

Déclaration précisant que les informations précontractuelles et contractuelles complètes sur les produits sont fournis dans d'autres documents.

• 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 :

- ✓ Frais de séjours hospitaliers et salle d'opérations
- ✓ Indemnité hospitalière
- ✓ Forfait chambre particulière de 40€/jour
- ✓ Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes
- ✓ Analyse, imagerie et radiologie médicales
- ✓ Pharmacie
- ✓ Participation forfaitaire de 24€ des actes médicaux lourds supérieurs à 120€
- ✓ Forfait Naissance de 150€
- ✓ Assurance responsabilité civile et Europ Assistance
- ✓ Frais d'optique + Forfait optique
- ✓ Forfait lentille de 100€/an
- ✓ Forfait de prothèses remboursables de 150€/an
- ✓ Frais dentaires
- ✓ Forfait Santé de 290€/an
- ✓ Téléconsultation
- ✓ Les auxiliaires médicaux
- ✓ Garanties Optionnelles
- ✓ Frais de transport
- ✓ Petits appareillages
- ✓ Prothèses auditives



Ce qui n'est pas assuré :

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Soins dans les secteurs de cure médicale des maisons de retraite, des logements foyers ou des hospices
- ✗ Hospitalisations antérieures ou en cours à la date d'adhésion



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
- ! 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



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France
- ✓ Les garanties sont étendues aux actes et frais de santé engagés à l'étranger, dans le cadre de l'Union Européenne ou dans un pays ayant signé une convention bilatérale avec la France, dans la mesure où le régime obligatoire d'assurance maladie les prends en charge



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.

Votre adhésion court jusqu'au 30 septembre de l'année de votre adhésion et se renouvelle automatiquement au 1er octobre, sauf si vous décidez d'utiliser votre droit de résiliation annuelle.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ▶ Vous pouvez résilier votre contrat chaque année, lors de la période de renouvellement
Pour ce faire, vous devez faire parvenir une lettre recommandée avec accusé de réception avant le 31 juillet de l'année en cours pour une résiliation au 30 septembre
- ▶ En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.