Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance
Assureur garanties santé : produit co- conçu et assuré par QUATREM (société du Groupe Malakoff Humanis), produit géré par APRIL Santé Prévoyance
Assisteur garanties assistance : services assurés et gérés par AUXIA ASSISTANCE (société du Groupe Malakoff Humanis)

Nom du Produit : Protection Santé MALAKOFF HUMANIS

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 contractuelles et précontractuelles sur le produit « Protection Santé Malakoff Humanis » sont fournies au client dans d'autres documents, en particulier les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Ce produit 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 ou non des remboursements de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables. Il est éligible à la loi Madelin (déduction fiscale des cotisations) pour les assurés Travailleurs Non Salariés (TNS). Il n'est pas éligible à la loi Madelin pour les autres assurés.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation en secteur conventionné** : frais de séjour, forfait journalier hospitalier, honoraires médicaux et chirurgicaux, chambre particulière y compris en ambulatoire, frais accompagnant.
- ✓ **Hospitalisation en secteur non conventionné** : forfait journalier hospitalier, frais de soins et frais séjours.
- ✓ **Soins courants** : honoraires médicaux, honoraires paramédicaux, matériel médical, analyses et examens de laboratoires, médicaments (remboursés par la Sécurité sociale), forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, transport remboursé par la Sécurité sociale, forfait objets connectés, forfait médecines naturelles.
- ✓ **Dentaire** : soins et prothèses dentaires « 100% Santé », inlays-onlays, prothèses dentaires et orthodontie remboursées par la Sécurité sociale, autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (prothèses, implantologie et parodontologie).
- ✓ **Optique** : lunettes (monture et verres) dont équipement « 100% santé », lentilles, chirurgie réfractive et traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie).
- ✓ **Aides auditives** : équipement « 100% santé » et « Offre Libre », accessoires, entretien, piles.
- ✓ **Autres prestations** : dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française.

LES SERVICES

- ✓ Avance des frais avec le tiers-payant
- ✓ Espace assuré
- ✓ Assistance
- ✓ Services des partenaires de Malakoff Humanis : Medoucine, Libhéros, Compar'Hospit, 2e avis médical

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 dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans les centres hospitaliers et assimilés pour personnes âgées dépendantes et les hospitalisations en longs séjours.
- ! Les frais de santé non consécutifs à un accident ou une maladie ou une maternité tels que les soins esthétiques, les cures ou thalassothérapies.

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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

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

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Postes de garantie incluant un forfait** : prise en charge limitée annuellement
- ! **Hospitalisation en secteur non conventionné :** prise en charge limitée et réduite à certains frais.
- ! **Chambre particulière en séjours en soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés, et séjours en psychiatrie** : prise en charge limitée à 30 jours dans un service psychiatrique et à 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie.
- ! **Frais d'accompagnant :** prise en charge exclue en cas de séjours en soins de suite réadaptation, de rééducation/assimilés et en psychiatrie.
- ! **Forfait optique** : prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans. Un renouvellement anticipé est possible dans les conditions prévues par le dispositif des contrats dits « Responsables et solidaires ». La prise en charge des montures est limitée.
- ! **Aides auditives** : forfait renouvelable tous les 4 ans.

Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger,
- ✓ Dans le cas où les dépenses médicales ont été effectuées à l'étranger, le remboursement se fait en euros en complément du remboursement de la Sécurité sociale.

Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat

- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription fourni par l'assureur ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Faire parvenir les demandes de remboursements dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.
- Informer des changements de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité.

Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, par prélèvement automatique ou chèque.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (semestriel, trimestriel, mensuel).

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à la date indiquée au certificat d'adhésion. Il est prévu un délai de renonciation de 14 jours qui court à compter de la date de 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).
Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale (le 31 décembre) sauf résiliation dans les cas et conditions fixés au contrat.

Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée à APRIL Santé Prévoyance dans les conditions prévues au contrat :

- au 31 décembre de chaque année et au moins deux mois avant cette date ;
- en cas de modification du contrat dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la modification du contrat par l'assureur ;
- à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première adhésion, sans frais ni pénalité.

Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

- APRIL SANTE PREVOYANCE – 114 Boulevard Marius Vivier Merle – 69439 Lyon Cedex 03

APRIL Santé Prévoyance - Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03 - Fax 0478536518 - www.april.fr - S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419. Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr). Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 place de Budapest - CS 92459- 75436 Paris cedex 09.

QUATREM, SA au capital de 510 426 261 euros, régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris, N° SIREN 412 367 724 RCS Paris,

AUXIA ASSISTANCE, SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris
Sociétés du groupe Malakoff Humanis.

MHS210621D