

# ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SANTE

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur Santé : Seyna

Assisteurs : Mutuaide Assistance

Produit : SPVIE NOVA SANTE

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré-contractuelle et contractuelle.**

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

Le produit SPVIE Santé Nova est un contrat d'assurance collective à adhésion facultative s'adressant aux particuliers et seniors, 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 maternité, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit s'inscrit hors du cadre du dispositif législatif relatif aux "contrats responsables".



## Qu'est-ce qui est assuré ?

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

### LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓ **Hospitalisation et maternité** : Honoraires et dépassements d'honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalisation, frais d'accompagnant, transport, forfait patient urgences et actes lourds.

✓ **Soins courants et prescriptions médicales** : Honoraires et dépassements d'honoraires médecins, radiologie, analyse et examens de laboratoires, honoraires paramédicaux, médicaments, matériel médical.

✓ **Optique** : Lunettes (monture et verres) : équipement de classe B avec verres simples, complexes, ou très complexes de classe B, lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité sociale.

✓ **Dentaire** : Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, remboursés par la Sécurité sociale, inlays et onlays remboursés par la Sécurité sociale, prothèses dentaires, et orthodontie remboursée par la Sécurité sociale.

✓ **Aides auditives** : Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale : appareil de classe II à prix libre.

✓ **Prévention** : Cures thermales, médecines douces et vaccins.

### LES SERVICES SYSTEMATIQUÉMENT PRÉVUS :

- ✓ Réseau de soins Carte Blanche
- ✓ Tiers payant Viamedis

### L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUÉMENT PRÉVUE :

- ✓ Assistance

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



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Ne sont pas couverts par exemple :

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat ;
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail ;
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours de longue durée dans les établissements de service ou accueillant des personnes âgées ;
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale ;
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médicaux sociaux ;
- ✗ Les produits vendus sur Internet.



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

### PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT NON RESPONSABLE :

- ! La participation forfaitaire de 2€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport ;
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins. la négligence ou la faute intentionnelle de l'assuré ;

### PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! **Limite d'âge** : 85 ans inclus.
- ! **Délai d'attente** : les 3 premiers mois suivant la date de l'adhésion.
- ! **Chambre particulière** : remboursement de 90 jours par an (en médecine, chirurgie, obstétrique et maternité) et de 30 jours par an (en soin de suite, réadaptation) dans la limite d'un forfait prévu selon le type de formule. Les séjours en psychiatrie ne sont pas pris en charge.
- ! **Frais d'accompagnement** : forfait journalier par période de 12 mois de couverture pour les formules B, C, D et E.
- ! **Optique** : lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale : remboursement annuel par période de 12 mois de couverture de 100€ pour les formules C, D et E.
- ! **Dentaire** : formule E : plafond dentaire par an et par bénéficiaire.
- ! **Aides auditives** : tous les 4 ans dans la limite de 1 700€ par oreille.
- ! **Médecine douce** : forfait annuel.
- ! **Cures thermales** : forfait annuel.



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

#### A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le formulaire d'adhésion ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,

#### En cours de contrat :

- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) et les compléments de cotisation des éventuels bénéficiaires prévus au contrat
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale
- Informer l'assureur des événements suivants, par lettre recommandée, dans les trois mois qui suivent la connaissance qu'il a de l'un de ces événements listés et fournir les justificatifs le cas échéant :
  - Changements de situation personnelle : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès),
  - Changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
  - Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance mensuellement par prélèvement bancaire, à la date indiquée au certificat d'adhésion.



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

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au certificat d'adhésion. En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, vous disposez d'un délai de renonciation de 14 jours, qui commence à courir à compter du jour de la remise de votre Certificat d'adhésion. Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement chaque année à la date d'anniversaire de l'adhésion sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- A la date d'échéance principale du contrat, par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication, soit par tout moyen prévu par le contrat, au moins deux mois avant cette date ;
- À tout moment par lettre ou tout autre support durable, si vous justifiez d'un an d'ancienneté à compter de la prise d'effet de l'adhésion au contrat ;

La demande de résiliation s'effectue auprès de SPVIE selon les modalités indiquées dans la notice d'information.

**Seyna** • SA au capital de 1.115.800,42 € 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 € • Siège social : 26 rue Pagès - 92150 SURESNES • RCS de Nanterre n° 525 355 251 • N° ORIAS 10 058 151 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) • sous le contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (<https://acpr.banque-france.fr/>)

**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.