

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 : EXCELLIA SANTE

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 EXCELLIA SANTE 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 :** Frais de séjour, Forfait journalier hospitalier, Forfait Patient Urgences, Franchise sur les actes lourds, Honoraires chirurgie/ anesthésie, Chambre particulière ambulatoire, Frais de transport acceptés par le RO (Régime Obligatoire) ;

✓ **SOINS COURANTS :** Honoraires médicaux, Actes techniques médicaux, Radiologie, Analyses / examens de laboratoire, Honoraires paramédicaux, Pharmacie remboursée par le RO, Dispositif « Mon Psy » ;

✓ **OPTIQUE :** Monture, Verres (simples, complexes ou très complexes), Lentilles prises en charge ou non par le RO, Panier de soins «100% Santé » ;

✓ **DENTAIRE :** Soins, Radios, Actes techniques, Prothèses dentaires et orthodontie pris en charge par le RO, Panier de soins «100% Santé » ;

✓ **AIDES AUDITIVES :** Audioprothèses, Suppléments piles et entretien, Panier de soins «100% Santé » ;

✓ **MATÉRIEL MÉDICAL :** Prothèses capillaires du panier de soins "100 % Santé" classe II, prothèses orthopédiques, prothèses mammaires et prothèses capillaires (hors classe II), location de courte durée des véhicules pour personnes en situation de handicap du panier de soins "100% Santé", autre petit et grand appareillage ;

✓ **DÉPISTAGE ET PRÉVENTION :** Vaccins prescrits non pris en charge Traitement antipaludéen pour les voyages, Substituts nicotiniques (en complément de la Sécurité sociale), Médicaments de l'ostéoporose, Matériel de surveillance hypertension homologué AFSSAPS, Cancer (col de l'utérus, côlon, sein), glaucome, troubles de l'audition. Actes et prestations de prévention prévus à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et remboursé par le RO.

LES GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES EN FONCTION DU NIVEAU CHOISI

- Chambre particulière (avec nuitée) / Frais d'accompagnant / Confort à l'hôpital ;
- Chambre particulière avec hébergement dans un établissements de rééducation fonctionnelle, maison de repos et convalescence et psychiatrie ;
- Confort à l'hôpital : TV - Internet - Téléphone
- Forfait intervention sur l'œil ;
- Dentaire non remboursable (prothèse, implant, parodontologie et orthodontie) ;
- Pharmacie non remboursée / Contraception prescrite non remboursée par le RO ;
- Cure thermique prescrite remboursée par le RO : honoraires, soins, frais de transport, hébergement ;
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, homéopathie, naturopathie, podologie/pédicurie, hypnose thérapeutique diététicien/nutritionniste, psychologue et psychomotricien ;

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)



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 avec hébergement** limitée à :
 - 60 jours par an, par assuré en chirurgie, médecine et maternité
 - 30 jours par an, par assuré en rééducation fonctionnelle, maison de repos et convalescence et psychiatrie
- ! **Chambre particulière sans hébergement** limitée à 10 jours par an, par assuré ;
- ! **Frais d'accompagnant, lorsqu'ils sont prévus par le niveau de garantie**, limités à 20 jours par an et aux enfants de moins de 16 ans hospitalisés en chirurgie et médecine ;
- ! **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.



Où suis-je couvert ?

- En France métropolitaine (Corse incluse) et DROM
- 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 pour la durée de l'année civile en cours soit jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet de l'adhésion et 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 la Notice d'information.
- La couverture peut prendre fin à chaque échéance annuelle sauf cas particulier prévu par la Notice d'information et en cas de résiliation par la Mutuelle pour non-paiement des cotisations dans les conditions prévues dans la Notice d'information.
- 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, dans les conditions énoncées dans la Notice d'information
- 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