Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

SMENO
Toujours plus proche de vous

Compagnie : SMENO **Produit : Mut L**

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. Les Mut L et Mut XL sont dites responsables conformément à l'article R871-1 et R871-2 du code de la Sécurité Sociale modifié par le décret n°2019-21 du 11/01/2019. P/C : 55% et Frais de Gestion : 19%.

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

Qu'est-ce qui est assuré?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisie 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.

- ✓ Dentaire : soins et prothèses panier 100% santé
- ✓ Optique : équipement panier 100% santé
- ✓ Aides auditives : Equipements panier 100% santé.
- ✓ Frais de séjours hospitaliers et salle d'opération
- ✓ Consultation et visites de médecins généralistes et spécialistes
- ✓ Analyses, 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 lentille de 50€/an
- ✓ Frais dentaires
- ✓ Forfait prothèses dentaires de 50€/an
- ✓ Forfait Santé de 200€/an
- ✓ Téléconsultation
- ✓ Forfait journalier
- ✓ Auxiliaires médicaux
- ✓ Garanties optionnelles
- ✓ Frais de transport
- ✓ Orthopédie
- ✓ Petits appareillages
- ✓ Prothèses auditives
- ✓ Cures thermales

Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- ✗ Dépassements d'honoraires
- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Hospitalisations antérieures ou en cours à la date d'adhésion
- ✗ Toutes les prestations non prévues au contrat

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

! La participation forfaitaire de 2€ 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'adhèrant pas à 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 feux dont la détention est interdite

Où suis-je couvert(e)?

- ✓ En France métropolitaine pour les Garanties santé.
- ✓ 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 prend en charge.
- ✓ 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. Votre adhésion dure 1 an à compter de la date d'effet de votre contrat. Le contrat sera reconduit tacitement à date anniversaire de ce dernier.

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 nous transmettant votre demande par un support écrit et durable.

Vous pouvez résilier avant la fin de votre engagement, si l'un des cas suivants s'applique 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