

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : SwissLife Prévoyance et Santé

Entreprise d'assurance régie par le Code des assurances

Immatriculée sous le numéro 322 215 021 RCS Nanterre.

Produit : SwissLife Confort Hospitalisation



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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.

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

Le produit SwissLife Confort Hospitalisation a pour objet de vous faire bénéficier d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation pour faire face aux nombreuses dépenses non remboursées par la Sécurité sociale. Les prestations sont versées dans les limites et conditions prévues aux dispositions personnelles.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient en fonction du niveau de couverture choisi.

GARANTIE PRINCIPALE :

Versement d'une indemnité journalière forfaitaire en cas :

- d'hospitalisation suite à une maladie, un accident ou à une maternité
- ou de rééducation dans un centre suite à un accident ayant fait l'objet d'une hospitalisation indemnisée.

GARANTIE OPTIONNELLE :

Versement supplémentaire d'une indemnité forfaitaire en cas d'intervention chirurgicale effectuée au cours d'un séjour hospitalier et exonérée du ticket modérateur.

L'Assistance est systématiquement prévue :

A tout moment pour l'assuré

- Ecoute psychologique 3 entretiens

Informations sociales

- Téléconsultation

En cas d'hospitalisation supérieure à 72h

Pendant l'hospitalisation :

- Garde d'enfants de moins de 16 ans 20h
 - Venue d'un proche au domicile pour garde des enfants de moins de 16 ans limite 200€
 - Garde des animaux de compagnie pendant la durée de l'hospitalisation. Maximum 15 jours
 - Transport retour de l'établissement hospitalier limite 200€
- Pendant l'hospitalisation ou lors de l'immobilisation suite à l'hospitalisation :

- Livraison de repas au domicile de la personne hospitalisée pour les membres de la famille Limite 400€ (repas + livraison)

Immobilisation suite à hospitalisation :

- Livraison de médicaments au domicile de la personne hospitalisée Limite 100€ - 2 livraisons
- Mise à disposition une tablette post-convalescence (post-réanimation) pour passer des appels avec sa famille à l'hôpital ou immobiliser à domicile : aller chercher la tablette chez un prestataire, la livrer à l'hôpital ou à domicile, la récupérer au bout de XX jours et la relivrer au prestataire mettant à disposition.

Si l'assuré hospitalisé est aidant d'une personne dépendante :

- Auxiliaire de vie pour la personne dépendante 8h
- Livraison de repas au domicile de la personne dépendante Limite 400€
- Livraison de médicaments au domicile de la personne dépendante Limite 100€ - 2 livraisons
- Appels de courtoisie 1 par jour pendant la durée de l'hospitalisation, jusqu'à 10 appels. Rappel des proches en cas de difficulté identifiée.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les événements suivants et leurs conséquences ne seront jamais garantis :

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Le contrat ne garantit pas l'attribution des indemnités journalières consécutives aux événements suivants :

- ! Les séjours en maison de repos, établissement de convalescence, maison d'enfants à caractère sanitaire, institut médico-pédagogique et médico-psycho-pédagogique, hospice, maison de retraite, logementfoyer, établissement d'hébergement, centre de cures médicales pour personnes âgées, service de long séjour d'un établissement hospitalier
- ! Les séjours en établissement de cures thermales, marines ou de rajeunissement, traitements esthétiques, traitements diététiques quel que soit le motif ;
- ! L'hospitalisation à domicile et l'hospitalisation de jour ;
- ! Les hospitalisations liées à une intervention chirurgicale à but esthétique ou de rajeunissement ainsi que leurs suites et conséquences.

PRINCIPALES LIMITATIONS :

- ! Les hospitalisations suite à une maladie sont indemnisées dès le premier jour si leur durée est supérieure à 3 jours consécutifs. Par contre, en cas d'hospitalisation suite à un accident ou à une maternité, l'indemnisation est garantie dès le premier jour.
- ! Les hospitalisations d'une durée inférieure à 24 heures ne sont pas indemnisées.
- ! En cas de traitement d'une affection mentale ou neurodépressive, les indemnités journalières sont versées, pour toute la vie du contrat, pendant une durée maximale de 3 mois.
- ! Concernant la garantie optionnelle en cas d'intervention chirurgicale : les actes de diagnostic, d'anesthésie – réanimateur, d'assistant (médecin ou chirurgien) et ceux de salle d'opération ne sont pas pris en considération.

Ces listes ne sont pas exhaustives, veuillez vous reporter à la documentatoin précontractuelle et contractuelle.



Où suis-je couvert ?

- ✓ La garantie s'exerce dans le monde entier. Cependant, en cas d'hospitalisation à l'étranger, l'indemnisation est limitée à une durée maximale de 3 mois.
- ✓ Le règlement des prestations est toujours effectué en France et dans la monnaie légale de l'État français.



Quelles sont mes obligations ?

L'acceptation des garanties par l'assureur prend en considération les réponses aux différents questionnaires, mais aussi les activités professionnelles de l'assuré le cas échéant.

Vous devez sous peine de nullité / déchéance des garanties :

Lors de la souscription :

- Remplir avec exactitude la proposition d'assurance fournie par l'assureur ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat, vous devez nous informer, en application de l'article L. 113-2 du Code des assurances, de tout changement de votre situation, et notamment :

- Changement de situation : adresse ou fixation hors de France métropolitaine, composition familiale (naissance, mariage, décès), situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
- Changement de profession

Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.

Vous devez également fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Pour chaque année d'assurance, la cotisation est annuelle et payable d'avance. Nous pouvons accepter des paiements semestriels, trimestriels ou mensuels (uniquement par prélèvement automatique) ; il en est alors fait mention aux dispositions personnelles.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat produira ses effets le lendemain à midi du jour du paiement de la première cotisation et au plus tôt à la date fixée aux dispositions personnelles. Les garanties du contrat, ainsi que les augmentations de garanties ou les extensions d'assurance sont acquises :

- dès la date d'effet du contrat pour les accidents ;
- Après un délai d'attente décompté à partir de la prise d'effet du contrat de :
 - 3 mois pour toutes les maladies, la grossesse et la maternité ;
 - 12 mois pour les maladies mentales et affections psychiatriques.

Le contrat est conclu pour une durée annuelle. Il est reconduit d'année en année, sauf dénonciation par l'assuré.



Comment puis-je résilier mon adhésion ?

Vous pouvez résilier votre adhésion dans les cas prévus par la réglementation, mais également :

- chaque année à l'échéance anniversaire moyennant un préavis de 2 mois ;
- en cas de révision des cotisations ou de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

Votre demande de résiliation doit nous être adressée par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, ou tout autre moyen prévu à l'article L 113-14 du code des assurances.

SwissLife Prévoyance et Santé – Entreprise d'assurance régie par le Code des assurances – SA au capital de 150 000 000 € - immatriculée sous le numéro 322 215 021 RCS Nanterre. www.swisslife.fr

SwissLife Assurance et Patrimoine – Entreprise d'assurance régie par le Code des assurances – SA au capital de 169 036 086,38 € immatriculée sous le numéro 341 785 632 RCS Nanterre. www.swisslife.fr

Filassistance assure les prestations d'assistance – Entreprise d'assurance régie par le Code des assurances – SA au capital de 4 100 000 € - immatriculée sous le numéro 433 012 689 RCS Nanterre. www.filassistance.fr