

# ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## Document d'information sur les produits d'assurance

Assureur : Quatrem

Produit : ATOUT SANTÉ PRO



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 ?

Atout Santé Pro est un contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative, souscrit par l'Association LAFPAC au profit de ses membres remplissant les conditions d'adhésion définies aux Conditions Générales, ayant pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité par l'adhérent et/ou de ses ayants droit au sens du contrat. Le contrat complémentaire respecte les conditions légales des contrats solidaires et responsables et il est éligible à la loi Madelin (déduction fiscale des cotisations). Il est complété le cas échéant par un contrat surcomplémentaire.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient en fonction du niveau de garantie choisi. 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 dans toutes les formules

##### Hospitalisation et maternité

- ✓ Honoraires et autres frais
- ✓ Forfait hospitalier
- ✓ Frais de séjour

##### Médecine de ville

- ✓ Consultations généralistes, visites, actes techniques médicaux, imagerie médicale
- ✓ Consultations spécialistes, visites, actes techniques médicaux, imagerie médicale
- ✓ Auxiliaires médicaux, analyses
- ✓ Transport du malade
- ✓ Hospitalisation à domicile
- ✓ Pharmacie remboursée par le Régime obligatoire

##### Optique

- ✓ Lunettes (Verres et montures)
- ✓ Lentilles

##### Dentaire

- ✓ Soins dentaires
- ✓ Inlay / Onlay
- ✓ Prothèses remboursées par le Régime obligatoire
- ✓ Inlays core
- ✓ Orthodontie remboursée par le Régime obligatoire

Les plafonds sont indiqués dans les restrictions

##### Appareillage auditif et autres prothèses

- ✓ Appareil auditif
- ✓ Appareillage et prothèses médicales

##### Services

###### Réseau de soins Kalivia

###### Autres garanties et options retenues

##### Hospitalisation

Chambre particulière  
Lit d'accompagnement

##### Médecine de ville

##### Cure thermique

##### Chirurgie réfractive

##### Optique

Offre sans reste à charge KALIVIA

##### Dentaire

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale  
Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale

##### Prestations de prévention

Forfait de naissance ; Médecine douce ; Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale : vaccins, homéopathie, pilule contraceptive, sevrage tabagique ; Dépistage cancer du côlon, du papillomavirus, ostéodensitométrie.

La formule choisie peut être complétée par un contrat surcomplémentaire venant renforcer le montant des remboursements pris en charge par la complémentaire santé, qui prévoit la possibilité de souscrire à l'option décès accidentel, prévoyant le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré sous réserve que le décès survienne au plus tard dans les 12 mois qui suivent cet accident.



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet du contrat.
- ✗ Les soins reçus après la date de résiliation du contrat ou la date de cessation des garanties.
- ✗ En cas d'hospitalisation ou de cure thermique, les frais annexes et médicaux tels que : téléphone, forfait internet, télévision, boissons.
- ✗ Les dépassements d'honoraires non déclarés au Régime obligatoire par le professionnel de santé.
- ✗ Les actes référencés ou non par le Régime obligatoire et non remboursés par cet organisme, sauf mention contraire au certificat d'adhésion.



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

#### Principales restrictions relatives au contrat responsable :

#### Principales restrictions relatives au contrat responsable :

- ! 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 : Les équipements optiques adultes sont limités à 1 paire tous les deux ans, sauf évolution visuelle. Les équipements optiques enfant sont limité à 1 paire par an et par enfant, sauf évolution de la correction visuelle.
- ! Honoraires médicaux : Plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.

#### Autres restrictions prévues au contrat :

- ! Médecines douces : Forfait limité par an et par bénéficiaire.
- ! Chirurgie optique réfractive et implants s'entendent par œil, par an et par bénéficiaire.
- ! Prothèses dentaires et implants : Les dépenses sont limitées par an et par bénéficiaire.
- ! Forfait de naissance : Garantie disponible après 9 mois de couverture.



## Où suis-je convert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine.
- ✓ Les frais engagés de manière inopinée et en cas d'urgence à l'étranger sont remboursés s'ils ont été pris en charge partiellement par la Sécurité sociale.



## Quelles sont mes obligations ?

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat et la déchéance de tous droits aux prestations.

### ● À l'adhésion au contrat

L'assuré s'oblige à transmettre la demande d'adhésion complétée et signée. L'assuré doit être à jour des cotisations au régime de protection sociale obligatoire dont il dépend.

L'assuré s'engage à transmettre toute pièce justificative que l'assureur jugerait nécessaire à l'adhésion.

L'assuré s'engage à régler la cotisation prévue au contrat.

### ● En cours de contrat

Communiquer à l'assureur toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence de modifier la nature ou l'importance des risques, ou d'en créer de nouveaux, et de rendre inexacts ou caduques les déclarations faites lors de l'adhésion.

Régler les cotisations prévues au contrat.

### ● En cas d'événement ouvrant droit aux prestations décès accidentel si l'option est souscrite :

Fournir les pièces nécessaires au règlement des prestations.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle mentionnée au certificat d'adhésion est payable à terme échu par l'assuré.

Elle est exigible dans les 10 jours de son échéance selon la périodicité de paiement choisie : mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle.

Le payeur de la cotisation est seul responsable de son paiement à l'égard de l'assureur.



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

### ● Début de l'adhésion

La couverture prend effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion.

### ● Droit de renonciation à l'adhésion

Tout adhérent peut renoncer à son affiliation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par envoi recommandé électronique, si elle fait suite à un démarchage à domicile ou une adhésion à distance.

### ● Fin de l'adhésion

L'adhésion se renouvelle à la date d'anniversaire de l'entrée en vigueur du contrat, chaque année par tacite reconduction.

La couverture de l'assuré prend fin à la date de résiliation selon les conditions prévues au contrat.

Le non-paiement d'une cotisation à l'expiration d'un délai de 40 jours suivant l'envoi de la lettre de mise en demeure, entraîne de plein droit l'exclusion de l'adhérent au contrat dont l'adhésion se trouve alors résiliée.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation de l'adhésion s'effectue par l'envoi d'une lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance. Le cachet de la poste [ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique] fait foi du respect du délai de préavis.

### Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

Malakoff Humanis

TSA 19999 - 92206 Neuilly Sur Seine Cedex