

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Suravenir Assurances – Entreprise d'assurance française régie par le Code des assurances - Société Anonyme ayant son siège social situé 2, rue Vasco de Gama – Saint Herblain, immatriculée au RCS de Nantes sous le n° 343 142 659

Produit : ELAN MUTUELLE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez les informations complètes sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle (Devis, Bulletin d'adhésion, Conditions Générales).

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

L'assurance complémentaire santé a pour objet de rembourser tout ou partie des frais de santé restant à votre charge après remboursement de votre organisme d'Assurance Maladie, et consécutifs à une maladie, une maternité ou un accident. Ce produit respecte les conditions légales relatives à la définition du « contrat responsable ».



QU'EST CE QUI EST ASSURÉ ?

Les montants des frais de santé pris en charge sont soumis à des plafonds exprimés en pourcentage de la base de remboursement de l'Assurance Maladie (dans la limite des frais réellement engagés) ou sous forme de forfaits en euros. Le détail des prestations remboursées et les limites de remboursement figurent dans le tableau de garanties mentionné dans le Devis, le Bulletin d'Adhésion et les Conditions Générales.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES :

Séjour hospitalier

- ✓ Frais de séjour
- ✓ Soins et honoraires
- ✓ Forfait hospitalier, transport

Actes médicaux

- ✓ Consultations de généralistes et spécialistes
- ✓ Radiologie, échographie
- ✓ Analyses, auxiliaires médicaux
- ✓ Pharmacie
- ✓ Appareillages, prothèses auditives
- ✓ Forfait naissance

Prévention

- ✓ Patch anti-tabac, vaccin anti grippe, contraception

Les +

- ✓ Forfait naissance

Dentaire

- ✓ Soins dentaires
- ✓ Prothèses dentaires et orthodontie

Optique

- ✓ Monture et verres simples, complexes ou très complexes, lentilles remboursées ou non et opération de la myopie

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUS :

Réseau de soins

- ✓ Tarifs négociés en optique, chirurgie réfractive, implants et prothèses dentaires, audioprothèse avec géolocalisation des professionnels
- ✓ Conseils en automédication

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Hospitalisation

Chambre particulière, lit accompagnant enfant à charge de moins de 16 ans

Frais annexes (TV, téléphone, journaux, wifi), frais ambulatoires

Assistance en cas de maladie, accident ou de maternité

Actes médicaux

Automédication

Cure thermale acceptée par l'Assurance Maladie

Les +

Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, diététicien

Dentaire

Prothèses dentaires et implants dentaires (hors prothèses provisoires) non remboursés par l'Assurance Maladie

Les garanties précédées d'une coche verte ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



QU'EST CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les dépenses de santé effectuées antérieurement à la prise d'effet du contrat ainsi que celles effectuées après la cessation du contrat
- ✗ Les frais de santé non remboursés par l'Assurance Maladie (sauf prestations spécifiques mentionnées dans votre contrat)
- ✗ Les indemnités versées dans le cas d'un arrêt de travail
- ✗ Le remboursement de frais d'obsèques
- ✗ Les produits de parapharmacie



Y-A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Votre contrat complémentaire santé ne couvre pas :

- ! Les frais de santé relatifs à des séjours en gérontologie, en établissements médico-sociaux, en maisons d'accueil spécialisées ou de long séjour
- ! Les franchises médicales sur les médicaments, actes paramédicaux, transports sanitaires, ainsi que la participation forfaitaire de 1€ appliquée par l'Assurance Maladie
- ! la participation forfaitaire légale et les franchises médicales qui restent à la charge des assurés sociaux
- ! la diminution du remboursement de l'Assurance Maladie et les dépassements d'honoraires consécutifs au non-respect du parcours coordonnés.
- ! La chambre particulière pour un séjour dans un établissement psychiatrique ou neuropsychique
- ! Les cures de toute nature (sauf cure thermale selon la formule de garanties choisie)
- ! Les soins esthétiques, la thalassothérapie

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Pour les séjours en établissement psychiatrique ou neuropsychiatrique :
 - Lit accompagnant : 30 jours maximum par an, consécutifs ou non,
 - Prise en charge uniquement du ticket modérateur et du forfait hospitalier
- ! Limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires à 200% de la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) avec une différence de 20% par rapport aux praticiens adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ! Optique : remboursement limité à un équipement (monture et verres) tous les 2 ans, réduit à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la correction
- ! Application de frais de gestion sur certaines prestations si l'option Eco est sélectionnée au contrat



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

Pour le remboursement des prestations de santé :

- ✓ En France métropolitaine
- ✓ À l'étranger pour les frais de santé réalisés en cas d'urgence

Pour les prestations d'assistance :

- ✓ Au domicile pour les prestations d'assistance de tous les jours,
- ✓ En France Métropolitaine ou à Monaco
- ✓ Dans le monde entier pour les prestations d'assistance à l'étranger



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de nullité de votre contrat ou de déchéance d'une garantie, vous devez :

▪ A la souscription du contrat

Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, vos réponses étant reportées le Bulletin d'Adhésion, Fournir tous les documents justificatifs demandés par l'assureur dans le délai imparti, Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

▪ En cours de contrat

Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence de modifier les informations fournies lors de la souscription (par exemple : un changement de domicile, la modification de la composition de votre famille, le changement d'activité professionnelle...), Régler à chaque(s) échéance(s) votre cotisation selon le mode de fractionnement que vous avez choisi, Transmettre les justificatifs de paiement des prestations de santé pour lesquelles vous demandez un remboursement.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé selon votre choix : par semestre, par trimestre, ou mensuellement.

Le paiement des cotisations est effectué par prélèvement automatique sur votre compte bancaire.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

Le contrat prend effet à la date et l'heure indiquées sur votre Bulletin d'adhésion.

Il se renouvelle automatiquement d'année en année à la date d'échéance principale indiquée également sur votre Bulletin d'adhésion, sauf si vous ou l'assureur résiliez ce contrat dans les cas et conditions décrits dans les Conditions Générales.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur ou de son représentant, dans les cas et conditions décrits aux Conditions Générales .

La résiliation peut être demandée :

- lors du renouvellement du contrat à son échéance principale moyennant un préavis d'un mois,
- dans les conditions fixées par la Loi Châtel,
- en cas de modification de domicile, de situation personnelle ou professionnelle,
- en cas d'affiliation à un contrat complémentaire santé à adhésion obligatoire auprès de votre employeur, à la couverture maladie universelle (CMU-C) ou à l'aide à la complémentaire santé (ACS)

Les autres modalités de résiliation sont décrites dans les Conditions Générales du contrat.

DIP MED SANTE 01-1018

Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 38 265 920 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama – Saint Herblain, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 65.

Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61, rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 9.

Ressources Mutuelles Assistance, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682. Siège social : 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou cedex.