

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Organisme assureur : 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

Produit : TONIC 2 PREMIUM



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 Premium 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 et maternité :** Frais de séjour, Hébergement, Forfait journalier hospitalier, Forfait Patient Urgences, Franchise sur les actes lourds, Honoraires chirurgie/ anesthésie, Frais d'accompagnant, Chambre particulière (délais de carence en psychiatrie), Transports sanitaires pris en charge par le Régime Obligatoire (RO)
- ✓ **SOINS COURANTS :** Honoraires médicaux généralistes / spécialistes (consultations, visites, actes techniques médicaux dont chirurgie), Radiologie et échographie, Analyses et examens de laboratoire pris en charge ou non par le RO, Honoraires paramédicaux, Médicaments prescrits et sevrage tabagique pris en charge par le RO, Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par le RO, Consultations psychologiques, Télésurveillance médicale
- ✓ **MATÉRIEL MÉDICAL :** Prothèses capillaires du panier de soins "100 % Santé" classe II, autres prothèses capillaires/semelles orthopédiques... pris en charge ou non par le RO, location de courte durée des véhicules pour personnes en situation de handicap du panier de soins "100% Santé", autres fauteuils roulants pris en charge ou non par le RO.
- ✓ **BIEN-ÊTRE ET PREVENTION :** dépistages et prévention
- ✓ **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, Implantologie et Orthodontie pris en charge par le RO, Panier de soins «100% Santé », Implantologie, Parodontie et Orthodontie non prises en charge par le RO
- ✓ **AIDES AUDITIVES :** Audioprothèses, Suppléments pris en charge par le RO, Panier de soins «100% Santé »
- ✓ **AUTRES PRESTATIONS :** Cure thermale prise en charge par le RO, soins et forfait surveillance pris en charge par le RO, Transport et hébergement hors hospitalisation non pris en charge par le RO, Acte de prévention, Bilan activité physique.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Médecines douces, Frais d'accompagnant, Opération de la myopie au laser
- Renfort Optionnel : Pack Hospitalisation / Honoraires / Optique / Dentaire.

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 durant les soixante (60) jours suivant la prise du contrat en psychiatrie.



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
- ! Les frais consécutifs à l'application du coefficient de minoration prévu aux articles L. 871 -1 et L. 322-5 du Code de la sécurité sociale
- ! 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 :**
 - **Hors établissements psychiatriques :** limité à 90 jours par an et par Bénéficiaire
 - **En établissements psychiatriques :** limité à 60 jours par an et par Bénéficiaire
- ! **Délais de carence de soixante (60) jours en psychiatrie**
- ! **Frais d'accompagnant :** limités à 90 jours par an (sauf établissements psychiatriques)
- ! **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
- ! **Médecines douces :** forfait limité à 150 euros par an et par Bénéficiaire



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
- 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 1ère cotisation, à la date figurant au Certificat d'adhésion établi par UCR et s'entend pour la durée de l'année civile en cours, soit jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle 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

