

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SANTE

Document d'information sur le produit d'assurance

Mutualia Territoires Solidaires . Mutuelle immatriculée en France, sous le numéro SIREN 449 571 256. Soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité.



Produit : GAMME CENTAUREA SURCOMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Les informations complètes sur l'offre sont présentées dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier les niveaux de remboursement sont détaillés dans le tableau de garanties

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit CENTAUREA a pour objet de rembourser tout ou partie des frais de santé engagés par l'adhérent ou ses ayants droit en cas de maladie, d'accident ou de maternité. Il intervient en complément d'un régime obligatoire d'Assurance maladie (RO) . Le produit CENTAUREA SURCOMPLEMENTAIRE est **non responsable**. Ce contrat surcomplémentaire venant en complément du contrat socle ne peut être souscrit et perdurer que pour autant que le contrat socle de base des gammes Centaurea et Grands Navigateurs responsables reste en vigueur.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des **plafonds** qui figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent dépasser les frais réellement engagés et une somme peut rester à votre charge.

Les garanties systématiquement prévues : Les montants des prestations sont soumis à des **plafonds**. Ils ne peuvent dépasser les frais réellement engagés et une somme peut rester à votre charge.

- ✓ **Hospitalisation :** honoraires (médicaux et chirurgicaux), hospitalisation secteur non conventionnée (honoraires et chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire)

Les services systématiquement prévus :

- ✓ **Mutualia Assistance :** assistance en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation (aide-ménagère, livraison de médicaments, garde d'enfant, etc.)

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement proposées par le contrat.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins et frais réalisés avant la prise d'effet du contrat et après sa date résiliation
- ✗ Les prestations non prises en charge par l'assurance maladie et non expressément prévues dans le tableau des garanties



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

Les principales exclusions du contrat

- ! La participation forfaitaire et les franchises prévues sur les médicaments, les transports, les actes médicaux et paramédicaux
- ! Les majorations de participation appliquées par l'Assurance maladie pour non-respect du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérent pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Les principales restrictions :

- ! La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale en secteur conventionné, et limitée à 30 jours pour toutes les autres situations (psychiatrie...)



Où suis-je assuré ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins sont dispensés à l'étranger, le contrat intervient uniquement dans les cas et sur la base de remboursement d'un régime d'assurance maladie obligatoire.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties, de leur nullité ou de non couverture, vous devez :

A la souscription du contrat

- Renseigner avec exactitude et précision toutes les informations demandées sur le bulletin d'adhésion et nécessaires à la mise en œuvre de la garantie choisie
- Fournir tout document justificatif demandé par Diffusion Santé

En cours de contrat

- Payer les cotisations (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat
- Déclarer à HENNER les événements suivants dans un délai de 3 mois :
 - changement de situation : changement de situation familiale (mariage, naissance, séparation, décès, divorce, concubinage, PACS), changement de régime de base de sécurité sociale ou de régime local d'assurance maladie complémentaire (Alsace-Moselle), appartenance à une autre mutuelle à titre obligatoire, changement d'adresse ou de compte bancaire
 - changement de situations personnelles, cessation d'activité, perte d'emploi, départ à la retraite, etc.

En cas de sinistre

- Fournir les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations
- Faire parvenir les demandes de remboursement dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de réalisation de l'acte



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont annuelles. Les cotisations sont appelées à terme à échoir, via un bordereau de cotisation annuel, avec un paiement mensuel par prélèvement automatique sur compte bancaire ou postal.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet le 1^{er} jour suivant la date de signature du bulletin d'adhésion ou à une date ultérieure fixée sur ce bulletin. L'adhésion est valable pour l'année civile, même pour les personnes adhérant en cours d'année. L'adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année.

Les garanties s'appliquent à partir de la date d'effet de l'adhésion fixée au bulletin d'adhésion et prennent fin à la date de résiliation du contrat.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Résiliation annuelle

Le contrat peut être résilié annuellement par l'envoi d'un courrier recommandé au siège de Diffusion Santé :

- avant le 31 octobre pour une prise d'effet au 1^{er} janvier qui suit ;
- le cas échéant, il peut également être résilié en vertu du dispositif de la loi « Chatel » dans les conditions et délais prévus au sein de votre contrat ;
- un droit de renonciation est possible en cas de vente à distance ou de démarchage dans les conditions et délais prévus au sein de votre contrat.
- Selon les dispositions prévues aux articles L221-10-2 et L221-10-3 du code de la mutualité, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première adhésion, la résiliation du contrat par la section prend effet un mois après que la Mutuelle en ait reçu notification, par lettre simple ou tout autre support durable.

Résiliation exceptionnelle en cours d'année

Vous pouvez également demander la résiliation du contrat en cours d'année si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Être bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire ou d'une complémentaire santé obligatoire au titre d'un contrat collectif, sous réserve de fournir une attestation à la Mutuelle.
- En cas de survenance d'un changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial ou de situation professionnelle (retraite, cessation d'activité...), sous réserve que la modification de situation ait entraîné une modification de l'objet de la garantie.

La résiliation prend effet le 1^{er} jour du mois civil suivant la notification et la communication des justificatifs.