

Assurance Prévoyance

PRÉVOIR
Assureur Solutions Vie

Document d'information normalisé sur le produit d'assurance

Assureur : Prévoir Vie - Groupe Prévoir – Entreprise immatriculée en France et régie par le Code des Assurances

Distributeur : FILIASUR

Produit : FILIASUR HOSPITALISATION PREMIUM

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 pré contractuelle et contractuelle.

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

Ce produit d'assurance a pour objet de garantir le versement d'indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation de l'adhérent, de son conjoint assuré ou d'un enfant à charge assuré, par suite de maladie ou d'accident.



Qu'est ce qui est assuré ?

Le produit offre plusieurs niveaux de garanties au choix de l'adhérent.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES :

- ✓ **Indemnités journalières** en cas d'hospitalisation : versement d'indemnités journalières en cas de séjour d'au moins 48H consécutives dans un établissement hospitalier (hôpital ou clinique, public ou privé) variant entre 15 € et 100 € selon le niveau choisi. Les enfants sont couverts pour un montant d'indemnités journalières correspondant à la moitié de l'indemnité journalière de l'adhérent
- ✓ **Doublement des indemnités journalières** : en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident.
- ✓ **Complément d'indemnisation pour les hospitalisations à la suite d'une agression** : versement d'un forfait de deux jours supplémentaires d'hospitalisation en cas d'accident dû à une agression.

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les hospitalisations ayant débuté en dehors de la période de validité du contrat,
- ✗ Les séjours en maison de repos, d'hébergement, de plein air, de convalescence, de retraite, en établissements thermaux et climatiques, hospices, cliniques ou hôpitaux psychiatriques, instituts médicaux-pédagogiques, services de gérontologie, établissements de cure,
- ✗ Les hospitalisations ne répondant pas aux conditions définies par le contrat comme les hospitalisations :
 - Non prescrites par un médecin ou celles qui ne sont pas nécessaires au traitement d'une maladie ou d'un accident.
 - Dues à des traitements d'entretien ou de rééducation des personnes dépendantes.
 - Dues à des traitements à but esthétique, chirurgie plastique, de rajeunissement ou d'amaigrissement.
 - A domicile.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Ne sont pas couvertes par le contrat :

- ! Les conséquences de comportement de l'assuré tels que : conduite en état d'ivresse ou d'ébriété, usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- ! La pratique par l'assuré d'un sport en qualité de professionnel ou de certains sports et activités listés dans la notice d'information.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Le contrat ne comporte pas de période d'attente sauf dans les cas suivants** (à compter de la date d'effet de l'adhésion) :
 - 18 mois pour les hospitalisations liées à un accident ou une maladie survenu(e) antérieurement à l'adhésion.
 - 12 mois pour les hospitalisations liées à la maternité survenue antérieurement à l'adhésion.
- ! **Il existe un délai de franchise** à l'issue duquel l'indemnisation commence : Une journée d'hospitalisation.
- ! **Il existe des limitations d'indemnisation** au-delà de laquelle l'indemnisation n'est plus versée :
 - 1095 jours pour une même hospitalisation et un même assuré à la suite d'un accident.
 - 365 jours pour une même hospitalisation et un même assuré à la suite d'une maladie.



Où suis-je couvert ?

Les garanties sont acquises en France Métropolitaine et dans les autres pays du monde entier lors de séjours à l'étranger de moins de 3 mois.



Quelles sont mes obligations ?

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

Lors de l'adhésion au contrat :

- Répondre avec exactitude aux questions posées à l'adhésion par l'assureur,
- Fournir les documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours d'adhésion :

- Informer Filiassur de tout changement de domicile ou de domiciliation bancaire,
- Régler les cotisations.

En cas de sinistre :

- Déclarer l'hospitalisation dans un délai de 30 jours après la sortie de l'hôpital
- Fournir tous les documents et pièces justificatives nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle est payable par chèque ou prélèvement.

En cas de fractionnement mensuel, la cotisation est payable uniquement par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion au contrat prend effet à la date indiquée dans le certificat d'adhésion,

L'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction, à chaque date anniversaire de sa date d'effet, sauf résiliation dans les cas et conditions fixés au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat en adressant une lettre recommandée à Filiassur.

L'adhésion peut être résiliée chaque année à la date anniversaire du contrat, moyennant un préavis d'au moins deux mois.

PRÉVOIR VIE - GROUPE PRÉVOIR - SA au capital de 45 000 000 € entièrement versé 343 286 183 RCS Paris
19, rue d'Aumale - CS 40019 - 75306 Paris cedex 09 - Entreprise régie par le Code des assurances
FILIASSUR – SAS au capital de 37 500€, 498 850 445 RCS Paris

5, rue de Turbigo – 75001 Paris, société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 031 054 (www.orias.fr)