

Les présentes conditions générales sont établies en conformité avec les règles statutaires et le règlement de la Mutuelle du Rempart.

DÉFINITIONS

Membre participant : personne âgée de moins de 75 ans à la date de la demande de souscription.

Bénéficiaires : membre participant (formule individuelle) et éventuellement son conjoint lui aussi âgé de moins de 75 ans, ainsi que ses enfants jusqu'au 31 décembre de leur 20^{ème} anniversaire.

Délai d'attente ou stage : période pendant laquelle la garantie n'est pas encore en vigueur.

Événements garantis : tous les séjours correspondant à une hospitalisation pour raison chirurgicale ou médicale (sauf exclusions ci-dessous).

Hospitalisation : tout séjour minimal de 24 heures dans un établissement agréé par la Sécurité Sociale, **à l'exclusion des établissements de cure, maisons de soins de suite** (convalescence, repos, réadaptation), **rééducation, gériatrie et neuropsychiatrie**.

EFFET DE LA GARANTIE

Accident : garantie immédiate

Hospitalisation médicale ou chirurgicale, maternité : sous réserve de l'accord du Médecin Conseil au vu du questionnaire médical, la garantie est acquise à l'issue d'un délai d'attente :

- de 3 mois en hospitalisation médicale ou chirurgicale pour les personnes ayant moins de 66 ans,
- de 6 mois en hospitalisation médicale ou chirurgicale pour les personnes âgées de 66 à 75 ans,
- de 10 mois en maternité.

Ce délai n'est pas appliqué pour les membres participants produisant un certificat de radiation de moins de 2 mois émanant d'un organisme complémentaire au titre de garanties de prévoyance, ni pour les enfants qui viennent de naître et dont les parents bénéficient déjà de cette couverture.

CONTENU DE LA GARANTIE

Versement d'une indemnité hospitalière pour chaque nuit d'hospitalisation, et ce dès la première nuit. Son montant est doublé :

- après 60 jours d'hospitalisation consécutifs,
- en cas d'hospitalisation d'urgence à plus de 300 kilomètres du domicile du bénéficiaire.

COTISATION ANNUELLE

L'âge du chef de famille détermine dans tous les cas le montant de la cotisation. Celle-ci est payable d'avance par année, semestre, trimestre, mois (uniquement par prélèvement) simultanément à la cotisation de la garantie santé de base.

Par « **Famille** », on entend un couple + enfant(s). Le terme « **Individuel** » s'applique pour une personne (adulte ou enfant), la cotisation s'applique pour chacun des bénéficiaires, à savoir toutefois que seul le 1er enfant cotise.

RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

Les indemnités sont versées automatiquement dès que la Mutuelle a connaissance d'une hospitalisation, après vérification des droits et du bénéfice à prestations. Le membre participant s'engage à communiquer au Médecin Conseil de la Mutuelle toute pièce médicale pour apprécier si l'hospitalisation s'inscrit bien dans le cadre des garanties. En cas d'omission, le membre participant dispose d'un délai de 90 jours pris en compte dès la fin de l'hospitalisation pour exercer une réclamation auprès de la Mutuelle.

EXCLUSIONS

Hospitalisations consécutives à des séjours pour :

- des affections constatées antérieurement à l'adhésion.
- des actes volontaires du bénéficiaire, notamment toxicomanie, alcoolisme, tentative de suicide, participation à des émeutes, rixes (sauf cas de légitime défense), délit.
- des opérations de chirurgie esthétique.
- des cures de rajeunissement ou d'amaigrissement.
- des interventions pour fausse-couche ou avortement.

DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie est effective jusqu'au 75^{ème} anniversaire du membre participant.

La période de couverture correspond à l'année civile. L'échéance annuelle est fixée au 31 décembre.

Pour la catégorie E (mutualiste assujetti à un régime de Sécurité Sociale étudiante jusqu'à leur 28^{ème} anniversaire) la période de couverture correspond à l'année universitaire (1er octobre au 30 septembre).

L'adhésion se renouvelle chaque année par tacite reconduction.

Au gré de chaque partie, la garantie hospitalière pourra être résiliée chaque année moyennant un préavis de 2 mois (un mois pour la catégorie E) avant la date d'échéance par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le non-paiement de la cotisation entraîne la résiliation de la garantie.