

# ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur Santé : Seyna

Assureur Assistance : Mutuaide Assistance

Produit : SPVIE SMART SANTÉ

**Ce document d'information 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 ?

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé SPVIE Smart Santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française.

Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant des prestations varie en fonction du niveau de garantie choisi. Il ne peut dépasser les dépenses réellement engagées. Ces informations figurent dans le tableau des garanties.

### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

#### Hospitalisation et maternité

- ✓ Honoraires chirurgicaux et médicaux
- ✓ Forfait journalier
- ✓ Frais de séjour
  - Chambre particulière (par jour)
  - Frais accompagnant

#### Soins courants

- ✓ Consultation généraliste/spécialiste
- ✓ Honoraires paramédicaux
- ✓ Actes d'imagerie médicale
- ✓ Analyses et examens de laboratoires
- ✓ Matériel médical (appareillage et prothèses médicales - hors aide auditive, prothèse dentaire et équipement optique)
- ✓ Frais de transport sanitaire (hors SMUR)

#### Pharmacie

- ✓ Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 % (service médical rendu élevé), à 30 % (service médical rendu modéré)
- ✓ Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 % (service médical rendu faible)

#### Optique

- ✓ Verres et Monture (y compris équipement 100 % santé)
- ✓ Lentilles de contact
- Chirurgie optique réfractive

#### Dentaire

- ✓ Soins dentaires (y compris soins et prothèses 100 % santé)
- ✓ Inlays et Onlays remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ Prothèses et implants dentaires
- ✓ Orthodontie

#### Aides auditives

- ✓ Appareillage auditif (y compris équipement 100 % santé)
- ✓ Accessoires (piles, entretien)

#### Actes de prévention, Médecines douces et Santé au quotidien

- ✓ Ensemble des actes de prévention prévus par la réglementation
- Vaccins non pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire
- ✓ Cure thermique prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire
- Médecines douces

### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

#### ✓ Téléconsultations

#### ✓ Réseau de soins

### L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

#### ✓ Assistance santé

- ✓ Assistance aux personnes en déplacement
- ✓ Assistance aux aidants

Les garanties précédées d'une ✓ sont prévues dans toutes les formules.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet du contrat.
- ✗ Les indemnités complémentaires à la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail.
- ✗ Les séjours et chambre particulière dans les milieux spécialisés (cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie) et dans les établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD)
- ✗ La prise en charge lors de séjours occasionnels à l'étranger dont l'objet est pour un Assuré de recevoir des soins médicaux (« tourisme médical »).



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

### Principales exclusions :

- ! La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale.
- ! Transport sanitaire : Le contrat ne prend pas en charge les transports sanitaires assurés par des Structures Mobiles d'Urgence (SMUR).
- ! La chambre particulière est exclue pour les hospitalisations psychiatriques.

### Principales restrictions relatives au contrat responsable :

- ! Participation forfaitaire de 2 € sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale et les **Franchises légales**
  - ! **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).
  - ! **Majoration** de la participation supportée par le bénéficiaire et les ayants droits sur les actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'accès au dossier médical
  - ! **Optique** : Prise en charge d'un équipement optique tous les 2 ans suivant la date de 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).
  - ! **Aide auditive** : Prise en charge d'un équipement auditif par oreille tous les quatre ans dans la limite des plafonds fixés dans le tableau de garanties
  - ! **Honoraires médicaux** : Plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.
- Autres restrictions prévues au contrat :**
- ! **Plafonnement** des séances de médecine douces (ostéopathie, chiropracteur, acupuncture...).
  - ! En cas d'hospitalisation en maison de convalescence et de soins de suite et de rééducation dans la mesure où elle intervient dans la continuité d'une hospitalisation garantie, la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 30 jours par an.
  - ! **Pharmacie** : les produits pharmaceutiques réglementés, les APSI réglementés (allergènes préparés spécialement pour un individu), les compléments alimentaires dont la TVA est à 5,5%. Ne sont pas couverts les produits dont la TVA est de 20% (produits dits de « confort »).



## Où suis-je couvert(e) ?

En France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer (DROM).

Par dérogation, les soins et traitements pratiqués à l'étranger sont pris en charge lorsqu'ils ont dû être exécutés à l'étranger en cas d'urgence au cours d'une villégiature en quelque pays que ce soit, sous réserve que le régime obligatoire soit intervenu et selon la codification que le régime obligatoire a appliqué.



## Quelles sont mes obligations ?

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

Sous peine des sanctions prévues dans la documentation contractuelle :

### À la souscription du contrat

- Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur

### En cours de contrat

- Informer l'assureur en cas de changement d'adresse, de coordonnées bancaires, de situation familiale, de régime de Sécurité sociale.
- Régler les cotisations prévues au contrat

### Pour le versement des prestations

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations dans les délais prévus au contrat.
- Adresser votre demande de remboursement de prestations au plus tard dans les deux (2) ans après la date des soins ou la réception de la facture d'hospitalisation



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Le règlement des cotisations s'effectue par prélèvement automatique mensuel.



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

### Début du contrat

L'adhérent remplit et signe un bulletin individuel d'adhésion par lequel il précise notamment la formule de garantie souhaitée.

L'acceptation du risque par l'assureur est constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion qui mentionne l'identité de l'assuré et des bénéficiaires, la date de prise d'effet des garanties ainsi que la gamme et la formule de garantie. En tout état de cause, l'adhésion ne prendra effet qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

### Droit de renonciation au contrat

En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage téléphonique, tout Adhérent peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la remise de votre Certificat d'adhésion.

### Fin du contrat

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction pour une durée annuelle, sauf dénonciation dans les cas et selon les modalités fixés au contrat.

La date d'échéance de l'adhésion est fixée à la date anniversaire correspondant à la date de prise d'effet des garanties.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut dénoncer son adhésion au contrat par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L.113-14 du Code des assurances adressée

- deux mois au moins avant chaque date anniversaire de renouvellement (le cas échéant le cachet de la poste faisant foi,
- après expiration d'un délai minimal de douze mois effectifs d'assurance, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion au contrat prend effet à défaut d'accord des parties un mois après la réception par l'organisme assureur de la notification de l'assuré.
- en cas de révision des cotisations, dans un délai de 30 jours suivant l'envoi de la notification par l'Assureur
- en cas de modification des droits et obligations de l'Adhérent conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances, dans un délai de 30 jours suivant l'envoi de la notification par l'Assureur

### Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

- Par courrier postal à : SPVIE, TSA 41009, 59952 DUNKERQUE Cedex 1
- Ou
- Par courrier électronique à : [gestion@spvie.com](mailto:gestion@spvie.com)

**Seyna** • SA au capital de 1115.800,42 € dont le siège social est situé 20 bis rue Louis-Philippe, 92200 Neuilly sur Seine, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°843 974 635, entreprise régie par le code des assurances et soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

**SPVIE Assurances** • SAS au capital de 48.868,30 € • 26 rue Pagès, 92150 SURESNES • RCS de Nanterre n° 525 355 251 • Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°10 058 151 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest-CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09

**Mutuaide Assistance**, Société Anonyme, Entreprise régie par le Code des Assurances, au capital de 12 558 240 euros dont le siège social est 126 rue de la Piazza - CS 20010 93196 NOISY-LE-GRAND CEDEX, inscrite au RCS sous le Numéro 383 974 086 RCS BOBIGNY. Mutuaide Assistance est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.