

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

• **Assuré par : FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS S.A**, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 413 175 191

• **Distribué et géré par UCR – 1 bis, boulevard Faidherbe – 59400 CAMBRAI – intermédiaire assurances** immatriculé à l'ORIAS N° 07000616 (<https://www.orias.fr>)

• **Assistance par SOLUCIA PROTECTION JURIDIQUE**, compagnie agréée régie par le code des assurances, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 481 997 708

Produit : FILAO

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. 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 de garanties annexé au présent document

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

Cette complémentaire santé collective à adhésion facultative est destinée à assurer le remboursement de tout ou partie des frais de santé restant à 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 garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que la dépense engagée, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : Honoraires chirurgicaux et médicaux, Frais de séjour, Forfait hospitalier, Forfait Franchise actes lourds, Frais de transport, Chambre particulière en ambulatoire limité à 10 jours par an
- ✓ **Médecine et soins de ville** : Consultations, visites médecins généralistes ou spécialistes, Pharmacie, Auxiliaires médicaux, Analyses/Radiologie
- ✓ **Dentaire** : Soins et prothèses dentaires, Orthodontie remboursée ou non
- ✓ **Optique** dans le cadre du 100% santé
- ✓ **Auditif**
- ✓ **Appareillage et Grand appareillage**
- ✓ **Dépistage et Prévention** : Vaccins prescrits non pris en charge - Traitement antipaludéen pour les voyages - Substituts nicotiques (en complément de la Sécurité sociale) - Médicaments de l'ostéoporose - Matériel de surveillance hypertension homologué AFSSAPS

LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PREVUES (Optionnel)

- **Hospitalisation** : Chambre particulière en séjour, Frais d'accompagnement, Confort hospitalier, Forfait naissance, Forfait examens amniocentèse refusé
- **Soins Courants** : Cures thermales + Forfait
- **Dentaire** : Forfait prothèses, implantologie et parodontologie non remboursé
- **Optique** : Forfait optique hors 100% santé, lentilles remboursées ou non par le RO, Chirurgie réfractive
- **Médecines douces** : Ostéopathie - Chiropraxie - Acupuncture - Etiopathie - Homéopathie - Naturopathie - Podologie/pédicure - Diététicien/nutritionniste - Hypnose thérapeutique

LES RENFORTS OPTIONNELS

- * Pack **Hospitalisation/honoraire** (R1) : Dépassements d'honoraire (OPTAM), Chambre particulière en séjour, Frais d'accompagnant, Frais de soins et de séjour à l'étranger
- * Pack **Optique/Dentaire/Audio** (R2) : Forfait lentilles remboursées ou non par le RO, Chirurgie Réfractive, Forfait protection lumière bleue et Equipement basse vision/malvoyance
- * Pack **Prévention Famille** (R3) : Pack enfant (psychologue et psychomotricien), Forfait médecine douce, Pharmacie non remboursées et automédication, Contraception non remboursée par le RO, FIV / Amniocentèse, Abonnement sportif / Licence / club / association et abonnement en salle de sport
- * Pack **Prévention Séniors** (R4) : Cure thermale, Forfait médecine douce, Pharmacie non remboursées et automédication, Forfait prévention – Dépistage non pris en charge par le RO : cancer (col de l'utérus, côlon, sein) du glaucome, troubles de l'audition), Abonnement sportif / Licence / club / association et abonnement en salle de sport



Qu'est ce qui est assuré (suite) ?

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Tiers payant : via le réseau Viamédis (dispense d'avance de frais chez de nombreux professionnels de santé) ;
 - ✓ Espace Clients
 - ✓ Assistance : aide à domicile, assistance en cas d'accident, prise en charge complémentaire ou avance des dépenses de santé engagées à l'étranger
 - ✓ Club Avantage
- Les garanties précédées d'une coche sont systématiquement prévues au contrat



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 remboursés par l'assurance maladie obligatoire (sauf mention contraire)
- ✗ Les séjours en établissements médico-sociaux (EHPAD)

Cette liste n'est pas exhaustive



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et 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 maîtrisé

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Optique : prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- ! Chambre Particulière avec hébergement en rééducation fonctionnelle, maison de repos et convalescence, psychiatrie : Durée limitée à 30 jours par an
- ! Frais d'accompagnant : pour un enfant de moins de 16 ans en chirurgie et médecine (Maxi 20j/an) et Frais d'accompagnant : pour un adulte de plus de 74 ans en chirurgie et médecine (Maxi 10j/an)
- ! Forfait naissance versé sous réserve de l'ajout de l'ayant droit à l'adhésion
- ! Remboursement dentaire limité au ticket modérateur au-delà du plafond de remboursement prévu selon le niveau de garantie (hors 100% santé)
- ! Bien-Être et Prévention : Forfait annuel global par bénéficiaire pour l'ensemble des postes Médecines douces / Dépistage et Prévention plafonné à 150€ par an.

Cette liste n'est pas exhaustive



Où suis-je couvert ?

✓ La garantie s'exerce dans le monde entier dès lors qu'il y a prise en charge par le Régime obligatoire de l'Adhérent sauf dispositions contraires prévues au tableau des garanties, aussi longtemps que vous relevez d'un régime d'assurance maladie de la Sécurité sociale français et d'une première assurance complémentaire santé en vigueur en France métropolitaine.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion
- Être membre de l'ADPM ou d'ELANTIS (pour la loi Madelin)
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur

En cours de contrat :

- Nous verser la cotisation due
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.
- Informer l'assureur en cas de changement de situation : changement de domicile, changement de situation ou de régime matrimonial
- Nous informer de toute demande de prestations faisant suite à un accident mettant en cause la responsabilité d'un tiers, l'assureur étant subrogé de plein droit aux bénéficiaires des prestations victimes d'un accident dans leur action contre le tiers responsable, dans la limite des dépenses supportées ;
- Nous informer lorsque vous bénéficiez de prestations de même nature ;
- Nous restituer votre carte de tiers payant qui vous a été remise en cas de cessation des garanties. Toute utilisation abusive de la carte expose son auteur à une action en recouvrement des sommes indûment payées, et le cas échéant à une procédure judiciaire



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est due pour l'année civile et payable d'avance.

Les paiements peuvent être effectués par chèque ou prélèvement automatique.

Le paiement peut être fractionné au mois, au trimestre, au semestre ou à l'année selon les conditions prévues au Contrat.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet à la date figurant au certificat d'adhésion pour une période de douze (12) mois.

L'engagement se renouvelle ensuite annuellement à la date anniversaire de l'adhésion par tacite reconduction.

Dans le cadre d'une vente à distance un délai de rétractation de 14 jours est ouvert soit à compter :

- Du jour où l'adhésion a pris effet
- Du jour où vous recevez les conditions d'adhésion et les informations si cette dernière date est postérieure à la prise d'effet de l'adhésion

Dans le cadre du démarchage à domicile, à résidence ou sur le lieu de travail, le délai de renonciation de 14 jours est ouvert à compter de la conclusion du contrat



Comment résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin à votre adhésion par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception ou l'envoi d'un recommandé électronique, adressé à UCR :

- à l'échéance du contrat (date anniversaire) moyennant le respect d'un préavis de deux (2) mois ;
- à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un (1) an, la résiliation prenant effet un (1) mois après que l'assureur en a reçu notification ;
- en cas de modification de tarif ou de garantie, dans le mois qui suit la date de notification de la modification ;
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.

