

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 précontractuelle et contractuelle.

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

Le produit d'assurance Complémentaire Santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité Sociale française. Le produit respecte intégralement les conditions légales des contrats responsables.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les frais restant à la charge de l'assuré suite à accident, maladie ou maternité.

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et une somme peut rester à la charge de l'assuré.

Bénéficiaires : Ce contrat peut concerner une ou plusieurs personnes. Les assurés peuvent être des salariés y compris ceux relevant du régime Alsace Moselle ou des fonctionnaires territoriaux, des Travailleurs Non-Salariés (TNS), des agriculteurs et des étudiants.

LES GARANTIES, SERVICES ET L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUÉMENT PREVUS

- ✓ **Hospitalisation :** honoraires, frais de séjour et de transport, forfait journalier hospitalier, lit d'accompagnant,
- ✓ **Frais médicaux courants :** consultations, visites médicales, examens médicaux, auxiliaires médicaux, analyses, pharmacie remboursée et prescrite,
- ✓ **Optiques :** lunettes (montures et verres), lentilles correctrices, jusqu'à 450 € par an et par assuré,
- ✓ **Dentaires :** soins, prothèses remboursées par la Sécurité Sociale, jusqu'à 2 000 € (hors soins) par an et par assuré.
- ✓ **Fauteuils roulants et équipement basse vision,**
- ✓ **Réseau de soins :** avantages chez les opticiens, dentistes et audioprothésistes partenaires, service d'analyse de devis, sites Web d'information et d'orientation dans le système de soins,
- ✓ **Service de télémedecine et de téléconsultations,**
- ✓ **Prestations d'assistance :** aide-ménagère, garde à domicile des enfants et des petits-enfants, garde d'animaux, livraison de médicaments.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière ; Sevrage tabagique ; Pharmacie non remboursée ; Remboursement des techniques alternatives (ostéopathie, orthophonie...) ; Optique : renfort verres, chirurgie de l'œil ; Dentaire : renfort prothèses, inlay, onlay, orthodontie, implantologie ; Cures thermales ; Fécondation in-vitro ; Prime naissance versée à la mère de l'enfant ; Prestations d'assistance renforcée.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité Sociale en cas d'arrêt de travail,
- ✗ Les soins reçus hors période de validité du contrat,
- ✗ La chambre particulière et le lit d'accompagnant pour les séjours :
 - en désintoxication alcoolique ou toxicomanie,
 - en centre de repos, de convalescence ou de rééducation fonctionnelle au-delà des 3 premiers mois,
- ✗ La chambre particulière, le lit d'accompagnement et le forfait journalier pour les séjours en hospice, maison de retraite ou établissements assimilés, maisons d'enfant à caractère sanitaire, instituts médico-pédagogiques, instituts médicaux éducatifs, services de long séjour dans un hôpital,
- ✗ Les dépenses résultant de traitement ou de chirurgie esthétique non pris en charge par le régime obligatoire de l'assuré.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire pour certains actes médicaux ou consultations de médecins (1€ au 01/01/2010),
- ! Les franchises médicales,
- ! Hors parcours de soins : tout ou partie des dépassements d'honoraires des actes cliniques, consultations des médecins, l'intégralité de la majoration du ticket modérateur appliquée par le régime obligatoire,
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique forfaitaire maîtrisée.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Chambre particulière : de 60 € à 90 € par jour selon la formule,
- ! Techniques alternatives : jusqu'à 30 € par séance (maximum 3 séances par an),
- ! Les frais d'hospitalisation antérieurs à la date d'effet du contrat sont garantis sous certaines conditions.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Toutes les garanties s'exercent dans le monde entier dès lors que le régime obligatoire de l'assuré prend en charge les frais de soins exposés,
- ✓ Les prestations d'assistance s'exercent uniquement en France métropolitaine, et dans les Principautés d'Andorre et Monaco.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité ou de non-assurance, l'assuré doit :

- **A la souscription du contrat**
 - Répondre exactement aux questions posées lors de la souscription afin d'apprécier les risques et fixer la cotisation,
 - Fournir tous les justificatifs demandés.
- **En cours de contrat**
 - Déclarer toutes les circonstances nouvelles qui modifient les informations fournies lors de la souscription.
- **Règlement des prestations**
 - Informer de l'existence de toute autre assurance souscrite pour des risques garantis par le présent contrat.
- **En complément du régime obligatoire**
 - L'assuré peut bénéficier de la télétransmission ou il peut y renoncer,
 - L'assuré bénéficie du tiers payant auprès des professionnels de santé acceptant ce mode de paiement. En cas d'hospitalisation, il bénéficie aussi d'une prise en charge.
- **Sans intervention du Régime Obligatoire**
 - Transmettre des justificatifs conformément aux dispositions contractuelles figurant aux Dispositions Générales.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle (ainsi que les frais, taxes et contributions fixées par l'Etat) se paie à la date ou aux dates indiquées sur les Conditions Particulières. Le paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Semestriel et Mensuel). Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, chèque ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date et l'heure indiquée aux Conditions Particulières. En cas de contrat conclu à distance, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle.

Le contrat est souscrit jusqu'à la prochaine échéance principale. Il est renouvelable ensuite par tacite reconduction à chaque échéance principale avec les facultés de résiliation prévues au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

A la signature du contrat, les garanties deviennent viagères immédiatement.

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège ou auprès de votre assureur conseil dans les cas prévus par la réglementation et les dispositions générales du contrat notamment :

- à l'échéance principale moyennant un préavis de 2 mois,
- dans un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance (si le contrat concerne une personne physique en dehors de toutes activités professionnelles),
- lors de la survenance de certains événements (changement de situation, de profession...).