ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Néoliane SANTÉ & PRÉVOYANCE — mutuelle bleue PRÉSENTS POUR VOUS

Produit co-conçu par GROUPE SANTIANE HOLDING - 38 avenue des Champs Elysées – 75008 Paris - SAS au capital de 455 524 € - RCS Paris 812 962 330 - ORIAS n° 19 004 119 et distribué par NÉOLIANE SANTÉ - 455 Promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème – 06200 Nice – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice - B 510 204 274 – Intermédiaire en assurances – Immatriculé à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).
Assuré par MUTUELLE BLEUE - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le N° 775 671 993 et dont le siège social est situé au : 25 place de la Madeleine - 75008 Paris.

Produit : NEOLIANE SANTÉCO

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. L'ensemble des informations sur le produit NEOLIANE SANTÉCO sont fournies au client dans les documents contractuels et précontractuels et, notamment, dans le tableau de garanties ci-joint, qui détaille le niveau des remboursements.

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

Le produit Néoliane SantÉco est un produit d'Assurance Complémentaire Santé.
Il est destiné, en cas d'accident, de maladie ou de maternité, à rembourser tout ou une partie des frais de santé restant à la charge de l'Adhérent et des éventuels ayants droit, après l'intervention de son régime obligatoire d'assurance maladie et, dans certains cas, des frais non remboursés par ce dernier.
Le produit Néoliane SantÉco est «non responsable» ce dernier ne s'inscrivant pas dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats d'assurance complémentaire santé bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux. Il est également «solidaire» car il ne prévoit pas de questionnaire d'état de santé et son tarif ne dépend pas de l'état de santé de l'Adhérent.

QU'EST CE QUI EST ASSURÉ ?

Les remboursements de frais couverts par l'assurance ne peuvent pas être plus élevés que les dépenses engagées. Ils sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi et par conséquent une somme peut rester à votre charge.
Le détail de ces plafonds figure au tableau des garanties ci-joint.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓ Hospitalisation : Forfait journalier hospitalier, Frais de séjour, Honoraires (Chirurgie et anesthésie), Chambre particulière, Lit accompagnant enfant et adulte.

LES GARANTIES NON SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- Soins courants : consultations médecins généralistes ou spécialistes ;
- Pharmacie : pharmacie remboursée à 65%, à 30% et à 15% de la base de remboursement du Régime Obligatoire.

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS :

✓ Tiers Payant, via le réseau Viamedis (dispense d'avance de frais chez de nombreux professionnels de santé) ;
✓ Espace client.

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE :

✓ Assistance en cas d'évènements traumatisants, d'immobilisation imprévue, d'hospitalisation imprévue, de chimio/radiothérapie, ou de décès.
Les garanties d'assistance sont assurées par IMA Assurances et définies aux conditions générales d'assistance.

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

QU'EST CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ L'optique, le dentaire et les audioprothèses ne sont pas pris en charge par le produit Néoliane Sant€co ;
- ✗ L'indemnisation versée en complément de la sécurité sociale en cas d'arrêt de travail;
- ✗ La chirurgie non prise en charge par la sécurité sociale, dans un but de rajeunissement ou esthétique ;
- ✗ Les soins reçus après la date de résiliation du contrat ou la date de cessation des garanties.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Y-A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boites de médicaments, actes paramédicaux et transport ;
! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ;
! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

! Un délai de carence de trois (3) mois à compter de la date d'effet du Contrat sur le poste d'hospitalisation. Pendant ce délai, les garanties honoraires et frais de séjour seront remboursées à hauteur du ticket modérateur et le forfait de chambre particulière et le forfait lit accompagnant seront nuls ;
! Chambre particulière : Prise en charge par an et par bénéficiaire pour une durée limitée à 90 jours ;
! Un délai de carence de douze (12) mois à compter de la date d'effet du Contrat sur les frais engagés dans un Centre de convalescence.

Cette liste n'est pas exhaustive.

OÙ SUIS-JE COUVERT ?

Les garanties d'assurance ne bénéficient qu'aux seuls Assurés résidant à titre principal en France pour des frais engagés en France (Corse et DROM-COM inclus).

Elles s'étendent aux Accidents survenus et Maladies contractées à l'Étranger lors de voyages ou de séjours de moins de trois (3) mois, si le Régime Obligatoire français d'assurance maladie de l'Adhérent s'applique.

IPID Néoliane SantÉco : Janvier 2021

QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine, en fonction de l'obligation non respectée, de non garantie, de perte du droit à garantie ou de résiliation du contrat :

A la souscription du contrat :
- Être adhérent(e) à l'Association GPST ;
- Être résident en France (Corse et DROM-COM inclus) ;
- Relever du régime Obligatoire d'Assurance Maladie Français ;
- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'organisme assureur ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- Être âgés à la date de signature de la Demande d'adhésion entre dix-huit (18) ans minimum et quatre-vingt-neuf (89) ans inclus, l'âge étant calculé par différence de millésimes entre l'année de naissance et l'année d'assurance concernée ;

En cours de contrat :
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat ;
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat ;
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'organisme assureur dans un délai de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale ;
- Déclarer toutes circonstances nouvelles pouvant avoir des conséquences sur l'exécution du contrat (exemples : changement de domicile, domiciliation bancaire…) ;
- Informer de toute demande de prestations faisant suite à un accident mettant en cause la responsabilité d'un tiers ;
- Informer des garanties souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs ainsi que de tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.

En cas de sinistre :
- Déclarer le sinistre ;
- Fournir tous documents justificatifs prévus au contrat et nécessaires au paiement des prestations prévues.

QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont payables aux échéances prévues au contrat et suivant les modalités choisies a la souscription. La périodicité de prélèvement peut être mensuelle, semestrielle, trimestrielle ou annuelle. Les cotisations sont payables d'avance, par prélèvement. Le paiement par chèque n'est accepté que pour les règlements annuels.

QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion. La date d'effet est fixée au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception de la demande d'adhesion complétée et signée, sous réserve d'acceptation du dossier par le gestionnaire et du bon encaissement de la première cotisation.

L'adhésion s'entend à compter de la date d'effet et pendant un an jusqu'à sa date d'anniversaire, puis se renouvelle par tacite reconduction jusqu'au 31 décembre l'année en cours. Il est ensuite reconduit annuellement, selon les mêmes modalités, le 31 décembre de chaque année sauf en cas de résiliation.

L'adhérent dispose d'un délai de rétraction de 14 jours, qui commence à courir soit à partir de la date de signature de son contrat, soit à compter du jour où il a reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure.

Les garanties prennent fin :
- En tout état de cause, pour l'ensemble des Assurés, à la date de résiliation du Contrat qu'elle qu'en soit la cause ;
- En cas de décès de l'Adhérent ;
- En cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à la Mutuelle.

COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

L'Adhérent a la faculté de résilier son adhésion, à chaque échéance du contrat, deux (2) mois au moins avant la date d'échéance :
- Par lettre, par acte extra judiciaire ou par déclaration au siège social à : **NÉOLIANE SANTÉ & PRÉVOYANCE – Service Résiliation – 455 Promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème - 06200 Nice**
- Par courriel à **www.neoliane.fr/service-client rubrique « je souhaite résilier ou me rétracter »**

Une fois la première année de souscription écoulée, il bénéficie de la même faculté qu'il peut, toutefois, exercer à tout moment. La résiliation prend alors effet un (1) mois après réception de la notification de résiliation.
Par ailleurs, la même faculté lui est offerte en cas de désaccord suite à une modification de ses droits et obligations dans un délai d'un (1) mois suivant la date de réception de la lettre l'informant desdites modifications.

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 455 Promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème – 06200 Nice – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice B 510 204 274 – Intermédiaire en assurances – Immatriculé à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit assuré par **MUTUELLE BLEUE** – Siège Social – 25 place de la Madeleine - 75008 Paris – Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au Répertoire SIRENE sous le N° 775 671 993