Assurance Complémentaire Santé

Document d'information d'un produit d'assurance

Groupama

Compagnie :
GROUPAMA NORD-EST – Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles du Nord-Est – Entreprise d'Assurance immatriculée en France et régie par le code des assurances – Siren : 383 987 625

Produit : Groupama Santé

V032026

Ce document présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez une information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables. Ce produit est éligible au dispositif fiscal Madelin.

Qu'est-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.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation :** Honoraires de soins, frais de séjour, forfait journalier hospitalier.
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales :** Honoraires médicaux et paramédicaux, médicaments remboursés par le régime obligatoire, analyses et examens de laboratoire, frais de transport, cures thermales prises en charge par le régime obligatoire.
- ✓ **Matériel médical :** équipements 100% Santé tels que définis réglementairement (Véhicules pour personne en situation de handicap et prothèses capillaires) et autres appareillages.
- ✓ **Optique :** équipements 100% Santé tels que définis réglementairement et autres équipements (monture et verres), lentilles correctrices remboursées par le régime obligatoire.
- ✓ **Dentaire :** soins et prothèses 100% santé tels que définis réglementairement, autres soins, inlay/onlay, actes prothétiques pris en charge par le régime obligatoire (couronne, appareil amovible, bridges, inlay-core), orthodontie prise en charge par le régime obligatoire.
- ✓ **Audiologie :** équipements 100% Santé tels que définis réglementairement, autres aides auditives prises en charge par le régime obligatoire, les piles et accessoires.

LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- Chambre particulière (avec nuitée et en ambulatoire), frais d'accompagnant, frais de télévision, wifi, téléphone et journaux.
- Forfait naissance
- Médecines douces (séances d'ostéopathie, chiropractie, psychologie, psychothérapie, psychomotricité, acupuncture, diététique, pédicurie-podologie).
- Prescriptions non prises en charge par le régime obligatoire (homéopathie, vaccins, moyens contraceptifs), examen d'ostéodensitométrie.
- Opération des défauts visuels, lentilles non prises en charge par le régime obligatoire.
- Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire.
- Implants dentaires, bilan annuel de prévention non pris en charge par le régime obligatoire, traitement parodontal sous anesthésie locale.

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseaux de soins Sévéane.Vous gardez le libre choix du professionnel de santé.
- ✓ Espace client sécurisé

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ Assistance à domicile en cas d'hospitalisation ou immobilisation, assistance en déplacement

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les indemnités versées en complément du régime obligatoire en cas d'arrêt de travail.
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans :
  - les unités ou centres de long séjour ;
  - les établissements ou les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes de la vie quotidienne, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par le régime obligatoire.

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

- ! La participation forfaitaire sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin (sauf hospitalisation), examen de radiologie et analyse de biologie
- ! Les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et transports
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires pour les dépenses de santé en dehors du parcours de soins ou en cas de refus d'un mode de transport partagé.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.
- ! Optique : prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- ! Audiologie : prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans
- ! Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médicaux-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD).

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! **Hospitalisation psychiatrique** : les frais de chambre particulière, d'accompagnant, de téléphone, télévision et l'achat de journaux, dans un établissement psychiatrique ou neuropsychiatrique ne sont pas pris en charge au-delà d'une durée cumulée de 30 jours par an.
- ! **Dentaire :** un plafond de remboursement sur les prothèses et les 2 premières années sur les paniers (100% santé, maitrisé et libre)

Où suis-je couvert(e) ?

✓ En France et à l'étranger.

✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.

Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat

- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription fourni par l'assureur.
- Être âgé de plus de 16 ans et avoir la capacité de contracter, résider en France métropolitaine ou dans un département ou une région d'outre-mer et être affilié à un régime obligatoire français d'assurance maladie
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.
- Informer l'assureur des évènements suivants, dans les quinze jours, à partir du moment où vous en avez connaissance :

- Changements de situation : changement d'adresse, changement dans la composition de la famille assurée, changements de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie.
- Changements de profession

Dans tous ces cas, l'assuré doit fournir à l'assureur les justificatifs nécessaires à la modification de son contrat. Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation initialement prévue.

Quand et comment effectuer le paiement ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée au contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance. En cas de non-paiement au-delà de ce délai, et après une mise en demeure restée sans effet, l'assureur pourra résilier le contrat
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Semestriel, Trimestriel, Mensuel).
Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, chèque, ou prélèvement automatique.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée sur le certificat d'adhésion ou dans les conditions personnelles.
Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se reconduit tacitement d'année en année à sa date d'échéance sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.
En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours calendaires révolus, à compter du jour de sa conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter des pénalités.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat par notification dans les formes prévues par l'article L.113-14 du Code des assurances par lettre ou tout autre support durable (courriel par exemple), par déclaration faite contre récépissé auprès de votre conseiller Groupama, par acte extrajudiciaire, par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat ou par tout autre moyen indiqué dans le contrat.
La résiliation peut également être faite par voie électronique via le formulaire accessible en ligne sur le site groupama.fr ou l'application mobile « Groupama et moi ».
Le contrat peut être résilié :

- À la date d'échéance principale du contrat au moins deux mois avant cette date,
- En cas de révision des cotisations dans les 30 jours qui suivent la date à laquelle vous avez eu connaissance de la modification,
- En dehors de l'échéance annuelle, si vous venez à bénéficier d'un contrat collectif de protection complémentaire frais de soins à adhésion obligatoire,
- En dehors de l'échéance annuelle, si vous venez à adhérer à un organisme gérant votre Complémentaire Santé Solidaire (CSS),
- En dehors de l'échéance annuelle, si vous n'êtes plus affiliés à l'assurance maladie obligatoire française,
- En dehors de l'échéance annuelle, vous pouvez, à l'expiration d'un délai d'un an, à compter de sa conclusion, le résilier à tout moment sans frais ni pénalité. La résiliation prend effet à la date indiquée sur votre avis de résiliation.

Groupama Nord-Est - Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles du Nord-Est
2 rue Léon Patoux - 51686 Reims Cedex 2 - 383 987 625 RCS Reims _ *Tél. 03 26 97 30 30*
Entreprise régie par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 4 Place de Budapest CS92459 75436 Paris Cedex 09