

Assurance Complémentaire Santé Individuelle

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie d'assurance : ALLIANZ IARD

Entreprise d'assurance immatriculée en France - Numéro d'agrément : 542110291

Compagnie d'assistance : FRAGONARD ASSURANCES - Entreprise régie par le Code des assurances.

Produit : 100% Santé



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 ?

Ce produit d'assurance complémentaire santé individuelle est destiné à rembourser les frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires après intervention de la sécurité sociale. Il offre également des prestations d'assistance.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les garanties et services ont des plafonds de remboursement différents indiqués au contrat

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau des garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, certaines sommes peuvent rester à votre charge.

LES GARANTIES ET SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- ✓ **Soins Courants** : Honoraires médicaux, paramédicaux, matériel médical, médicaments, radiologie, Analyse et examens de laboratoire.
- ✓ **Hospitalisation** : Honoraires médicaux ou chirurgicaux des médecins, frais de séjour, forfait journalier hospitalier
- ✓ **Dentaire** : équipements 100% santé, l'orthodontie acceptée par la sécurité sociale
- ✓ **Optique** : équipements 100% santé (Classe A) tels que définis réglementairement, prestation d'adaptation
- ✓ **Aides auditives** : équipements 100% santé tels que définis réglementairement

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

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière
Frais d'accompagnant
Forfait naissance
Chirurgie réfractive
Médecine douce
Enveloppe de prévention
Assistance

Prévention : Frais de médicaments et vaccins médicalement prescrits et non pris en charge par la Sécurité Sociale, une partie de cette enveloppe est dédiée à l'automédication



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les actes non reconnus par les régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité sauf actes prévus dans le tableau des garanties
- ✗ Les actes ou soins ayant une date de soins ou d'achat antérieurs à la prise d'effet de l'adhésion au contrat et/ou postérieurs à la résiliation de l'adhésion au contrat
- ✗ Les demandes de remboursement présentées au-delà de 2 ans suivant la date des soins
- ✗ Les soins engagés à l'étranger sans prise en charge du régime obligatoire
- ✗ Les traitements médicaux ou chirurgicaux à caractère esthétique non consécutifs à un accident garanti
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans des établissements ou services limitativement énumérés dans les dispositions générales
- ✗ Les lunettes et lentilles autres que correctrices
- ✗ Toute demande de remboursement d'implant dentaire formulée avant la phase de la pose du pilier prothétique ne peut donner lieu au paiement du supplément de remboursement



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

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE :

- ! Les franchises médicales sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports
- ! La participation forfaitaire d'un euro sur les consultations et actes médicaux, examens radiologiques et analyse de laboratoire.
- ! Les soins dispensés ou les dépenses engagées, après la date de cessation du contrat
- ! **Optique** : remboursement d'un équipement tous les 2 ans
- ! **Aides auditives** : remboursement d'un équipement tous les 4 ans à compter du 01/01/2021



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'exercent en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer (DOM)
Sauf dispositions contraires, elles sont subordonnées à la prise en charge des dépenses de santé par le régime légal d'assurance maladie obligatoire du bénéficiaire.
Les soins dispensés à l'occasion d'un déplacement à l'étranger ne sont couverts qu'en complément des prestations versées par le régime légal du bénéficiaire.
- ✓ Les prestations d'assistance s'appliquent en France uniquement.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie

A la souscription du contrat :

- Répondre avec exactitude aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation (ou la fraction de cotisation) indiquée au contrat

En cours de contrat :

- Déclarer dans un délai de 15 jours toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques couverts ou d'en créer de nouveaux et qui modifient les réponses faites précédemment

En cas de sinistre :

- Les pièces nécessaires au paiement des prestations doivent être transmises par l'Adhérent au plus tard dans un délai de 2 ans à compter de la date où les frais ont été exposés



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation intervient à la souscription du contrat et chaque année à l'échéance. Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat.

Un paiement par fractionnement mensuel peut aussi être accordé.

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée aux Dispositions Particulières.

Le contrat 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.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut résilier le contrat par recommandé dans les cas et conditions prévus au contrat.

Sous réserve que le contrat couvre le souscripteur en tant que personne physique en dehors de toutes activités professionnelles, la résiliation peut aussi être demandée :

- A la date d'échéance principale du contrat, en adressant un recommandé au moins deux mois avant cette date
- Chaque année lors du renouvellement du contrat, dans les vingt jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance

ASSU 2000 - Siège social : 40 avenue de Bobigny, 93130 Noisy-le-Sec, France - Tél : +33(0)1.48.10.15.00 - Fax : +33(0)1.48.10.15.01 - www.assu2000.fr - SASU au capital de 3 200 000 Euros - RCS de Bobigny - SIRET n° 305 362 162 04062 - APE : 6622Z - Société de Courtage d'Assurances soumise à l'autorité de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr - ORIAS n° 07 001 985 - www.orias.fr - N° TVA intracommunautaire FR68 305

Allianz IARD - Entreprise régie par le Code des Assurances - Société Anonyme au capital de 991 967 200 euros - 1 cours Michelet, CS30051 92076 Paris La défense CEDEX - 542 110 291 RCS Nanterre.

FRAGONARD ASSURANCES - SA au capital de 37 207 660 euros - 479 065 351 RCS Paris - Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris - Entreprise régie par le Code des assurances. Sont mises en œuvre par : AWP FRANCE - SAS au capital de 7 584 076,86 euros - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>