

Déclaration précisant que les informations précontractuelles et contractuelles complètes sur les produits sont fournis dans d'autres documents. Le montant de la cotisation est susceptible d'augmenter chaque 1er Octobre selon les préconisations de l'Assemblée Générale.

• Quel est le type d'Assurance ?

Il s'agit d'une Assurance Complémentaire Santé pour particuliers. Les garanties qui découlent de votre contrat ont pour objet de vous garantir des remboursements complémentaires à ceux de votre régime obligatoire d'assurance maladie et de vous indemniser pour tout ou partie des frais médicaux occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité



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.

- ✓ Frais de séjours hospitaliers et salle d'opérations
- ✓ Consultations et visites de médecins généralistes et spécialiste
- ✓ Analyses et radiologies médicales
- ✓ Pharmacie à 15%, 50%, 65% prise en charge par la Sécurité Sociale
- ✓ Participation forfaitaire de 24€ des actes médicaux lourds supérieurs à 120€
- ✓ Forfait Naissance de 150€
- ✓ Assurance responsabilité civile et Europ Assistance
- ✓ Téléconsultation
- ✓ Forfait journalier et forfait psychiatrie (illimité)
- ✓ Prothèses auditives



Ce qui n'est pas assuré :

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Frais d'optique
- ✗ Frais dentaires
- ✗ Forfait santé
- ✗ Soins dans les secteurs de cure médicale des maisons de retraite, des logements foyers ou des hospices
- ✗ Indemnités hospitalières
- ✗ Hospitalisations antérieures ou en cours à la date d'adhésion
- ✗ Imageries médicales
- ✗ Auxiliaires médicaux
- ✗ Forfait chambre particulière
- ✗ Frais de transport
- ✗ Orthopédie
- ✗ Petits appareillages
- ✗ Le Plan Santé 100%/RAC 0



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

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises annuelles sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires
- ! Majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soin
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhèrent pas un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
- ! Les soins antérieurs à la date d'adhésion
- ! Les frais non pris en charge par la sécurité sociale, sauf mention contraire dans les tableaux de garanties
- ! La chirurgie esthétique

Responsabilité civile obligatoire :

- ! Les dommages résultant d'une activité professionnelle, de la pratique de la chasse (hors chasse sous-marine), de tout sport professionnel et de l'usage des armes à feu dont la détention est interdite



Où suis-je couvert ?

En France métropolitaine pour les Garanties santé.

Dans le monde entier en ce qui concerne les prestations d'assistance (à l'exclusion des pays en guerre ou d'instabilité politique notoire) et la Responsabilité Civile (à l'exclusion des Etats Unis et du Canada en ce qui concerne la responsabilité civile médicale).



Quelles sont mes obligations ?

- ▶ Répondre exactement aux questions posées sur le bulletin d'adhésion
- ▶ Déclarer toute nouvelle circonstance, tout changement de situation ou risque en relation avec le contrat
- ▶ Payer les cotisations selon la fréquence de paiement choisie lors de l'adhésion
- ▶ Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation s'effectue, selon votre choix, au comptant ou en mensualités

La date d'échéance des cotisations mensuelles est le 5 de chaque mois



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet le lendemain de l'adhésion et au plus tôt le 1er octobre, hormis les frais d'hospitalisations pour lesquels un mois de carence est appliqué

Toutefois ce délai de carence ne s'applique pas dans les cas suivants :

- Pour les enfants, si leur adhésion intervient dans les trois premiers mois suivants la naissance ou l'adoption
- Pour tout bénéficiaire pouvant justifier par la présentation d'un certificat de radiation de moins de 3 mois l'adhésion à une mutuelle santé (ou CSS)
- Pour tout bénéficiaire justifiant d'une adhésion à un contrat SMENO sur l'année précédente

Votre adhésion dure 1 an à compter de la date d'effet de votre contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Votre contrat vous engage pour une durée d'1 an à compter de la date d'effet. Vous pouvez résilier à tout moment suite à cette période d'engagement en envoyant une lettre recommandée avec accusée de réception avec accusé de réception à la Mutuelle.

Vous pouvez résilier avant la fin de votre engagement, si l'un des cas suivants s'appliquent et sous couvert d'un justificatif.

- Adhésion à un contrat collectif obligatoire
- Obtention de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
- Départ à l'étranger (si la durée de séjour est supérieur à 3 mois)
- Affiliation à un régime spécial