

L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « Géode Santé TNS » dans les mêmes termes et aux mêmes conditions auprès des mutuelles Mutest et MMC. La Mutuelle assureur apparaît au certificat d'adhésion. La gestion des garanties d'assurance est confiée dans des termes et conditions identiques par la Mutuelle assureur à PRAECONIS, courtier grossiste, filiale des mutuelles Mutest et MMC.

Solution Santé

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 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 produit « Géode Santé TNS » permet le remboursement des dépenses de santé suite à une maladie ou à un accident. Il offre la possibilité à l'adhérent de choisir ses remboursements parmi différents niveaux de garanties, et de souscrire à des renforts. Ce produit remplit les critères du contrat « responsable et solidaire » conformément à la réglementation en vigueur.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIE PRINCIPALE :

- ✓ **Hospitalisation** : frais de séjour, soins et honoraires, chambre particulière, forfait journalier hospitalier.
- ✓ **Soins courants** : honoraires médicaux et paramédicaux, transport, analyses et examens de laboratoire, médicaments remboursés, matériel médical.
- ✓ **Optique** : lunettes (monture et verres), lentilles de contact, chirurgie réfractive de la vue, bonus fidélité.
- ✓ **Dentaire** : soins, actes d'imagerie et de chirurgie, Inlays, Onlays, Overlays, prothèses, orthodontie remboursée, bonus fidélité.
- ✓ **Aides auditives**
- ✓ **Bien-être** : ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, étioopathes.

SERVICES ET GARANTIES INCLUS :

- ✓ Indemnités forfaitaires : dépendance (« Autonomie Santé »), individuelle décès accident, obsèques.
- ✓ Assistance
- ✓ Téléconsultation médicale / Second avis médical / Club Avantages Praeconis

OPTIONS DE RENFORTS :

- ✓ **Renforts 1 et 2** : bien-être, cure thermale, médicaments prescrits non remboursés.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Exclusions principales :

- ✗ Les actes, produits et matériels médicaux ou chirurgicaux non mentionnés dans le tableau de garanties pour le niveau de garantie choisi ne peuvent donner lieu à aucune participation de la Mutuelle.



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

EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à indemnisation :

- ! Les frais et/ou hospitalisation engendrés par des soins commencés ou prescrits avant l'adhésion.
- ! Les frais de séjours : les actes et/ou interventions non pris en charge par les organismes du régime de base obligatoire.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les assurés sont couverts en France métropolitaine, en Corse, ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), pour autant qu'ils soient affiliés auprès d'un régime de base français obligatoire en tant qu'assuré social ou ayant droit.
- ✓ La garantie du contrat s'étend aux maladies et accidents survenus à l'étranger, si les soins ont été prodigués au cours d'un séjour temporaire en dehors du territoire et s'ils ont fait l'objet d'une prise en charge par un régime obligatoire de Sécurité Sociale français, ou par un régime obligatoire relevant de la Carte européenne dans la zone UE, Espace Économique Européen ou en Suisse.



Quelles sont mes obligations ?

À l'adhésion

L'adhérent doit répondre sous forme de déclarations à une demande d'informations concernant la situation personnelle des personnes à assurer. Ces déclarations seront reprises sur le certificat d'adhésion et serviront de base à l'établissement de l'adhésion. En cas de réticence, fausse déclaration intentionnelle ou déclaration inexacte, il sera fait application des sanctions prévues par le Code de la Mutualité.

En cours d'adhésion

L'assuré doit déclarer au plus tard dans les 15 jours à la Mutuelle :

- Toute modification des éléments spécifiés au certificat d'adhésion.
- Les changements ou cessations d'affiliation d'un des assurés à un régime de base obligatoire.
- Les changements de domicile ou la fixation du domicile en dehors de la France métropolitaine.
- Pour tout nouvel assuré, il devra être procédé aux mêmes déclarations que celles prévues dans le cadre de la première adhésion.



Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance à la Mutuelle. Les modalités convenues pour le paiement de la cotisation (périodicité et modes de règlement) sont mentionnées sur le certificat d'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet, à l'égard de l'ensemble des assurés, à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction, sauf en cas de



Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion chaque année au 31 décembre, moyennant le respect d'un préavis de deux (2) mois, et à tout moment après l'expiration d'un délai d'un (1) an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités.