

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : ACHEEL – 128 rue La Boétie – 75008 Paris – SIREN 879605350 – Code APE 6512Z – SA à conseil d'administration (s.a.) au capital de 46 812,48 euros – Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)
Distribué par : ActuData SAS du courtage au capital de 20 000,00€ – APE 6622Z – RCS 812 893 295 Pontoise – ORIAS n°16 006 094 – Siège social 205 Avenue Georges Clémenceau 92000 Nanterre.
Assistance : Ressources Mutuelles Assistance – Assisteurs 46 rue du Moulin 44120 Vertou – 09 72 72 37 13 de 09h00 à 17h45 du lundi au vendredi (sauf jours fériés).



Produit : ActuData Essentiel

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. Toutes les informations complètes sur ce produit sont fournies dans les documents pré-contractuels et contractuels 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 ActuData Essentiel est un produit d'Assurance Complémentaire Santé et d'une garantie Cyber. En cas d'accident, de maladie ou de maternité, il est destiné à rembourser tout ou une partie des frais de santé restant à la charge de l'Adhérent et des éventuels bénéficiaires, après l'intervention de son Régime Obligatoire d'assurance maladie et, dans certains cas, des frais non remboursés par ce dernier. Le produit ActuData Essentiel est « responsable » car il respecte les obligations et interdictions de prise en charge fixées par la législation. 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.

Le produit ActuData Essentiel est conforme au dispositif «100% Santé» qui permet à l'Adhérent de bénéficier d'un zéro reste à charge sur les paniers «100% Santé» optique, dentaire et aides auditives. Ce contrat propose des solutions éligibles au dispositif fiscal Madelin, et couvre également le risque Cyber liés aux objets de santé connecté.



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 de la formule et par conséquent une somme peut rester à votre charge. Le détail de ces plafonds figure au tableau des garanties ci-joint.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ Hospitalisation : Honoraires, Forfait journalier hospitalier, Frais de séjour, Frais de transport remboursés par le Régime Obligatoire.

✓ Dentaire : Soins et prothèses 100% Santé (Panier 100% Santé), Soins dentaires, Prothèses dentaires, Orthodontie remboursés par le Régime Obligatoire.

✓ Optique : Équipements verres et montures de la Classe A – Panier 100% Santé, Monture et verres (équipement de la Classe B), Lentilles de contact remboursées ou non par le RO – Régime Obligatoire.

✓ Soins courants : Honoraires médicaux, Honoraires paramédicaux, Imagerie médicale, Analyses et examens de laboratoire.

✓ Pharmacie : Médicaments et homéopathie pris en charge par le RO – Régime Obligatoire.

✓ Aides auditives : Équipements 100% Santé (Classe I – Panier 100% Santé), Prothèses auditives de la Classe II.

✓ Garantie Cyber : Remplacement des équipements personnels, Shopping en ligne, Vente en ligne

LES GARANTIES NON SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

Hospitalisation : Frais d'accompagnement, Chambre individuelle, Confort hospitalier. Prévention et Bien être : Médecine naturelle, Cure thermale prise en charge par le RO – Régime Obligatoire.

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

Tiers Payant, via le réseau ALMERYS ou sur simple demande à CPMS.

Espace client.

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE

Assistance en cas d'événements traumatiques, d'hospitalisation, d'immobilisation à domicile, conseils santé, téléconsultation et modules de prévention digitaux.

Les garanties d'assistance sont assurées par Ressources Mutuelles Assistance 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 ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat ;
- ✗ Les indemnités versées en complément de la sécurité sociale en cas d'arrêt de travail.
- ✗ Les actes ne figurant pas sur la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) ou dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), sauf cas particuliers prévus à l'adhésion.
- ✗ Les adhérents de moins de 18 ans et de plus de 90 ans pour les formules 1 à 3.
- ✗ Les adhérents de moins de 30 et de plus de 90 ans pour la formule.
- ✗ Les objets connectés non liés à la santé.

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les exclusions imposées par le dispositif législatif des contrats dits « responsables ».
- ! La chirurgie non prise en charge par la sécurité sociale, dans un but de rajeunissement ou esthétique.
- ! Les cures d'amaigrissement, de sommeil, de désintoxication ou les séjours en institut médico-pédagogique et établissements similaires. Les garanties ne s'exercent pas en cas :
 - de guerre civile ou étrangère, d'émeutes et mouvement populaires ;
 - d'une aggravation due à l'inobservation intentionnelle par l'Assuré des prescriptions du médecin ;
 - de désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Chambre particulière : Prise en charge par an et par bénéficiaire, pour une durée limitée à 30 jours.
- ! Séjour accompagnant : Garantie disponible à partir de la deuxième année d'assurance dans la limite de 15 jours par an.
- ! Forfait journalier hospitalier : Exclu pour les séjours en gériatrie, les unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées.
- ! Optique : Renouvellement tous les deux ans pour les personnes de plus de 16 ans. – Anticipé en cas d'évolution de la vue dans la limite de 100€ par monture.
- ! Aides auditives : Renouvellement tous les 4 ans suivant la date d'acquisition.
- ! Hospitalisation : Délai d'attente en hospitalisation de 1 mois sur les remboursements au-delà du ticket modérateur hors hospitalisation consécutive à un accident.
- ! Cyber : si l'achat a seulement été initié sur internet, mais que le contrat n'a pas été conclu en ligne.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert ?

France métropolitaine

Dans les pays où le Régime obligatoire français intervient sur la base du tarif de convention, de même qu'en cas de séjour en dehors de France métropolitaine de moins de TROIS (3) mois.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie

A la souscription du contrat :

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, par questionnaire, lettre, proposition ou tout autre moyen.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Déclarer dans les 15 jours toute circonstance nouvelle modifiant les déclarations faites lors de la souscription et qui aurait pour effet de les rendre inexacts ou caduques.
- Régler la cotisation (ou la fraction de cotisation) aux dates indiquées au contrat.

Pour le versement des prestations :

- Fournir dans les délais prévus au contrat tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat. Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix.

Les paiements peuvent être effectués par chèque (sauf en cas de fractionnement) ou par carte bancaire et/ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée au Certificat d'Adhésion sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation. En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, 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 (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).

Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Le Contrat prend fin :

- A la date de résiliation selon les conditions prévues au contrat,
- Au décès de l'Adhérent,
- A la date à laquelle l'ayant droit perd le statut de bénéficiaire.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance du contrat, en nous adressant votre demande sur support durable ou depuis votre espace client via votre messagerie sécurisée au moins deux mois avant cette date.
- En cas de modification de la situation concernant les assurés ayant une influence directe sur les risques garantis.
- En cas d'évolution des cotisations ou de modification du contrat dans le respect des conditions prévues aux articles 6 - 14 et 21 des conditions générales.