

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 EMOA IJH

emoa
Mutuelle

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.

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

L'indemnité Journalières Hospitalières est destinée à verser une allocation forfaitaire journalière dite 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 le versement de l'indemnité est limité à 180 jours.



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.

Liste exhaustive disponible dans le règlement des garanties de l'offre.



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

Principales exclusions :

Ne donnent pas droit à prestation, les hospitalisations découlant :

A. Comportement ou faute intentionnelle de l'assuré

! d'un acte volontaire ou intentionnel de l'assuré, constitutif d'un crime ou d'un délit au sens du Code pénal ; de la participation à une rixe (sauf cas de légitime défense) ; du suicide ou de sa tentative ; d'un état d'alcoolémie supérieur au seuil légal en vigueur au jour du sinistre ; de l'usage de stupéfiants, substances illicites ou médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée.

B. Circonstances exceptionnelles

! de guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute ou mouvement populaire, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes ; d'un acte de terrorisme ; d'une explosion, dissémination ou contamination résultant de substances nucléaires, radioactives, biologiques ou chimiques ; de tout phénomène de désintégration du noyau atomique ou émission de radiations ionisantes.

C. Activités et pratiques exclues

! de la pratique d'un sport à titre professionnel ; de la pratique des sports suivants : alpinisme, spéléologie, bobsleigh, surf extrême ; de la pratique de sports aériens, automobiles ou motocyclistes, à titre amateur ou professionnel ; de l'utilisation d'un aéronef privé ou de tout appareil permettant le déplacement aérien.

D. Nature de l'hospitalisation ou de la pathologie

! des affections psychiatriques ou mentales, y compris en phase de convalescence ; d'une maladie psychosomatique ou d'un coma diabétique ; d'une intervention de chirurgie esthétique non réparatrice ; d'un traitement hygiéno-diététique ; de la maternité, y compris césarienne ; d'une hospitalisation de jour (ambulatoire) ou à domicile ; d'un séjour dans un établissement spécialisé (psychiatrique, cure, moyen ou long séjour, établissement d'accueil pour personnes âgées, centre diététique, maison d'enfants) ; d'une hospitalisation hors du territoire français métropolitain ; d'une hospitalisation non prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie ; d'une hospitalisation liée à l'exécution d'une période militaire.

E. Situations particulières

! les séjours concernant des personnes ayant perdu de manière irréversible leur autonomie et nécessitant une surveillance constante ou des traitements d'entretien ;

Ne constituent pas des exclusions définitives mais des limitations contractuelles :

! L'indemnité n'est versée que pour toute hospitalisation d'une durée supérieure ou égale à 24 heures.

! Les indemnités sont versées dans la limite de 365 jours d'hospitalisation par année civile et par bénéficiaire.

! La durée d'indemnisation est limitée à 180 jours par année civile en cas d'hospitalisation en maison de repos, convalescence ou établissement de rééducation fonctionnelle.

! Un délai d'attente de 3 mois calendaires s'applique, à compter de la date de prise d'effet du contrat, en cas d'hospitalisation consécutive à une maladie.



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.
- 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 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 carte bancaire



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Date d'effet du contrat :

- L'adhésion du membre participant prend effet à la date d'effet indiquée sur le bulletin d'adhésion. La couverture ne peut être rétroactive.
- 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.

Fin des garanties :

- La garantie prend fin au dernier jour du mois du 75ème anniversaire de l'adhérent, entraînant la résiliation du contrat pour l'ensemble des membres participants.



Comment puis-je résilier le contrat ?

A l'initiative de l'adhérent :

Par lettre recommandée :

- A la date d'échéance principale de votre adhésion au plus tard le 31 Octobre de l'année en cours,
- En cas de révision des cotisations, dans les 20 jours qui suivent la date de notification de la modification, sauf si celle-ci est la conséquence d'une évolution législative ou réglementaire

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 :

EMOA Mutuelle 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 engagera une procédure de recouvrement des cotisations non payées.