

# Prévoyance Hospitalisation

## FICHE CONSEIL

Le contrat **Prévoyance Hospitalisation** vous sera proposé par la Société Finaref Assurances. La Société Finaref Assurances S.A.S - 6, rue Emile Moreau 59100 Roubaix, est une société de courtage en assurance immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07 006 016, consultable sur le site de l'ORIAS, [www.orias.fr](http://www.orias.fr). En assurances en cas d'hospitalisation suite à un accident, une maladie ou une maternité, la Société Finaref Assurances propose principalement les contrats d'assurance de Finaref Risques Divers. Il peut vous être communiqué, à votre demande, le nom des autres entreprises d'assurance avec lesquelles Finaref Assurances travaille. Finaref Assurances et Finaref Risques Divers font partie du Groupe Crédit Agricole S.A. Pour toute information ou réclamation liée à l'activité d'intermédiation en assurance de la Société Finaref Assurances, son Service Client est à votre disposition à la BP 90087- 59052 Roubaix Cédex 1. Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la Société Finaref Assurances agit sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles : 61 rue Taitbout 75436 Paris Cédex 09. Les besoins du client en terme de couverture individuelle **Prévoyance Hospitalisation** sont de bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation consécutive à un accident, une maladie ou une maternité. Le contrat d'assurance **Prévoyance Hospitalisation** constitue une solution adéquate au regard des besoins exprimés ci-dessus. Les événements garantis et les conditions de garantie sont indiqués dans les Conditions générales valant Notice d'information ci-jointes.

## CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION

### Préambule / Lexique

Les présentes conditions générales, de nature commerciale, sont valables sans limitation de durée sous réserve d'acceptation de la souscription par l'assureur. L'assureur et le courtier d'assurance distributeur du présent contrat font partie du Groupe Crédit Agricole. La langue française est utilisée pour le présent contrat.

#### 1<sup>er</sup> assuré :

Souscripteur du contrat, désigné aux conditions particulières.

A la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 61 ans, résider en France et répondre aux conditions d'admission à l'assurance.

#### 2<sup>ème</sup> assuré :

Le conjoint ou concubin du souscripteur désirant être assuré sur le même contrat et désigné aux conditions particulières. A la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 61 ans, résider en France et répondre aux conditions d'admission à l'assurance.

#### Enfants assurés :

Vos enfants à charge assurés, âgés de plus de 30 jours et de moins de 18 ans. Si à la souscription vous choisissez d'assurer vos enfants, tous les autres enfants à charge nés après la date d'effet du contrat le seront automatiquement dès qu'ils seront âgés de plus de 30 jours.

#### Vous :

Le 1<sup>er</sup> assuré ou le 2<sup>ème</sup> assuré pour ce qui concerne les garanties, le 1<sup>er</sup> assuré pour les obligations relatives à la vie du contrat.

#### Nous :

Finaref Risques Divers.

#### Accident :

Atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie. Ne sont notamment pas considérés comme accident mais comme maladie les événements tels que : l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, la rupture d'anévrisme, l'épilepsie et autres affections similaires.

#### Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

#### Hospitalisation :

Séjour en qualité de patient prescrit par un médecin dans une clinique ou un hôpital public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie, d'un accident, ou d'une maternité.

## I- VOS GARANTIES

Les garanties telles qu'ici proposées le sont afin de **couvrir**, dans les conditions et limites du présent contrat, **vos besoins** de protection **en cas d'hospitalisation**.

### I-1. Quel est l'objet de votre contrat ?

En cas d'hospitalisation d'un assuré (1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> assuré ou Enfant Assuré), **Prévoyance Hospitalisation** garantit le versement d'une indemnité journalière par jour d'hospitalisation.

- Cette indemnité journalière est versée dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation si celle-ci est consécutive à un accident, une maladie ou à une maternité et qu'elle dure au moins une nuit.
- Nous garantissons le versement d'un maximum de 730 indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs hospitalisations ayant pour cause un même accident, ou une même maladie, ou une même maternité.

### I-2. Quel est le montant de votre indemnité journalière ?

- Le montant de l'indemnité journalière souscrit est indiqué dans vos conditions particulières.
- En cas d'hospitalisation consécutive à un accident, le montant de l'indemnité journalière garanti est doublé.

### I-3. A qui l'indemnité journalière est-elle versée ?

Les prestations sont systématiquement versées au 1<sup>er</sup> assuré, quel que soit l'assuré hospitalisé.

### I-4. Quelle est l'étendue territoriale de vos garanties ?

Les garanties de **Prévoyance Hospitalisation** s'exercent dans le monde entier. Toutefois, le paiement des prestations s'effectuera en France et en Euros.

### I-5. Quels sont les événements non garantis ?

- **Sont exclues les hospitalisations intervenues dans les 3 mois suivant la date d'effet du contrat quand elles sont consécutives à une maladie ainsi que les hospitalisations survenues pendant une période de suspension de la garantie ;**
- **Sont exclues de votre garantie les hospitalisations consécutives :**
  - . au suicide ou à la tentative de suicide ;
  - . à l'usage par l'assuré de drogues, stupéfiants ou substances analogues ou médicaments non prescrits médicalement ;
  - . au fait intentionnel ou dolosif de l'assuré ;
  - . à une guerre civile ou étrangère, ou la participation à des actions ayant pour but de porter atteinte aux personnes ou aux biens, à un duel, à une rixe (sauf cas de légitime défense) ;
  - . à une explosion atomique ou aux effets directs ou indirects de la radioactivité ;
  - . à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui sanctionné par la loi régissant la circulation automobile française ;
  - . à la pratique d'un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur ;
  - . à une grossesse dont le début se situe avant la date d'effet du contrat ;
  - . aux asthénies, états dépressifs et affections psychiatriques.
- **Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées dans le cadre :**
  - . de l'hospitalisation à domicile ;
  - . d'un bilan de santé, de traitements esthétiques ;
  - . de cures de désintoxication ou de sommeil ;
- **Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées au sein :**
  - . d'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques, diététiques ;
  - . d'établissements et centres héliomarins, d'hospices de personnes âgées, d'établissements ou services de gérontologie et gériatrie ;
  - . d'établissements et maisons de santé médicales, de retraite,
  - . d'établissements ou services de convalescence, de repos, de plein air ;
  - . d'établissements et services de rééducation professionnelle, de réadaptation fonctionnelle et motrice.
- **Ne sont pas garantis les séjours effectués dans un centre de thalassothérapie.**

## II - LA VIE DE VOTRE CONTRAT

### II-1. Convention sur la preuve :

Par dérogation à l'article 1341 du Code civil, les parties conviennent que les enregistrements conservés par Finaref Risques Divers vaudront signature par le souscripteur assuré et pourront être admis comme preuves de votre identité et de votre consentement à une proposition contractuelle préalablement communiquée par écrit, preuves relatives à la souscription du présent contrat d'assurance ainsi qu'à la teneur de ce dernier et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par vous, oralement par téléphone.

### II-2. Quand et pour combien de temps votre contrat est-il conclu et prend-il effet ?

- Votre contrat est conclu et prend effet à la date d'enregistrement de votre demande de souscription ou **dès l'enregistrement de votre accord verbal de souscription** le jour de la proposition de l'offre d'assurance par téléphone. Cette date d'effet est indiquée dans vos conditions particulières.
- Votre contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de la date d'effet. Il se renouvellera ensuite par tacite reconduction, d'année en année, à chaque échéance anniversaire, sans intervention de votre part.

### II-3. Pouvez-vous renoncer à votre contrat ?

Vous disposez d'une faculté de renonciation de 30 jours à compter de la date de conclusion du contrat, période pendant laquelle vous bénéficiez néanmoins gratuitement de vos garanties.

En cas de souscription par téléphone, vous serez informés lors de l'enregistrement téléphonique de la prise d'effet immédiate de votre contrat, votre faculté de renonciation perdurant comme indiqué ci-dessus.

Pour ce faire, merci de nous adresser une lettre rédigée selon le modèle suivant : « Madame, Monsieur, je vous informe par la présente de mon souhait de renoncer à mon contrat **Prévoyance Hospitalisation** n°XXX. Date. Signature ».

Vos garanties prendront alors rétroactivement fin dès réception de votre lettre et vous serez alors remboursé de l'intégralité des cotisations éventuellement réglées, déduction faite des prestations déjà versées par nous.

### II-4. Quel est le montant de vos cotisations ?

- Le montant de vos cotisations est fonction du montant de l'indemnité journalière souscrite, du nombre d'assurés et de la tranche d'âge dans laquelle le souscripteur se situe à la date d'effet du contrat. Le montant de vos cotisations à la date d'effet de votre contrat est indiqué dans vos conditions particulières.

- Par la suite il n'évolue pas en fonction de l'âge.

- Il pourrait néanmoins être réajusté, notamment si nous devons modifier le barème de cotisations de l'ensemble des contrats de même nature que le vôtre. Ce ne serait qu'à la date de renouvellement de votre contrat que votre cotisation serait réajustée sur le nouveau barème en vigueur. Vous pourriez alors refuser cette augmentation en résiliant votre contrat par simple lettre adressée à nos services, dans les conditions indiquées au paragraphe II-7 ci-dessous.

### II-5. Quels sont les modes de paiement de vos cotisations ?

Vos cotisations sont payables mensuellement, d'avance, le 5 de chaque mois :

- soit par prélèvement automatique sur votre compte bancaire ou postal domicilié en France ;
- soit par imputation automatique sur la carte de paiement : privative ou bancaire ; mentionnée dans vos conditions particulières. Dans ce cas, des informations relatives aux coordonnées bancaires peuvent vous être demandées à la souscription lors de la vente.

Au plus tard à l'échéance de la validité de votre carte bancaire, Finaref Risques Divers vous avertira et vous proposera un autre moyen de paiement pris notamment parmi ceux prévus au présent article.

Le paiement des cotisations mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation de la carte, telles que définies par l'organisme financier. En cas de refus de paiement des cotisations mensuelles par cet organisme, Finaref Risques Divers vous avertira et vous proposera un nouveau moyen de paiement.

Vous pouvez à tout moment modifier votre mode de règlement.

## II-6. Que se passe-t-il en cas de non-paiement de vos cotisations ?

Si une cotisation mensuelle n'était pas payée dans les 10 jours suivant la date de son échéance, Finaref Risques divers vous préviendrait, par lettre recommandée de mise en demeure, des conséquences du non-paiement de vos cotisations mensuelles.

Si 40 jours après l'envoi de cette lettre, les cotisations mensuelles échues ou à échoir dans ce délai n'étaient toujours pas payées **dans leur intégralité**, votre contrat **Prévoyance Hospitalisation** serait résilié automatiquement et sans frais.

## II-7. Dans quels cas votre contrat cesse-t-il ?

- Résiliation par vous :
  - . vous pouvez, par simple lettre envoyée à l'adresse indiquée ci-après ou par téléphone, mettre fin à tout moment à votre contrat. Celui-ci cessera le 5 du mois suivant la dernière échéance payée.
- Résiliation par nous :
  - . en cas de non-paiement des cotisations,
  - . en cas d'omission ou de fausse déclaration intentionnelle à la souscription ou en cours de contrat.
- Résiliation de plein droit :
  - . à l'échéance anniversaire qui suit le 75ème anniversaire du souscripteur.

## II-8. Que faut-il faire pour percevoir les prestations ?

Le règlement des indemnités journalières interviendra dans les 15 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives et l'accord des parties. Il faut nous adresser les pièces suivantes :

- **dans les 15 jours suivant l'entrée à l'hôpital :**
  - . le questionnaire médical qui sera fourni par Finaref Risques Divers ;
- **pendant le séjour, s'il est supérieur à 30 jours :**
  - . un bulletin de situation hospitalière tous les quinze jours ;
- **au plus tard dans les 3 mois suivant la sortie de l'hôpital :**
  - . le bulletin de sortie, mentionnant clairement les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier ainsi que les services dans lesquels l'assuré concerné a séjourné ;
- **en outre, si l'hospitalisation est consécutive à un accident :**
  - . une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident ;
  - . les preuves de l'accident (comme par exemple : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, constat amiable, coupures de journaux).

Ces documents peuvent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Finaref Risques Divers à l'adresse suivante :

**FINAREF RISQUES DIVERS**  
A l'attention de Monsieur le Médecin-Conseil  
Gestion des indemnités  
BP 30 125  
59 053 ROUBAIX CEDEX 1

Si nécessaire, Finaref Risques Divers peut demander tout renseignement ou justificatif complémentaire ou faire effectuer à ses frais tout examen médical par un médecin indépendant.

En cas de refus de votre part de vous soumettre à un examen médical ou dès notre notification de demande d'examen médical, le versement des prestations sera suspendu.

## II-9. Nullité de la souscription

**Conformément au Code des Assurances, toute réticence, omission ou fausse déclaration affectant l'Assuré et portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre, respectivement connus du Souscripteur et/ou de l'Assuré, selon qu'elle est commise intentionnellement ou non, l' (les) expose aux sanctions prévues par le Code des Assurances, c'est à dire la nullité du contrat ou la réduction de la prestation versée par l'assureur (articles L113-8 et L.113-9 du Code des Assurances).**

## II-10. Déchéance du droit à indemnisation

**La déclaration d'un sinistre par l'Assuré plus de 6 mois après sa date de survenance sera sanctionnée par la déchéance de son droit à indemnisation, si les Assureurs établissent que ce retard leur a causé un préjudice.**

## II-11. Examen des réclamations

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée à l'adresse de Finaref Risques Divers. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, vous pouvez solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de Finaref Risques Divers. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande auprès de nous.

## II-12. Généralités

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption.

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

L'autorité chargée du contrôle de Finaref Risques Divers est l'A.C.A.M. (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles) : 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

## II-13. Loi Informatique et Libertés

L'assuré est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement automatisé des informations nominatives et personnelles recueillies auprès de lui par Finaref Risques Divers dans le cadre de son contrat ainsi qu'en cours de gestion de celui-ci. Il lui est expressément rappelé que, conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la fourniture de ces informations est obligatoire car nécessaire à l'obtention de ses garanties ainsi qu'à la gestion de son contrat. Ces informations sont destinées exclusivement à Finaref Risques Divers (et à ses mandataires) pour les besoins de la gestion du contrat, à leurs partenaires contractuels concourant à la réalisation de cette gestion ainsi, le cas échéant, qu'aux autorités de tutelle.

Le souscripteur accepte expressément, sauf opposition formelle de sa part, que tout ou partie de ces informations soient également exploitées à des fins de prospection commerciale et d'exploitation marketing par :

- Finaref Risques Divers, ses partenaires contractuels, la société Finaref ainsi que les entités et les sociétés contrôlées par cette dernière au sens de l'article L 233-1 du Code de commerce ;
- l'ensemble des sociétés du Groupe PPR, à raison des seules informations nominatives relatives à l'identification de l'assuré.

L'assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification ou de suppression des informations le concernant figurant dans les fichiers de Finaref Risques Divers. Il dispose en outre, comme indiqué ci-dessus, de la faculté de s'opposer à leur utilisation à des fins commerciales, en contactant Finaref Risques Divers par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à son siège social.

**Pour toute question relative à votre contrat, n'hésitez pas à nous joindre au 0 800 26 46 42.**

**Vous souhaitez nous envoyer un courrier, adressez le à : FINAREF RISQUES DIVERS - BP 90087 - 59052 ROUBAIX CEDEX 1**

Le souscripteur est informé qu'à sa demande, la liste des compagnies d'assurance avec lesquelles travaille le courtier d'assurance peut lui être communiquée.

Finaref Assurances - S.A.S. Société de courtage d'assurances au capital de 264 586 € - 322 150 269 RCS Roubaix-Tourcoing - Siège social : 6, rue Emile Moreau 59100 Roubaix  
Immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 07 006 016.

Finaref Risques Divers - S.A. au capital de 2 400 000 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des Assurances - 329 664 247 RCS Roubaix-Tourcoing - Siège social : 110, rue de Blanchemaille 59100 Roubaix.

Finaref Assurances et Finaref Risques Divers font partie du Groupe Crédit Agricole. Elles sont soumises au contrôle de l'A.C.A.M. (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles) : 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.