

# ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : Malakoff Humanis Prévoyance

Produit : PROMOTION IMMOBILIÈRE



Ce document d'information non contractuel 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 ?

Cette offre santé est un contrat collectif à adhésion obligatoire, pouvant être souscrit par les entreprises relevant de la Convention Collective Nationale de la Promotion Immobilière et qui a pour objet d'assurer, en complément du régime général de la Sécurité sociale, le remboursement de tout ou partie des frais de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité, aux salariés relevant de la branche professionnelle précitée.

Le contrat répond aux conditions légales du contrat responsable. Le contrat peut être complété par un contrat surcomplémentaire renforçant le montant des remboursements pris en charge.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations ne peuvent dépasser les dépenses réellement engagées.

Ces informations figurent dans le tableau des garanties joint en annexe de la proposition d'assurance. Les garanties précédées d'une coche verte sont prévues avec toutes les formules.

#### Garanties incluses au contrat complémentaire santé

##### Hospitalisation médicale ou chirurgicale

- ✓ Chirurgie – Hospitalisation
- ✓ Frais de séjour, salle d'opération, pharmacie et autres frais médicaux
- ✓ Actes de chirurgie, actes d'anesthésie et autres honoraires dans le cadre et hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Forfait journalier hospitalier
- ✓ Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)
- ✓ Chambre particulière de nuit et de jour y compris maternité
- ✓ Lit d'accompagnant pour enfant de moins de 12 ans
- ✓ Transport accepté par la Sécurité sociale

##### Actes médicaux

- ✓ Généralistes et spécialistes (Consultations – Visites) dans le cadre et hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Frais pharmaceutiques
- ✓ Analyses ; Auxiliaires médicaux
- ✓ Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie, Doppler, etc., dans le cadre et hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Actes techniques médicaux dans le cadre et hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Orthopédie
- ✓ Acoustique
- ✓ Autres prothèses non dentaires

##### Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale

##### Frais dentaires

- ✓ Soins dentaires
- ✓ Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale
- ✓ Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale
- ✓ Inlays, onlays
- ✓ Inlays core remboursés par la Sécurité sociale

##### Frais d'optique

- ✓ Verres et monture
- ✓ Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (la paire)
- ✓ Lentilles correctrices prescrites non remboursées par la Sécurité sociale – y compris jetables (la paire)
- ✓ Chirurgie d'œil

##### Maternité – Adoption

- ✓ Naissance, ou adoption (enfant de moins de 10 ans)

##### Actes de prévention

- ✓ Tout acte de prévention pris en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Détartrage sus et sous gingival
- ✓ Dépistage de l'hépatite B
- ✓ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien, pour un enfant de moins de 12 ans
- ✓ Vaccins prescrits sur ordonnance par un médecin
- ✓ Sevrage tabagique prescrit par un médecin
- ✓ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans

##### Actes hors nomenclature

- ✓ Implants
- ✓ Médecine douce : ostéopathie, acupuncture, chiropractie
- ✓ Parodontologie



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins avec une date antérieure à la date d'effet du contrat.
- ✗ Les soins avec une date postérieure à la date de résiliation du contrat ou de cessation des garanties.
- ✗ La majoration du ticket modérateur restant à la charge de l'assuré en cas de consultations ou visites d'un médecin effectuées en dehors du parcours de soins coordonnés (sans prescription du médecin traitant ou sans désignation du médecin traitant) en dehors des cas d'urgence, d'éloignement de la résidence habituelle et d'accès direct prévu pour certaines spécialités.
- ✗ Les dépassements d'honoraires autorisés sur les actes cliniques et techniques des médecins spécialistes consultés sans prescription préalable du médecin traitant (non-respect du parcours de soins coordonnés).



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

#### Principales restrictions relatives au caractère responsable des contrats :

- ! **Participation forfaitaire de 1 €** sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale.
- ! **Franchise de 2 €** sur les transports sanitaires.
- ! **Franchise de 0,50 €** sur les boîtes de médicaments et sur les actes d'auxiliaires médicaux.
- ! **Minoration du remboursement en cas de non-respect du parcours de soins** (consultation d'un médecin sans prescription du médecin traitant/absence de médecin traitant).
- ! **Optique** : Prise en charge d'un équipement optique tous les 2 ans suivant la dernière facturation (tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue ou tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage).
- ! **Dentaire** : Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation qui s'imposent aux dentistes pour les paniers dits « 100 % Santé » et « Tarifs maîtrisés/modérés ».
- ! **Aide auditive** : Prise en charge d'un équipement auditif tous les quatre ans suivant la date de facturation. Prise en charge d'un équipement dans la limite des prix limites de vente qui s'imposent aux audioprothésistes pour les équipements de Classe I et de 1 700 € pour les équipements de Classe II.
- ! **Honoraires médicaux** : Plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.

#### Autres restrictions prévues aux contrats :

- ! **Hospitalisation médicale ou chirurgicale** : Prise en charge limitée à 30 jours par année civile, s'agissant d'un enfant en maison à caractère sanitaire ou en maison de cure thermale ; maison de santé pour les maladies nerveuses et mentale, indemnisation limitée à 30 jours par séjour.
- ! **Lentilles** : Forfait limité par an et par bénéficiaire.
- ! **Chirurgie de l'œil** : Forfait limité par œil, par an et par bénéficiaire.
- ! **Consultations chez un diététicien, vaccins prescrits, sevrage tabagique, examen de dépistage de l'ostéoporose** : Forfait limité par an et par bénéficiaire.
- ! **Implants** : Limités à 3 implants par an et par bénéficiaire.
- ! **Médecines douces** : Forfait limité par séance, et à 4 séances par an et par bénéficiaire.



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France.
- ✓ Pour les soins dispensés hors de France, les garanties du contrat sont acquises aux assurés qui relèvent de la législation française de la Sécurité sociale (séjour privé, mission ou détachement professionnel), dès lors que ces frais de santé font l'objet d'une prise en charge au titre de ce rattachement au régime français de Sécurité sociale.



## Quelles sont mes obligations ?

**Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'entreprise souscriptrice entraîne la nullité du contrat et la déchéance de tous droits aux prestations.**

### ● À la souscription du contrat

L'entreprise souscriptrice s'engage à affilier tous les salariés présents et futurs appartenant à la catégorie de personnel assurée au moyen d'un formulaire d'affiliation mis à disposition par Malakoff Humanis Prévoyance.

Elle doit également remettre à chaque salarié une notice d'information établie par Malakoff Humanis Prévoyance qui définit les garanties souscrites et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les modalités à accomplir en cas de réalisation du risque.

### ● En cours de contrat

Les embauches doivent être déclarées par l'entreprise souscriptrice à Malakoff Humanis Prévoyance dans un délai de 30 jours.

L'entreprise souscriptrice est tenue d'informer Malakoff Humanis Prévoyance de tout événement affectant le droit à garantie des salariés et de leurs ayants droit (suspension ou cessation du contrat de travail, affiliation au dispositif de portabilité, cessation du droit à portabilité, décès...) dès qu'elle en a connaissance, ceci afin de permettre la mise à jour de leurs droits et éviter tout versement de l'indu ou refus de prestations.

Enfin, l'entreprise souscriptrice doit informer par écrit les salariés ou anciens salariés garantis des modifications qui sont apportées à leurs droits et obligations.

### ● Pour le versement des prestations

Fournir dans les délais prévus au contrat tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu dans les 15 premiers jours de chaque trimestre civil. L'entreprise souscriptrice est seule responsable du paiement des cotisations.



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

### ● Début du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières ou au certificat d'adhésion.

Pour chaque salarié dont l'affiliation a été demandée, la garantie prend effet à la date de son affiliation c'est-à-dire à la date d'effet du contrat s'il est présent à l'effectif à cette date, ultérieurement à la date de son entrée dans la catégorie de personnel assurée.

Pour les salariés qui cessent de bénéficier d'une dispense d'affiliation, la garantie prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception du formulaire d'affiliation.

### ● Fin du contrat

Le contrat expire au 31 décembre et se renouvelle annuellement par tacite reconduction, au 1<sup>er</sup> janvier de chaque exercice civil.

La garantie cesse pour chaque salarié au dernier jour du mois civil au cours duquel survient d'un des événements suivants :

- Sortie de la catégorie de personnel assurée ;
- Cessation du contrat de travail, sauf en cas de portabilité ;
- Cessation des droits au dispositif de portabilité ;
- Suspension du contrat de travail ;
- Prise d'effet de la retraite de la Sécurité sociale (en cas de cumul emploi retraite, le salarié est affilié au titre de son nouveau contrat de travail) ;
- Résiliation du contrat collectif obligatoire conformément aux modalités prévues à la rubrique « Comment puis-je résilier le contrat ? ».



## Comment puis-je résilier le contrat ?

L'entreprise souscriptrice peut résilier le contrat par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu aux articles L.932-12-2 et L.932-21-3 du Code de la sécurité sociale adressés DEUX (2) mois au moins avant chaque date de renouvellement soit au plus tard le 31 octobre (le cas échéant le cachet de la poste faisant foi).

L'entreprise souscriptrice a également le droit de résilier le contrat, après expiration d'un délai d'un an, sans frais ni pénalités. La résiliation du contrat prend effet à défaut d'accord des parties un mois après la réception par Malakoff Humanis Prévoyance de la notification.

### Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

Malakoff Humanis - Résiliation entreprise - 78288 Guyancourt Cedex