

# ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'informations sur le produit d'assurance

Compagnie - ACHEEL • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Société Anonyme 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 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

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 - 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.

Produit - SPVIE Santé Génius

**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 GÉNIUS 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.



### 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.

#### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

##### Hospitalisation et maternité

- ✓ Honoraires médicaux OPTAM ou OPTAM CO et hors OPTAM ou OPTAM CO : chirurgie, obstétrique, anesthésie

##### Frais dentaires

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

##### Frais optique :

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

##### Soins courants – Pharmacie :

- ✓ Honoraires médicaux OPTAM ou OPTAM CO et hors OPTAM ou OPTAM CO : médecins généralistes, spécialistes, radiologie, imagerie, échographie, actes de spécialité et actes techniques médicaux, Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)

- ✓ Analyses et examens de laboratoire

- ✓ Médicaments : médicaments et vaccins remboursés par la Sécurité Sociale à 65% et 35%

- ✓ Appareillage et prothèse médicales (prothèses orthopédiques/prothèses mammaires et capillaires/petits et gros appareillage, accessoires, pansements)

##### Aides Auditives :

- ✓ Prothèses auditives remboursées par la Sécurité Sociale

#### LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- Chambre particulière, frais accompagnant, télévision, téléphone et internet
- Médicaments et vaccins remboursés par la Sécurité Sociale à 15%
- Cures Thermales : honoraires et frais remboursés par la sécurité sociale, forfait annuel
- Médecines douces non remboursées par la Sécurité Sociale : ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, étioathe, pédicure/podologue, homéopathe, psychologues/psychothérapeutes, psychomotricien, diététicien
- Chirurgie réfractive des yeux non remboursée par la Sécurité Sociale
- Forfait actes dentaires non remboursés par la Sécurité Sociale (implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie)

#### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT INCLUS :

- ✓ Téléconsultations
- ✓ Tiers Payant
- ✓ Réseau de soins

#### L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

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

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.

#### AUTRES EXCLUSIONS PREVUES AU CONTRAT

- ! La chambre particulière est exclue pour les hospitalisations psychiatriques.

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Hospitalisation** : Forfait par journée pour la chambre particulière dans un maximum de 60 jours par période de 12 mois de couverture et forfait limité à 30 jours par période de 12 mois de couverture pour les frais accompagnant, télévision, téléphone et internet
- ! **Soins courants** : Matériel médical dans la limite de 1000 euros par période de 12 mois de couverture
- ! **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
- ! **Dentaire** : forfait global annuel par période de 12 mois de couverture pour les actes dentaires non remboursés par la sécurité sociale (implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie)
- ! **Médecine douce** : Forfait annuel par période de 12 mois de couverture et dans la limite de 25 euros par séance

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



## Où suis-je couvert(e) ? En France

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins sont dispensés à l'étranger, le remboursement se fait uniquement si le Régime Obligatoire Français intervient, 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 et signer le bulletin d'adhésion fourni 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 tous documents ou justificatifs nécessaires au paiement des prestations.
- Adresser votre demande de remboursement de prestations au plus tard dans les deux (2) ans après la date de cessation des soins ou la réception de la facture d'hospitalisation. Le délai est ramené à trois mois en cas de résiliation de l'adhésion.

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 mensuellement à la date indiquée au contrat, auprès de SPVIE Assurances dans les dix jours à compter de l'échéance par prélèvement automatique.



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

Le contrat prend effet à la date indiquée au 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 cette date 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 le contrat peut-il être résilié ?

A la date d'échéance du contrat, en nous adressant une lettre recommandée, recommandée électronique ou depuis votre espace client via votre messagerie sécurisée au moins deux mois avant cette date, ou par tout autre moyen visé à l'article L. 113-14 du code des assurances. L'adhérent peut ensuite résilier son adhésion à tout moment après l'expiration d'un délai minimal de douze mois effectifs d'assurance, sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'Adhérent (L.113-15-2 du Code des Assurances).

En cas de modification de la situation concernant les assurés ayant une influence directe sur les risques garantis (L. 113-16 du Code des Assurances).

En cas d'évolution des cotisations ou de modification du contrat dans le respect des conditions prévues aux articles 3.10.3 La révision du tarif de la Notice d'information.

**ACHEEL** • 128 rue La Boétie • 75008 Paris - SIREN 879605350 • Société Anonyme 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)

**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.