

# ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur les produits d'assurance

Assureur : Malakoff Humanis Prévoyance

Produit : IMMOBILIER



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 l'Immobilier au profit de tout ou partie du personnel salarié appartenant à la catégorie assurée désignée aux conditions particulières. Elle 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. Le contrat respecte les conditions légales du contrat responsable. Le contrat peut être complété par un contrat surcomplémentaire facultatif au choix du salarié renforçant le montant des remboursements pris en charge.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient en fonction de la formule choisie. Ils 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 aux contrats complémentaires santés

##### Hospitalisation

- ✓ Frais de séjour
- ✓ Honoraire médecin
- ✓ Chambre particulière
- ✓ Lit d'accompagnement (moins de 14 ans ou + 70 ans)
- ✓ Transport du malade
- ✓ Maternité

##### Médecine

- ✓ Généralistes et spécialistes (Consultations – Visites)
- ✓ Petite chirurgie, actes de spécialités
- ✓ Auxiliaires médicaux
- ✓ Analyses médicales
- ✓ Electroradiologie
- ✓ Prothèses auditives
- ✓ Autres prothèses non dentaires
- ✓ Ostéopathie et Médecines douces (par an et par bénéficiaire)

##### Pharmacie

- ✓ Pharmacie remboursé

##### Optique

- ✓ Verres et monture
- ✓ Lentilles
- ✓ Kératotomie

##### Frais dentaires

- ✓ Soins dentaires
- ✓ Inlay/Onlay
- ✓ Orthodontie remboursées par la sécurité sociale
- ✓ Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale
- ✓ Inlay core
- ✓ Implants

##### Assistance

#### Autres garanties retenues pour les formules et contrats surcomplémentaires 1,2 et 3 :

##### Frais dentaire :

- Orthodontie non remboursées par la sécurité sociale
- Couronne et prothèses transitoires non remboursée par la Sécurité sociale



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins dont les dates sont antérieures à la date d'effet du contrat ;
- ✗ Les soins dont les dates sont postérieures à la date de résiliation du contrat ou la date de cessation des garanties ;
- ✗ La participation forfaitaire et les franchises annuelles ;
- ✗ 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 (1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue).
- ! Honoraires médicaux : Plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France et dans les départements d'outre-mer ;
- ✓ Pour les résidents français et exerçant leur activité professionnelle à l'étranger dans le cadre d'un déplacement professionnel de moins de trois mois ou à l'occasion d'un détachement au sens de la Sécurité sociale française ;
- ✓ Pour les résidents étrangers, exerçant leur activité professionnelle sur le territoire français et affiliés au régime de la Sécurité sociale française.



## 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 ?

### ● Pour les contrats complémentaire et surcomplémentaire santé obligatoire

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.

### ● Pour le contrat surcomplémentaire santé facultative :

Les cotisations sont payables mensuellement d'avance dans les 10 premiers jours de chaque mois civil, par prélèvement sur le compte bancaire du salarié. Les salariés sont seuls responsables 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 ;
- Suspension du contrat de travail, sauf en cas de portabilité ;
- Cessation des droits au dispositif de portabilité ;
- 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 ? » ;
- Décès de l'assuré.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Les présents contrats peuvent être résiliés au 31 décembre. Une lettre recommandée avec avis de réception doit être envoyée à l'assureur au moins deux mois avant la fin de l'année, soit au plus tard le 31 octobre.

### Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

Malakoff Humanis Résiliation entreprise 78288 Guyancourt Cedex