



MyBooster:

Pour bien comprendre l'objet de votre contrat de surcomplémentaire santé

Afin de vous accompagner dans la souscription de votre contrat santé surcomplémentaire, nous vous présentons les documents qui vous aideront à bien comprendre le contrat que vous allez souscrire.

En complément des conditions générales et particulières, ces documents participent à l'information précontractuelle sur le produit d'assurance, conformément à la législation définie dans l'article L112-2 du code des assurances

- Document d'information sur le produit d'assurance (IPID)
- Expression des garanties myBooster (référence contrat 9118)
- Tarifs des formules myBooster 2021

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante : support@mysofie.fr

Informations précontractuelles

ASSURANCE SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : MGD

Produit : myBooster DocEnVille (Ref. Contrat : 9118)

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 ?

myBooster DocEnVille est un contrat d'assurance de groupe, dit "surcomplémentaire", à adhésion individuelle et facultative, souscrit par "l'Association les Solutions de mySofie" (ASmS) au profit de ses membres. Il a pour objet le versement de prestations en remboursement des frais de santé engagés par l'adhérent et/ou par les membres de sa famille (sous réserve qu'ils soient inscrits au contrat). Les remboursements interviennent dans la limite des frais réellement engagés et en complément d'un contrat complémentaire de santé dit «contrat socle».

Le présent contrat ne correspond pas à un contrat d'assurance dit "responsable" car il remplit partiellement les conditions des articles L 871-1 et R871-1 du Code de la Sécurité Sociale.





Qu'est-ce qui est assuré ?

Sont assurés les soins de Médecine de Ville ou de Médecine Douce présentant une somme

laissée à la charge de l'assuré ou de ses bénéficiaires après remboursement de la Sécurité Sociale et du contrat complémentaire santé socle (des contrats complémentaires s'il y en a plusieurs).

Les montants des prestations varient en fonction du niveau de garantie choisi.

Les remboursements interviennent dans la limite des frais réellement engagés.

Ces informations figurent dans le tableau des garanties.

Médecine de ville

- ✓ Consultation généraliste/spécialiste
- ✓ Actes techniques médicaux (hors actes techniques médicaux en lien avec une intervention chirurgicale)
- ✓ Auxiliaires médicaux (Kinésithérapie, Soins infirmiers, Orthophonie, Orthoptie)
- ✓ Analyses médicales
- ✓ Radiologie

Médecine douce (sous réserve de l'intervention du "contrat socle")

- ✓ Ostéopathe
- ✓ Chiropracteur
- ✓ Acupuncteur
- ✓ Diététicien
- ✓ Psychomotricien
- ✓ Pédicure
- ✓ Sophrologue
- ✓ Psychologue
- ✓ Podologue
- ✓ Réflexologue
- ✓ Naturopathe
- ✓ Mésothérapeute
- ✓ Hypnothérapeute

Trois formules avec des niveaux croissants sont proposées.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ Les soins effectués avant la date d'effet du contrat ou après la date de fin d'effet du contrat.

Les soins appartenant aux catégories suivantes ne sont pas pris en charge :

✗ Hospitalisation et maternité (y compris les actes techniques médicaux liés à une intervention chirurgicale)

✗ Pharmacie

✗ Optique

✗ Dentaire

✗ Aides auditives ou équipement



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

! Les soins non pris en charge par le contrat complémentaire santé "socle".

! Les franchises et les participations forfaitaires.

! Les majorations du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins.

! Les dépassements d'honoraires non déclarés à la Sécurité Sociale par le professionnel de santé.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France
- ✓ À l'étranger sous réserve de l'intervention du contrat complémentaire santé "socle"



Quelles sont mes obligations ?

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

À la souscription du contrat

- Être assuré sur un contrat complémentaire frais de Santé, dit contrat "socle"
- Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation prévue au contrat

En cours de contrat

- Régler les cotisations prévues au contrat



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables aux échéances prévues au contrat et suivant les modalités choisies à la souscription



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début du contrat

La couverture prend effet à la date choisie par l'adhérent, et au plus tôt à la date de signature du contrat, et mentionnée sur le certificat d'adhésion, sous réserve du versement de la première cotisation.

Droit de renonciation au contrat

Toute personne peut renoncer à son affiliation par le moyen mis à sa disposition dans le mail de confirmation de l'adhésion dans un délai de 14 jours.

Le renoncement dans le délai de 14 jours est possible sous réserve qu'aucune prestation n'ait été versée.

Fin du contrat

Le contrat se renouvelle chaque année par tacite reconduction.

Si l'un des bénéficiaires ne dispose plus de contrat complémentaire santé "socle", le présent contrat surcomplémentaire pour ce bénéficiaire est résilié de plein droit.

La couverture de l'assuré prend fin à la date de résiliation selon les conditions prévues au contrat.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Pendant la première année, la résiliation du contrat s'effectue par l'envoi d'une lettre recommandée au moins 2 mois avant la date d'échéance.

A l'issue du premier anniversaire de l'adhésion, le participant peut résilier directement dans l'espace client en utilisant le processus de résiliation mis en place en ligne.

Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

EVEREST HC 33, Bis Avenue du 24 Avril 1915 13012 MARSEILLE

Expression des garanties & Tarifs

Le détail des dispositions générales du contrat ainsi que des garanties sont exprimés dans les conditions générales *myBooster CG 21-001*, qui vous ont été adressées à la souscription de votre contrat, en même temps que vos conditions particulières.

Expression des garanties

Le contrat myBooster DocEnVille couvre une quote-part du Reste A Charge (RAC) des soins de Médecine de ville et de Médecine douce non pris en charge dans leur intégralité après intervention de la Sécurité Sociale et du contrat complémentaire santé “socle”, dans la limite des frais réellement engagés.

3 niveaux de couverture sont proposés :

Gamme	Produit	Formule	Application	Principe
myBooster	DocEnVille	25	Couvre 25% du Reste A Charge dans la limite de 25€ par acte	Remboursement sur des soins de médecine de ville et médecine douce listés dans les conditions générales après intervention du contrat socle et avec un reste à charge pour l'assuré couvert par le contrat.
myBooster	DocEnVille	50	Couvre 50 % du Reste A Charge dans la limite de 50€ par acte	
myBooster	DocEnVille	75	Couvre 75% du Reste A Charge dans la limite de 75€ par acte	

Comment sont calculées les prestations versées par le contrat myBooster DocEnVille?

Détection automatique du Reste A Charge de vos soins

Avec mySofie, les soins de médecine de ville garantis par votre complémentaire santé DocEnVille sont automatiquement détectés après remboursement du “contrat socle” et le



remboursement au titre des garanties de votre contrat est automatique. Vous n'avez rien à faire, aucun justificatif à fournir.

- **Pour des soins conventionnés par la Sécurité Sociale, c'est-à-dire avec un remboursement de la Sécurité Sociale.**

Le Reste A Charge est la somme non remboursée d'un soin après intervention du paiement de la Sécurité Sociale et du contrat complémentaire santé "socle" (ou des contrats complémentaires santé s'il y en a plusieurs).

Pour déterminer la somme non remboursée, le coût du soin retenu correspond au montant indiqué sur le décompte de Sécurité Sociale.

Les participations et franchises obligatoires, ainsi que les majorations pour non respect du parcours de soin, de la Sécurité Sociale restent exclues du Reste À Charge.

- **Pour les soins pris en charge uniquement par le contrat complémentaire santé "socle"**

Le Reste A Charge est la somme non remboursée d'un soin après intervention du paiement du contrat complémentaire santé "socle".

Pour déterminer la somme non remboursée, le coût du soin retenu correspond au montant indiqué sur le décompte de remboursement du contrat complémentaire santé "socle".

Calcul de la prise en charge par le contrat myBooster

La participation au remboursement du soin par le contrat myBooster DocEnVille correspond au pourcentage du Reste A Charge selon le niveau de couverture souscrit: 25%, 50% ou 75%.

Pour chaque acte, la prise en charge est calculée sur la base d'un Reste A Charge maximum par acte de 100€.

Quels sont les soins pris en charge par le contrat myBooster ?

Le contrat couvre une quote-part du Reste A Charge si un soin remplit les 2 conditions suivantes :

- Appartenir à une des catégories de soins listées ci-dessous
- Bénéficier d'un remboursement d'au moins 1 € par le contrat complémentaire santé "socle"



Ainsi, si un soin n'est pas du tout remboursé par le "contrat socle", il ne sera pas pris en charge par le contrat myBooster DocEnVille, notamment, pour les soins de médecine douce.

Catégories de soins couvertes par le contrat myBooster DocEnVille

Médecine de ville

- Consultation généraliste/spécialiste
- Actes techniques médicaux (hors actes techniques médicaux en lien avec une intervention chirurgicale)
- Auxiliaires médicaux (Kinésithérapie, Soins infirmiers, Orthophonie, Orthoptie)
- Analyses médicales
- Radiologie

Médecine douce (sous réserve de l'intervention du "contrat socle")

- Ostéopathe
- Chiropracteur
- Acupuncteur
- Diététicien
- Psychomotricien
- Pédicure
- Sophrologue
- Psychologue
- Podologue
- Réflexologue
- Naturopathe
- Mésothérapeute
- Hypnothérapeute

Soins exclus de la couverture

Le contrat ne rembourse pas une quote-part du Reste A Charge d'un soin si :

- Le soin n'appartient pas à une des catégories listées ci-dessus
- Le contrat complémentaire santé "socle" n'a procédé à aucun remboursement sur le soin

Les franchises, participations forfaitaires et majorations du Ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins sont exclus du Reste A Charge servant de base de calcul au remboursement du contrat.

Exemples d'application des Garanties

Type de soin	Coût du soin	Remboursement de la sécurité sociale	Remboursement de votre "contrat socle"	Reste à votre charge sans surcomplémentaire	Formule myBooster	Remboursement de myBooster	Reste à votre charge après complément myBooster
Visite chez un Spécialiste	50,00 €	20,70 €	25,30 €	4,00 €	DocEnVille 25	1,00 €	3,00 €
					DocEnVille 50	2,00 €	2,00 €
					DocEnVille 75	3,00 €	1,00 €
Visite chez un Spécialiste	145,00 €	16,10 €	39,10 €	89,80 €	DocEnVille 25	22,45 €	67,35 €
					DocEnVille 50	44,90 €	44,90 €
					DocEnVille 75	67,35 €	22,45 €
Acte Technique Médical	37,00 €	12,00 €	8,00 €	17,00 €	DocEnVille 25	4,25 €	12,75 €
					DocEnVille 50	8,50 €	8,50 €
					DocEnVille 75	12,75 €	4,25 €
Radio/ Echo	215,00 €	28,00 €	56,00 €	131,00 €	DocEnVille 25	25,00 €	106,00 €
					DocEnVille 50	50,00 €	81,00 €
					DocEnVille 75	75,00 €	56,00 €

*La part remboursée par le contrat "socle" dépend du niveau de garanties souscrites dudit contrat

Tarification de la gamme myBooster DocEnVille

Comment est calculée votre cotisation.

La prime d'assurance du contrat myBooster DocEnVille est calculée sur la base de la formule souscrite et sur le nombre de personnes couvertes par le contrat.

La prime est exigible à terme à échoir par prélèvement automatique sur un compte bancaire situé en France.

Une seule formule peut être souscrite pour tout ou partie de la tribu avec une complémentaire santé active dans mySofie.

Tarifs applicables pour l'année 2021.

Gamme	Produit	Formule	Prime mensuelle par bénéficiaire	Prime Annuelle par bénéficiaire
myBooster	DocEnVille	25	3,99 €	47,88 €
myBooster	DocEnVille	50	7,49 €	89,88 €
myBooster	DocEnVille	75	10,99 €	131,88 €