

Assurance Complémentaire Santé

Document d'Information sur le produit d'assurance

Compagnies : Mgéfi, entreprise d'assurance immatriculée en France régie par le Code de la mutualité et IMA ASSURANCES, entreprise d'assurance immatriculée en France régie par le Code des assurances

Numéros d'agrément : Mgéfi : 499 982 098 et IMA ASSURANCES : 481 511 632

Produit : Maitri Santé, Vita Santé 2, Multi Santé 2, Zeni Santé

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques de l'assuré. L'information complète sur ce produit se trouve dans la documentation précontractuelle et contractuelle

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

La complémentaire santé garantit à l'assuré le remboursement de tout ou partie des frais de santé occasionnés par un accident, une maladie ou une maternité, en complément des remboursements de l'Assurance maladie obligatoire. Les garanties respectent l'ensemble des conditions légales des contrats solidaires et responsables.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau choisi et figurent dans le Règlement Mutualiste. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à charge de l'adhérent.

Garanties systématiquement prévues

I – Prestations santé incluses quelle que soit la couverture choisie

- ✓ **Hospitalisation – Psychiatrie – Soins de suite et réadaptation** : honoraires médicaux et chirurgicaux, frais de séjours, forfait journalier
- ✓ **Frais de transport** : Taxi, ambulance, véhicule sanitaire léger
- ✓ **Soins de ville** : consultations, visites médecins généralistes et spécialistes, actes médicaux et de radiologie, analyses médicales, auxiliaires médicaux, sage-femme
- ✓ **Pharmacie** : médicaments, vaccins et contraceptifs pris en charge à 65% par la Sécurité sociale
- ✓ **Forfait prévention** : vaccins et contraceptifs non pris en charge par la Sécurité sociale, test de grossesse, amniocentèse, caryotype, bilan acoustique du nouveau-né, substituts nicotiniques, consultation de diététicien
- ✓ **Forfait médecine alternative** : ostéopathie/chiropratique, sophrologie/acupuncture, pédicure/podologie, bilan psychomotricité, psychologie
- ✓ **Frais d'appareillage** : appareillage pris en charge par la Sécurité sociale (location d'appareillage, orthèses, prothèses capillaires et mammaires), lingerie spécifique et fournitures complémentaires
- ✓ **Acoustique** : prothèses auditives prescrites, entretien, fournitures et accessoires
- ✓ **Optique** : lunetterie, lentilles correctrices
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires, orthodontie, prothèses fixes/amovibles, bridges

II – Indemnités pour perte de traitement et de salaire

- ✓ Indemnité « incapacité de travail »
- ✓ Indemnité « invalidité »

Garanties santé supplémentaires selon la couverture choisie

Hospitalisation : chambre particulière et frais d'accompagnant

Pharmacie : médicaments pris en charge par la Sécurité sociale à 15% et 30%, médicaments prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale

Cures thermales : Honoraires, frais d'établissement, hébergement, transport

Optique : chirurgie réfractive

Dentaire : implantologie, parodontologie, orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale

Services systématiquement prévus

- ✓ Tiers payant ✓ Téléconsultation
- ✓ Espace Adhérent ✓ Réseaux de soins

Assistance systématiquement prévue (selon conditions de la notice d'information)

- ✓ Aide à domicile, services de proximité, prise en charge des enfants, aide aux devoirs, conduite à l'école, aide aux devoirs, transport aux rdv médicaux, informations juridiques, bilan ergothérapie et téléassistance.

Les garanties précédées d'une coche verte ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Soins reçus en dehors de la période de couverture



Y a t-il des exclusions à la couverture ?

Principales exclusions du contrat responsable

- ! la participation forfaitaire pour consultation et actes médicaux dispensés par des médecins généralistes et spécialistes en ville, dans un établissement ou un centre de santé et pour les actes de biologie ;
- ! la majoration de la participation de l'assuré en cas de recours direct à un médecin autre que le médecin traitant ;
- ! les dépassements d'honoraires sur les tarifs des actes et consultations pour les assurés en cas de recours à un médecin spécialiste sans prescription préalable du médecin traitant ;
- ! le ticket modérateur en cas de refus d'accès au dossier médical personnel ;
- ! le ticket modérateur en cas de non présentation du protocole de soins dans les affections de longue durée ;
- ! les franchises sur les médicaments (à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation), les actes auxiliaires médicaux (à l'exception de ceux effectués au cours d'une hospitalisation) et les transports (à l'exception des transports d'urgences).

Principales restrictions

- ! La garantie « indemnité pour perte de traitement et de salaire » n'est pas destinée aux membres participants associés ;
- ! La prise en charge des dépassements d'honoraires médicaux est minorée de 20% du tarif conventionnel lorsque le médecin n'est pas signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou de l'option pratique tarifaire maîtrisée, chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO) ;
- ! La prise en charge des médecines alternatives est limitée à 50 euros par séance sur le niveau Zeni Santé et à 25 euros par séance sur les autres niveaux ;
- ! Optique : limité à un équipement optique tous les deux ans (sauf évolution de la vue).

« Les prises en charge sont soumises à des plafonds selon le niveau de garantie choisi, et sont réalisées dans la limite des frais engagés ».



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 est conditionné à l'intervention de l'Assurance maladie obligatoire française, et se fait sur la base de remboursement de celle-ci, quelle que soit la dépense engagée.



Quelles sont mes obligations ?

A l'adhésion

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par Mgéfi ;
- Donner le consentement à l'assurance, reconnaître la prise de connaissance du Règlement Mutualiste ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat ;
- Autoriser l'employeur à communiquer à la Mutuelle les informations relatives à la situation professionnelle

En cours de contrat

- Déclarer, dans un délai de 2 mois à compter du fait générateur, tous les évènements susceptibles d'influer sur les droits et obligations (changement de profession, de régime social, d'adresse hors métropole)

En cas de sinistre

- Transmettre l'ensemble des justificatifs demandés par Mgéfi



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et peut être fractionnée mensuellement.

L'adhésion autorise la Mutuelle à faire effectuer sur leurs traitements, leurs émoluments ou leurs pensions la retenue mensuelle des cotisations dont ils sont redevables. Dans le cas où cette retenue est impossible, les cotisations sont payables par prélèvement sur le compte bancaire ou postal

Le membre participant est dispensé du paiement de ses cotisations pendant la durée de la mobilisation ou de la captivité.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le droit aux prestations et services prend effet au 1^{er} jour du mois suivant l'acte d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une période qui prend fin le 31 décembre suivant l'adhésion. Les garanties sont renouvelées par prorogation tacite au 1^{er} janvier de chaque année.

L'adhésion prend fin :

à la date de décès du souscripteur ;
en cas de démission du membre, ou de radiation ou d'exclusion prononcée par la Mutuelle.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La démission du membre participant est notifiée à la Mutuelle au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile. La démission prend effet au 1^{er} jour de l'année suivante.

Un membre participant pouvant justifier d'une durée d'adhésion de 12 mois consécutifs peut également résilier son adhésion à l'expiration d'un délai d'un mois après que la mutuelle en a reçu notification.

La notification de la résiliation est effectuée :

- soit par lettre (à l'adresse suivante : Mgéfi – 6, rue Bouchardon –CS 50070 –75481 Paris Cedex 10) ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ;
- soit par acte extrajudiciaire.

Mutuelle Générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité – Siren : 499 982 098 –
6, rue Bouchardon – CS 50070 – 75481 Paris Cedex 10 – www.mgefi.fr

IMA ASSURANCES

Société anonyme au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

