

# Assurance Complémentaire Santé

## Document d'information sur le produit d'assurance

**Compagnie:** VIASANTÉ Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120 - Membre d'AG2R LA MONDIALE - Siège social : VIASANTÉ Mutuelle 14-16, boulevard Malesherbes - 75008 PARIS

**Distribué et géré par :** UCR, SAS de courtage d'assurance au capital de 50 000 €, RCS DOUAI 345 083 588 - n° Orias 07 000 616, dont le siège social est 1 bis Boulevard Faidherbe, 59400 CAMBRAI

 **VIASANTÉ**  
mutuelle

GROUPE AG2R LA MONDIALE



**Produit :** TONIC 2

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du Contrat d'assurance. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le Tableau des garanties qui vous a été remis.**

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

Le Contrat TONIC 2 est un contrat collectif à adhésion facultative ayant pour objet d'assurer le remboursement de tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'Adhérent ou des éventuels Bénéficiaires en cas de maladie, d'accident ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. Ce produit respecte les conditions légales des Contrats Responsables.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garanties choisi, et figurent dans le Tableau des garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que la dépense engagée, et une somme peut rester à votre charge.

### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **HOSPITALISATION, y compris ambulatoire :** Frais de séjour, Hébergement, Forfait journalier hospitalier, Forfait Patient Urgences, Franchise sur les actes lourds, Honoraires chirurgie/ anesthésie, Frais d'accompagnant, Chambre particulière, Transports sanitaires pris en charge par le RO\*
- ✓ **MATERNITE :** Acte d'obstétrique, test de grossesse, Insémination artificielle non prise en charge par le RO\*, amniocentèse non prise en charge par le RO\*, traitement de la stérilité
- ✓ **SOINS COURANTS :** Honoraires médicaux généralistes / spécialistes (consultations, visites, actes techniques médicaux, Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie, Analyses et examens de laboratoire, Honoraires paramédicaux, Médicaments prescrits et sevrage tabagique pris en charge par le RO\*, Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par le RO\*, Contraception non prise en charge par le RO, Visites diététiciens, nutritionnistes, naturopathes, en-cas hyperprotéiques et hypocaloriques prescrits, Visites ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, Consultations psychologiques, Télésurveillance médicale
- ✓ **OPTIQUE :** Monture, Verres (simples, complexes ou très complexes), Suppléments pris en charge par le RO\*, Lentilles de contact, Panier de soins «100% Santé »
- ✓ **DENTAIRE :** Soins, Prothèses dentaires et orthodontie pris en charge par le RO\*. Prothèses et implantologie prises en charge par le RO\*, Panier de soins «100% Santé »
- ✓ **AIDES AUDITIVES :** Audioprothèses, Suppléments pris en charge par le RO\*, Panier de soins «100% Santé »
- ✓ **MATÉRIEL MÉDICAL :** Dispositifs médicaux y compris prothèses mammaires et capillaires, Prothèses orthopédiques, Fauteuil roulant
- ✓ **AUTRES PRESTATIONS :** Cure thermale prise en charge par le RO\*, soins et forfait surveillance, Transport et hébergement hors hospitalisation non pris en charge par le RO\*, Acte de prévention, Bilan activité physique.

### LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Chambre particulière dans les établissements non conventionnés
- Frais d'accompagnement
- Forfait opération de la myopie au laser
- Analyses et examens de laboratoire non pris en charge par le RO.

### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Assistance et Tiers Payant

Les garanties et services précédés d'une coche ✓ sont systématiquement prévus au Contrat d'assurance.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du Contrat
- ✗ L'indemnisation versée en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les soins non pris en charge par le RO\* (sauf mention contraire)
- ✗ Les frais non pris en charge par le RO\* et facturés par les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)
- ✗ La chambre particulière et le lit accompagnant ne sont pas pris en charge dans les établissements ou services suivants : psychiatrie, neuropsychiatrie, assimilés, gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie.



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

### PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire et les franchises sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et le transport
- ! La majoration du Ticket Modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Chambre particulière** limitée à 40, 50, 60, 70 ou 80€ par jour selon le niveau de garantie choisi
- ! **Frais d'accompagnant limités** à 25, 30 ou 35€ par jour selon le niveau de garantie choisi
- ! **Optique :** Prise en charge limitée à 1 monture et 2 verres tous les 2 ans, sauf dérogations mentionnées dans la Notice d'information
- ! **Aides auditives :** Prise en charge limitée à 1 aide auditive, par oreille, tous les 4 ans
- ! **Amniocentèse** non prise en charge par le RO : Délai de carence de 9 mois à compter de la date d'effet du Contrat



## Où suis-je couvert ?

- En France métropolitaine (Corse incluse)
- A l'étranger, sous condition de remboursement par le régime de Sécurité sociale français



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

#### A l'adhésion du Contrat :

- Être membre de l'Association ADPM ou de l'Association ELANTIS
- Compléter, dater et signer une demande d'adhésion
- Régler la cotisation annuelle (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 remboursement à l'UCR dans un délai maximum de deux (2) ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale
- Informer de garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs ainsi que de tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre



## Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est due pour l'année civile et payable d'avance annuellement
- Le paiement peut être fractionné au mois, au trimestre, au semestre selon les conditions prévues au Contrat
- Les paiements peuvent être effectués par chèque ou prélèvement automatique



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion prend effet, sous réserve du paiement de la 1<sup>ère</sup> cotisation, à la date figurant au Certificat d'adhésion établi par UCR pour une période de douze (12) mois. Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.
- En cas de vente à distance, un délai de renonciation de 14 jours est ouvert à compter soit à compter du moment où l'adhérent est informé que l'adhésion a pris effet, soit à compter du jour où il reçoit les conditions d'adhésion, si cette dernière date est postérieure à celle où le Contrat est conclu. Les modalités d'exercice du droit de renonciation sont détaillées dans le Contrat d'assurance.
- La couverture peut prendre fin à chaque échéance annuelle sauf cas particulier prévu au Contrat d'assurance et en cas de résiliation par la Mutuelle pour non-paiement des cotisations dans les conditions prévues au Contrat d'assurance
- La couverture prend fin en cas de décès de l'Adhérent



## Comment puis-je résilier l'adhésion au Contrat d'assurance ?

### Vous pouvez mettre fin au Contrat :

- à la date d'échéance principale du Contrat en adressant à l'UCR une lettre, tout support durable, ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité
- à tout moment à l'issue d'un délai d'un (1) an à compter de la date de la première adhésion ou de la modification du niveau de garanties, dans les conditions énoncées au Contrat
- en cas de modification des droits et obligations, dans un délai d'un (1) mois à compter de la remise de la nouvelle Notice d'information

