

ASSURANCE : COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCE

Nom de la Compagnie d'Assurance : SMENO

Produit : MUT L

SMENO

Réseau *emeVia*

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
- ✓ Consultations de médecins généralistes et spécialistes
- ✓ Analyse, imagerie et radiologie médicales
- ✓ Pharmacie
- ✓ Participation forfaitaire de 18€ des actes médicaux lourds supérieurs à 120€
- ✓ Forfait Naissance de 150€
- ✓ Soins dans les secteurs de cure médicale
- ✓ Assurance responsabilité civile
- ✓ Frais d'optique
- ✓ Forfait lentille de 50€/an
- ✓ Frais dentaires
- ✓ Forfait Santé de 190€/an
- ✓ Téléconsultation



Ce qui n'est pas assuré :

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Soins dans les secteurs des maisons de retraite, des logements foyers ou des hospices
- ✗ Hospitalisation 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
- ! 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



Ou 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 les pays ayant signé une convention bilatérale avec la France, dans la mesure où le régime obligatoire d'assurance maladie français les prend 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 ?

Le contrat prend effet à compter de la date et de l'heure fixées aux Conditions Particulières.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an ferme, sans tacite reconduction (il se termine donc automatiquement au terme de 1 an et ne peut être renouvelé qu'à l'initiative de l'assuré) sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion est souscrite pour une durée de 1 an ferme.

A titre exceptionnel, l'adhésion peut prendre fin en cours d'année en cas de déménagement.

La résiliation doit être demandée par lettre recommandée auprès du représentant de l'assureur (courtier ou Mutuelle) dans les cas et conditions prévues au contrat, accompagnée d'une copie de l'état des lieux de sortie signé par le bailleur.

Le remboursement est calculé uniquement sur la partie prime (hors frais de dossier) au prorata de la période non échue moins 30 jours.