

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : **ACHEEL** • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Distribué par : SPVIE Assurances - SAS de courtage d'assurances au capital de 48 868,30 euros - 26 rue Pagès 92150 SURESNES RCS Nanterre 525 355 251 - ORIAS 10 058 151

Assistance : 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 – 93196 Noisy le Grand Cedex, inscrite au Registre du Commerce de Créteil sous le Numéro 383 974 086. 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.

MUTUAIDE ASSISTANCE

Produit : SPVIE Santé Senior

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 de garanties.

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

Le contrat SPVIE Santé Senior 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 ou non de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables. Il peut être souscrit dans le cadre de la loi Madelin pour les personnes éligibles.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les remboursements de frais couverts par l'assurance ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées. Ils sont soumis à des plafonds qui varient en fonction de la formule et par conséquent une somme peut rester à votre charge. Le détail de ces plafonds figure au tableau des garanties ci-joint.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

Hospitalisation et maternité :

- ✓ Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport; Chambre particulière

Frais dentaires :

- ✓ Soins dentaires, inlays-onlays, orthodontie, prothèses et inlay-cores (couronnes, bridges, appareils amovibles) remboursés par la Sécurité Sociale

Forfait actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie)

Frais optique :

- ✓ Lunettes (monture et verres), lentilles (remboursé et non remboursés par la Sécurité Sociale)

Chirurgie réfractive des yeux non remboursée par la Sécurité sociale

Soins courants - Pharmacie :

- ✓ Honoraires, hospitalisation à domicile, honoraires paramédicaux, laboratoires, pharmacie, matériel médical (prothèses orthopédiques, mammaires, capillaires et autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale, fournitures et accessoires remboursés par la Sécurité sociale) ;
- ✓ Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale
- ✓ Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale

Aides Auditives :

- ✓ Prothèses auditives remboursées par la Sécurité Sociale ;

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Service Tiers Payant
- ✓ Réseau de professionnels Carte Blanche
- ✓ Service d'assistance

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les frais relatifs à des séjours en établissements médico-sociaux, services ou unités de soins de longues durées (USLD), maisons de retraite, logements foyer pour personnes âgées, cures médicales spécialisées ou non.

Cette liste n'est pas exhaustive



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La majoration du ticket modérateur et des 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.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Hospitalisation** : Prestation limitée à 30 jours/an en cas d'hospitalisation en psychiatrie et 60 jours /an 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
- ! **Frais optiques** : la prise en charge est limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un enfant de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue
- ! **Bien-être** : limitation de séances par année civile et par bénéficiaire pour la médecine douce non remboursée par la Sécurité sociale, en fonction du niveau de garantie choisi (max 3 séances).

Non exhaustif. La liste complète des exclusions et des limitations se trouve dans la documentation précontractuelle et contractuelle



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger, à partir du moment où le régime français intervient.
- ✓ Dans les 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 NULLITE DU CONTRAT D'ASSURANCE OU DE NON-GARANTIE :

Lors de l'adhésion :

- Remplir avec exactitude la proposition d'assurance fournie par l'assureur,
- Fournir tous documents ou justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Déclarer, par lettre recommandée avec AR, dans les 15 jours toute circonstance nouvelle modifiant les déclarations faites lors de la souscription et qui aurait pour effet de les rendre inexacts ou caduques
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) aux dates indiquées au contrat.

Pour le versement des prestations :

- Fournir dans les délais prévus au contrat tout documents ou justificatifs nécessaires au paiement des prestations.

Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée au contrat, auprès de SPVIE Assurances dans les dix jours à compter de l'échéance.
- Paiement fractionné (mensuel, trimestriel ou semestriel) possible sans frais.
- Les paiements peuvent être effectués par chèque (sauf en fractionnement mensuel) ou par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'Adhésion sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation.
- En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si elle est postérieure à la date de conclusion du contrat).
- Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

La couverture prend fin :

- A la date de résiliation selon les conditions prévues au contrat,
- Au décès de l'Adhérent,
- A la date à laquelle l'ayant droit perd le statut de bénéficiaire.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Vous pouvez mettre fin à votre adhésion au contrat :

- A la date d'échéance principale du contrat, au moins 2 mois avant cette date,
- Après 12 mois effectifs d'assurance sans aucun frais supplémentaire. La résiliation prendra effet 1 mois après réception par SPVIE de la demande de résiliation. Les cotisations sont dues jusqu'à la date effective de la résiliation de l'adhésion,
- En cas de révision des cotisations ou de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

Dans tous les cas, votre demande doit nous parvenir par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique ou par tout autre moyen visé à l'article L 113-14 du code des assurances.

ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Code APE 6512Z • SA à conseil d'administration (s.a.i.) au capital de 46 812,48 euros • Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

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 – 93196 Noisy le Grand Cedex, inscrite au Registre du Commerce de Créteil sous le Numéro 383 974 086. 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. MUTUAIDE ASSISTANCE