

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Concepteurs :

Groupe Solly Azar SA, courtier d'assurance enregistré en France auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 008 500

Compagnie d'assurances : Quatrem SA au capital de 510 426 261 euros, régie par le Code des assurances,

Siège : 21 rue Laffitte 75009 Paris, 412 367 724 RCS Paris, Société du groupe Malakoff Humanis

Garantie Assistance : Fragonard Assurances N°479 065 351 RCS Paris

Produit : Santé SENIOR

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 « Santé SENIOR » est un contrat d'assurance Complémentaire Santé destiné à assurer, en cas d'accident, de maladie ou de maternité, tout ou partie des frais de santé laissés à la charge de l'assuré après l'intervention de son Régime Obligatoire (RO) d'assurance maladie et, dans certains cas, des frais non remboursés par ce dernier.

Le produit est « 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'assuré. Il est également « responsable » car il respecte les obligations et interdictions fixées par la législation.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction de la formule choisie et figurent au tableau des garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

Les garanties systématiquement incluses

- ✓ **Hospitalisation** : frais de séjour, honoraires chirurgie / anesthésie, forfait journalier hospitalier, frais de transport, forfait patient urgences
- ✓ **Soins courants** : honoraires médecins (consultation, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités), honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire, soins effectués à l'étranger remboursés par le RO, médicaments remboursés par le RO, matériel médical (prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, petit et gros appareillage tels qu'attelle, fauteuil roulant, lit médicalisé)
- ✓ **Optique** : lunettes (monture + verres) dont équipement « 100% Santé », lentilles
- ✓ **Dentaire** : soins et prothèses dentaires « 100% Santé », Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays et parodontologie remboursés par le RO, prothèses dentaires des paniers maîtrisés et libres, orthodontie remboursée par le RO
- ✓ **Aides auditives** : équipements dont équipement « 100% Santé », accessoires et frais d'entretien
- ✓ **Prévention et Bien être** : cure thermale prise en charge par le RO

Les garanties prévues selon la formule choisies

- **Hospitalisation** : chambre particulière, TV et Wifi et frais d'accompagnant
- **Optique** : Chirurgie réfractive
- **Dentaire** : Implantologie, orthodontie, parodontologie, prothèses dentaires, facettes, non remboursés par le RO
- **Médecines douces** (pédicure, podologie, ostéopathie, chiropractie, éthiopathie, acupuncture, microkinésithérapie, homéopathie, phytothérapie, naturopathie, physiothérapie, reflexologie, sophrologie, diététique, hypnothérapeute, tabacologue, psychologue, psychomotricien)
- **Médicaments** non remboursés prescrits, vaccins, antipaludéens, dépistages, sevrage tabagique
- **Activité physique** : forfait pour activité physique prescrite
- **Prévention et Bien être** : frais de transport et hébergement des cures thermales

Les services systématiquement inclus

- Enveloppe de services d'aide à domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation
 - Aide à domicile ou solution d'hébergement temporaire pour l'aidé
 - Téléconsultation médicale
 - Tiers payant
- 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 soins reçus avant la date d'effet du contrat
- ✗ Les soins reçus après la date de résiliation du contrat ou la date de cessation des garanties
- ✗ Les indemnités versées en complément de la sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la sécurité sociale
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements médicaux sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD) ou les unités de soins de long séjour (USLD)

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 boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport
- ! 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
- ! Le forfait journalier hospitalier n'est pas pris en charge dans les unités de soins de longue durée (USLD).

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! La chambre particulière et les frais d'accompagnement est limitée à 30 jours par an en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), et n'est pas garantis pour les établissements et services de psychiatrie et assimilés.
- ! Optique : prise en charge limitée à un équipement tous les deux ans, sauf dérogations prévues dans la Notice d'information
- ! Aides auditives : prise en charge limitée à 1 700 € par oreille tous les quatre ans

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine uniquement
- ✓ En outre, les garanties s'appliquent également à l'étranger sous condition d'intervention du régime d'assurance maladie obligatoire français de l'Assuré. Le règlement des prestations est alors effectué en Euros



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat, de non garantie ou de résiliation :

- **A la souscription du contrat**
 - Remplir avec exactitude le formulaire de souscription
 - Fournir tout document justificatif demandé par Solly Azar
 - Régler la cotisation (ou la fraction de cotisation) indiquée au contrat
- **En cours de contrat**
 - Régler la cotisation ou fraction de cotisation indiquée au Contrat
 - Déclarer toutes circonstances nouvelles pouvant avoir des conséquences sur l'exécution du contrat (exemples : changement de domicile, domiciliation bancaire...)
 - Informer de garanties éventuellement 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**
 - Faire parvenir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
 - Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale



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 (Mensuel ; Semestriel ; Trimestriel). Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée aux Dispositions Particulières. Cette date est toujours postérieure à la date de la demande de souscription.

En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un droit de rétraction de 14 jours qui commence à courir à compter de la date de conclusion du contrat ou, si elle est postérieure, à compter de la date de réception de la documentation contractuelle.

Le contrat est conclu pour une durée initiale d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à la date anniversaire de la date d'effet. La couverture prend fin au jour de la résiliation du contrat quelle qu'en soit la cause et quelle que soit la partie qui en est à l'origine dans les conditions énoncées au sein des Dispositions Générales.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat en adressant à Solly Azar une lettre, tout support durable, ou moyen prévu à l'article L113-14 du Code des assurances sous réserve d'un préavis de deux mois.
- à tout moment à l'issue d'un délai d'un (1) an à compter de la date de la première souscription ou de la modification du niveau de garanties, dans les conditions énoncées au contrat.
- en cas de modification des droits et obligations de l'assuré, il est possible de résilier dans le délai d'un (1) mois à compter de la remise des Dispositions Générales.