de sommeil, les séjours dans des centres de moyen et long séjour en maison médicalisée ou hospice, dans des maisons de convalescence, de retraite ou de repos et établissements ou services de gériatrie, les séjours à la campagne, à la mer, et à la montagne et en colonie sanitaire (sauf en sanatorium et préventorium), l'hospitalisation pour bilan de santé ;
- Des maladies et infirmités congénitales des enfants nés en cours d'assurance ;
- Des hospitalisations résultant d'affections prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale (exception faite des grossesses dans certains cas).

#### Cessation de la garantie

- Le contrat est résiliable au 31 décembre de chaque année moyennant un préavis de deux mois par l'une ou l'autre des parties.
- Les garanties prennent également fin en cas de :
  - dénonciation par l'adhérent dans le délai légal de rétractation
  - non paiement des cotisations
  - d'omission, fausse déclaration, falsification de pièces...
  - en cas de retrait d'agrément de la Mutuelle
  - décès de l'adhérent
  - dès lors que l'adhésion qui unit l'adhérent à la mutuelle est rompue