

# ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : Quatrem

Produit : ATOUT+ PARTICULIER



Ce document d'information non contractuel présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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.

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

ATOUT + Particulier est un contrat d'assurance à adhésion individuelle ayant pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française.

Le contrat complémentaire frais de santé n°0033623/0033625 respecte les conditions légales des contrats solidaires et responsables. Il est complété selon la formule souscrite par un renfort non responsable n°0033624. Il peut être complété par un contrat optionnel n°0033628 dont l'objet est de couvrir le risque décès accidentel de l'assuré.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient en fonction du niveau de garantie choisi. Ils ne peuvent dépasser les dépenses réellement engagées. Ces informations figurent dans le tableau des garanties joint en annexe de la proposition d'assurance. Les garanties précédées d'une coche verte sont prévues dans toutes les formules.

### LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

#### Hospitalisation et maternité

- ✓ Honoraires des chirurgiens et anesthésistes
- ✓ Forfait journalier hospitalier non remboursé
- ✓ Forfait Patient Urgence
- ✓ Frais de séjour
- ✓ Chambre particulière non remboursée
- ✓ Hospitalisation à domicile

#### Médecine de ville

- ✓ Consultations de généralistes et de spécialistes, visites, actes techniques médicaux, imagerie médicale
- ✓ Dispositif Monpsy
- ✓ Actes auxiliaires médicaux, analyses
- ✓ Transport du malade
- ✓ Médecine additionnelle et de prévention
- ✓ Cure thermale
- ✓ Pharmacie (vaccins et homéopathie inclus)

#### Optique

- ✓ Lunettes (Verres et montures)
- ✓ Lentilles prescrites (remboursées ou non)

#### Dentaire

- ✓ Soins et radiologies dentaires
- ✓ Prothèses dentaires et orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

#### Appareillage auditif et autres prothèses

- ✓ Appareil auditif
- ✓ Accessoires et fournitures
- ✓ Appareillage et prothèses médicales (hors auditif et optique)

#### ✓ Réseau de soins Kalixia

### GARANTIES OPTIONNELLES PROPOSÉES DANS LE CONTRAT :

#### Hospitalisation

- Frais annexes
- Lit accompagnant non remboursé

#### Optique

- Implants multifocaux non remboursés

#### Dentaire

- Prothèses autres que 100% santé
- Autres frais non remboursés

#### ✓ Garantie d'assistance

Le contrat frais de santé n°0033623/0033625 prévoit 5 formules de garanties au choix, une formule 6 étant complétée par un renfort non responsable géré au titre du contrat n°0033624.

Il est possible de souscrire au contrat optionnel « décès accidentel » n°0033628 prévoyant le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré sous réserve que le décès survienne dans les 12 mois qui suivent cet accident.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet du contrat.
- ✗ Les soins reçus après la date de résiliation du contrat ou la date de cessation des garanties.
- ✗ En cas cure thermale, les frais annexes tels que : téléphone, forfait internet, télévision, boissons. En cas d'hospitalisation : boissons.
- ✗ Les dépassements d'honoraires non déclarés au régime obligatoire par le professionnel de santé.
- ✗ La participation forfaitaire, les franchises, la majoration du ticket modérateur.
- ✗ Les actes référencés ou non par le régime obligatoire et non remboursés par cet organisme, sauf mention contraire aux conditions particulières.



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

### Principales restrictions relatives au contrat responsable :

- ! **Participation forfaitaire de 1 €** sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale.
- ! **Franchise de 2 €** sur les transports sanitaires.
- ! **Franchise de 0,50 €** sur les boîtes de médicaments et sur les actes d'auxiliaires médicaux.
- ! **Minoration du remboursement en cas de non-respect du parcours de soins** (consultation d'un médecin sans prescription du médecin traitant/absence de médecin traitant).
- ! **Honoraires médicaux** : Plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.
- ! **Optique** : Prise en charge d'un équipement optique tous les 2 ans suivant la dernière facturation (tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue ou tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage).
- ! **Dentaire** : Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation qui s'imposent aux dentistes pour les paniers dits « 100 % Santé » et « Tarifs maîtrisés / modérés ».
- ! **Aide auditive** : Prise en charge d'un équipement auditif tous les quatre ans suivant la date de facturation. Prise en charge d'un équipement dans la limite des prix limites de vent qui s'imposent aux audioprothésistes pour les équipements de Classe I et de 1 700 € pour les équipements de Classe II.

### Autres restrictions prévues au contrat :

- ! **Médecines additionnelles et de prévention** : Forfait limité par an et par bénéficiaire, incluant les spécialités suivantes : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étio-pathe, psychologue, podologue, pédicure, naturopathe, microkinésithérapeute et toutes spécialités si médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession - ex : ADELI, RNE ...)
- ! **Limitation des prestations** : vaccins et médicaments non remboursés par la Sécurité sociale, bilan de santé, bien être et prévention
- ! **Frais de séjour** : Par an et par bénéficiaire



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine,
- ✓ Les soins effectués à l'étranger peuvent être remboursés sous réserve de respecter les deux conditions cumulatives suivantes, à savoir :
  - avoir fait l'objet d'un remboursement préalable par la Sécurité sociale,
  - avoir été engagés en cas d'urgence, de manière inopinée et non programmée.



## Quelles sont mes obligations ?

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat et la déchéance de tous droits aux prestations.

### À la souscription du contrat

Remplir avec exactitude, signer la demande de souscription et retourner les conditions particulières signées.

Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.

Régler la cotisation prévue aux conditions particulières.

### En cours de contrat

Communiquer à l'assureur toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence de modifier la nature ou l'importance des risques, ou d'en créer de nouveaux, et de rendre inexacts ou caduques les déclarations faites à l'assureur, notamment le changement de domicile.

Régler les cotisations à l'assureur.

### Pour le versement des prestations

Fournir dans les délais prévus au contrat tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations.

### En cas d'événement ouvrant droit aux prestations décès accidentel si l'option est souscrite :

Fournir les pièces nécessaires au règlement des prestations.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation mentionnée aux conditions particulières est payable à terme d'avance par l'assuré.

Elle est exigible dans les 10 jours de son échéance selon la périodicité de paiement choisie par l'assuré : mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle.

Le payeur de cotisation est le seul responsable de son paiement à l'égard de l'assureur.



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

### Début du contrat

Le contrat prend effet à la date mentionnée aux conditions particulières sous réserve :

- De la transmission des pièces justificatives,
- Qu'un exemplaire des conditions particulières soit signé électroniquement par l'intermédiaire du courtier au plus tard à la date d'effet dans le cadre d'une souscription dématérialisée ou qu'il soit retourné signé à l'assureur ou son représentant dans les TRENTE jours qui suivent sa date d'émission dans le cadre d'une souscription par courrier.

### Droit de renonciation

Conformément à l'article L112-2-1 du code des assurances, en cas de vente à distance l'assuré dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour exercer son droit de renonciation, par lettre recommandée avec avis de réception, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités, ce délai commençant à courir à compter du jour de la signature des conditions particulières.

### Durée du contrat

Le contrat se renouvelle par tacite reconduction à la date d'anniversaire de l'entrée en vigueur du contrat.

### Fin du contrat

La couverture de l'assuré prend fin à la date de résiliation selon les conditions prévues au contrat.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Le souscripteur peut résilier le contrat par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L113-14 du Code des assurances adressée DEUX (2) mois au moins avant chaque date d'échéance du contrat (le cas échéant le cachet de la poste faisant foi). Le souscripteur dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle a le droit de dénoncer l'affiliation, après expiration d'un délai d'un an, ou résilier le contrat sans frais ni pénalités. La résiliation du contrat prend effet à défaut d'accord des parties un mois après la réception de la notification adressée à l'assureur.

### Coordonnées utiles pour résilier le(s) contrat(s) frais de santé :

MALAKOFF HUMANIS – Atout Santé Courtage – UG 200 – TSA 21932 – 92894 NANTERRE CEDEX 9.

### Coordonnées utiles pour résilier le contrat optionnel décès accidentel :

MALAKOFF HUMANIS – Atout Santé Courtage - Service Prévoyance UG 88A - 1 rue Marcel Paul - 44097 Nantes cedex 1

QUATREM SA au capital de 510 426 261 € Entreprise régie par le code des assurances

Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris

412 367 724 RCS Paris

Société du groupe Malakoff Humanis

AUXIA ASSISTANCE SA au capital de 1 780 000 € Entreprise régie par le code des assurances

Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris

351 733 761 RCS Paris