

Assurance prévoyance hospitalisation individuelle – Kalio Hospi

Document d'information sur la garantie prévoyance hospitalisation Kalio Hospi

Groupe France Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité et au contrôle de l'ACPR, Immatriculée en France sous le n° de SIREN 784 492 084. Siège social : 56 rue de Monceau, 75 008 Paris.



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 cette garantie dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de versement sont détaillés dans la fiche d'information.

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

Kalio Hospi garantit à l'assuré et à ses éventuels bénéficiaires le versement d'une allocation journalière en cas d'hospitalisation. Cette garantie est indépendante des remboursements de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme. Kalio Hospi est réservé aux assurés âgés d'au moins 18 ans et d'au plus 70 ans lors de la souscription. L'assuré doit résider en France Métropolitaine.

L'adhésion à la garantie Kalio Hospi est soumise à la souscription préalable ou concomitante d'une garantie frais de santé proposée par France Mutuelle.

Ce produit comporte 5 niveaux de garanties.



Qu'est ce qui est assuré ?

Le montant de l'allocation journalière est forfaitaire. Il varie en fonction du niveau de garantie souscrit.

LES PRESTATIONS SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ Versement d'une allocation journalière en cas d'hospitalisation de plus de 72 heures.

Niveau de garanties	Montant
Niveau 1	10 €
Niveau 2	20 €
Niveau 3	30 €
Niveau 4	40 €
Niveau 5	50 €

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Espace Adhérent:
 - suivi et paiement en ligne des cotisations;
 - visualisation et téléchargement des versements.
- ✓ Action culturelle:
 - accès à un spectacle par mois à Paris ;
 - magazine France Mutuelle (trimestriel).

Les prestations et services précédés d'une coche ✓ sont systématiquement prévus au contrat.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les hospitalisations intervenant en dehors de la période de validité du contrat ;
- ✗ Les hospitalisations non prises en charge par la Sécurité sociale.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les séjours en maison de repos, de plein air, de convalescence, de retraite, en centre de rééducation et de réadaptation, en établissements thermaux, climatiques et de cures, en instituts médicaux pédagogiques, en hospice et service de gérontologie
- ! Les séjours des personnes qui, d'une manière irréversible, n'ont plus leur autonomie ou dont l'état nécessite une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien
- ! Les hospitalisations non accidentelles intervenant pendant le délai d'attente (6 mois).
- ! Les hospitalisations découlant :
 - d'une guerre civile ou étrangère
 - d'une tentative de suicide de l'assuré
 - de l'état alcoolique de l'assuré ou de l'utilisation de stupéfiants
 - de la pratique d'un sport à titre professionnel ou de certains sports dangereux (alpinisme, spéléologie, bobsleig, surfing)
- ! **Se reporter à la fiche d'information pour prendre connaissance de l'intégralité des exclusions prévues.**

PRINCIPALES RESTRICTIONS

! A l'exception des hospitalisations accidentelles, application d'un délai d'attente de 6 mois (sauf présentation d'un certificat de radiation de moins de 3 mois à un contrat présentant des garanties équivalentes).

! Pour chaque hospitalisation, application d'une franchise de 3 jours. Versement de l'allocation au 4^{ème} jour sans effet rétroactif.

! Versement dans la limite de 90 jours d'hospitalisation par année civile.



Où suis-je couvert ?

✓ En France métropolitaine.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la mutuelle (Photocopie de la pièce d'identité, relevé d'identité bancaire, mandat SEPA, justificatif de domicile de moins de 3 mois) ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée à l'échéancier.

En cours de contrat :

- Régler la fraction de cotisation indiquée à l'échéancier ;
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues par la fiche d'information ;
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la fin de l'hospitalisation ;
- Informer la mutuelle en cas de survenance de l'un des évènements suivants : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, divorce, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité, changement de profession.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement. Un paiement mensuel, trimestriel ou semestriel peut toutefois être accordé. Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique ou par carte bancaire sur l'Espace Adhérent.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée aux conditions particulières (attestation d'adhésion). En cas de contrat conclu à distance (vente en ligne, vente téléphonique), l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la date d'effet du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date d'effet du contrat).

Le contrat est conclu pour une période allant jusqu'au 31 décembre de l'année de sa prise d'effet. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés par la fiche d'information.

La garantie cesse à la fin du mois qui suit le 80^{ème} anniversaire de l'assuré ou, en cas de sinistre en cours, au plus tard à la fin d'indemnisation dudit sinistre.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat à la date d'échéance principale du contrat (31 décembre), en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.