Vos conditions particulières

## Souscription d’un contrat à adhésion facultative de surcomplémentaire myBooster

Vous souscrivez le produit d’assurance surcomplémentaire santé appelé myBooster régi par les conditions générales dont la référence du document est : myBooster CG 21-001.

Vous êtes adhérent de l’Association « Les solutions mySofie » (ASmS) et bénéficiez à ce titre des garanties du contrat myBooster.

A la suite des informations fournies sur votre parcours utilisateur de l’application mySofie, nous avons édité les présentes conditions particulières, confirmant et/ou complétant les conditions générales d’assurance susmentionnées :

## Votre profil de souscription

* Nom du souscripteur : {{lastName}} {{firstName}}
* Adresse : {{address}}
* Code postal : {{zipCode}}
* Ville : {{city}}
* Adresse Mail: {{email}}
* N° de téléphone: {{phone}}
* N° de Sécurité Sociale : {{nic}}

### Ayant droit ou bénéficiaire 1 :

{{b0\_lastName}} {{b0\_firstName}} {{b0\_birthDate}}

### Ayant droit ou bénéficiaire 2 :

{{b1\_lastName}} {{b1\_firstName}} {{b1\_birthDate}}

### Ayant droit ou bénéficiaire 3 :

{{b2\_lastName}} {{b2\_firstName}} {{b2\_birthDate}}

### Ayant droit ou bénéficiaire 4 :

{{b3\_lastName}} {{b3\_firstName}} {{b3\_birthDate}}

### Ayant droit ou bénéficiaire 5 :

{{b4\_lastName}} {{b4\_firstName}} {{b4\_birthDate}}

## Vos couvertures

### Personnes couvertes

Les personnes bénéficiaires ou ayant droit déclarées bénéficient des garanties d’assurance surcomplémentaire d’assurance santé myBooster DocEnVille conformément aux conditions générales du contrat.

### Garanties offertes

Conformément aux conditions générales, vous souscrivez le contrat surcomplémentaire d’assurance santé « myBooster DocEnVille », et bénéficiez à la date de signature des présentes, vous et les bénéficiaires déclarés, d’un contrat d’assurance santé surcomplémentaire et êtes affiliés au régime obligatoire de la sécurité sociale en matière de santé.

Ce contrat permet le remboursement d’une partie du reste à charge de vos dépenses de santé en matière de médecine de ville et de médecine douce, telles que définies dans les conditions générales, sous la condition de prise en charge préalable par votre contrat d’assurance santé complémentaire.

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.

### Plafonds de garanties

Le contrat myBooster 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 |

L’annexe illustre la prise en charge des dépenses de santé par le contrat myBooster.

La participation au remboursement du soin par le contrat myBooster correspond au pourcentage du Reste à 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€.**

### Organisation de votre contrat

Vous souscrivez un contrat :

**Distribué et partiellement géré par :**

Everest HC 33 bis Ave du 12 Avril 1915- 13012 Marseille - inscrit auprès de l’ORIAS sous le N° 21 00 4610

**Assuré par :**

MGD Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité inscrite au répertoire SIRENE sous le n°429 211 469 Siège: 5 Rue Geoffroy Marie 75009 Paris

**Géré en partie par :**

CPMS - Société de Gestion et de Courtage d'assurance - Siège Social - 5, Rue Geoffroy Marie 75009 PARIS - Inscrit auprès de l'ORIAS sous le N° 07 001 007

### Contrat et primes

#### Offres à votre disposition

3 niveaux de couverture sont proposés comme indiqué ci-dessus. :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gamme** | **Produit** | **Formule** | **Application** | **Principe** |
| myBooster | DocEnVille | 25  Ref. Contrat 9118 S-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  Ref. Contrat 9118 S-50 | Couvre 50% du Reste A Charge dans la limite de 50€ par acte |
| myBooster | DocEnVille | 75  Ref. Contrat 9118 S-25 | Couvre 75% du Reste A Charge dans la limite de 75€ par acte |

#### Offre souscrite

A la suite de questions posées dans le cadre de votre parcours utilisateur sur l’application mySofie visant à confirmer l’adéquation de l’offre du contrat myBooster avec vos besoins réels, vous avez opté pour l’offre :

**{{productNameWithContract}}**

#### Montant de la prime

A ce titre, vous vous engagez à payer la somme de {{totalPrice}} euros, correspondant à la jouissance des garanties souscrites pour vous et vos bénéficiaires déclarés, par an.

Ces sommes se composent comme suit :

* Prime d’assurance annuelle :
  + Adhérent : {{annualUnitPrice}} €
  + Bénéficiaire 1 : {{b0\_annualUnitPrice}} €
  + Bénéficiaire 2 : {{b1\_annualUnitPrice}} €
  + Bénéficiaire 3 : {{b2\_annualUnitPrice}} €
  + Bénéficiaire 4 : {{b3\_annualUnitPrice}} €
  + Bénéficiaire 5 : {{b4\_annualUnitPrice}} €
* Taxes : {{unitTax}} €/bénéficiaire

#### Modalité de paiement de la prime

Les sommes sont prélevées directement par prélèvement automatique mensuel sur le compte {{iban}}

### Date d’effet

* Conformément à l’article 4 des conditions générales, votre contrat prend effet le **{{effectDate}}**, date indiquée lors de la signature électronique de votre contrat.
* Vous disposez d’un délai de 14 jours à compter de la signature électronique pour renoncer à vos garanties, sans autre motif.
* Cette faculté devient caduque en cas de bénéfice des garanties dans le délai des 14 jours suivant la signature électronique.

Le contrat prend effet pour tous les bénéficiaires en même temps.

## 3. Annexe

### 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