



Mon Gustave
le comparateur #malin



Mutuelle Santé

IPID

Insurance Product Information Document

Comparez les offres

www.mongustave.fr

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Co-concepteur : Cabinet Wilhelm SA Assurances – Intermédiaire en assurance immatriculé en France auprès de l'ORIAS sous le n° 07 027 064 et régi par le Code des assurances

Compagnie : Miltis – Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité

Produit : WIS



Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et 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 ?

Le produit « WIS » est une assurance complémentaire santé destinée à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré, et des éventuels bénéficiaires en cas de maladie, de maternité ou d'accident et intervient en complément de la Sécurité sociale française. Ce produit d'assurance respecte les conditions légales pour être qualifié de contrat responsable.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations ne peuvent être plus élevés que les dépenses réelles engagées. Ils varient en fonction du niveau de garantie choisi et figurent dans le tableau de prestations. Ainsi, suivant les cas, ils peuvent couvrir totalement ou partiellement le reste à charge pour l'assuré.

Les garanties de base, sur l'ensemble des niveaux, sont les suivantes :

- ✓ **Hospitalisation**
Frais de séjour, honoraires, forfait journalier hospitalier.
- ✓ **Soins courants**
Honoraires médicaux (consultations et visites ; actes techniques médicaux, d'obstétrique, d'anesthésie, de chirurgie, d'imagerie et d'échographie) ; honoraires paramédicaux ; analyses et examens de laboratoires ; médicaments pris en charge par le régime de base ; matériel médical (petit appareillage et prothèses orthopédiques) ; transport.
- ✓ **Soins et prestations inopinés à l'étranger pris en charge par le régime de base**
- ✓ **Dentaire**
Soins, radios, prothèses et orthodontie pris en charge par le régime de base ; soins et prothèses 100% santé.
- ✓ **Optique**
Lunettes, suppléments et prestations ; lentilles ; chirurgie réfractive ; équipement 100% santé optique (verres et montures de classe A).
- ✓ **Aides auditives**
Prothèses auditives (Aide auditive de Classe I jusqu'au 31/12/2020 et Aide auditive de Classe II) prises en charge par le régime de base, autres prestations liées aux aides auditives ; équipement 100% santé prothèses auditives à compter du 01/01/2021.
- ✓ **Prévention**
Actes pris en charge par le régime de base, vaccins non pris en charge par le régime de base.
- ✓ **Cure thermale prise en charge par le régime de base**
Honoraires, frais d'établissement.

Les garanties complémentaires, prévues sur les niveaux 2 à 6 uniquement, sont les suivantes :

- **Hospitalisation :** chambre particulière (hors psychiatrie) ; lit accompagnant enfant de moins de 16 ans ; frais location TV.
- **Dentaire :** implants, orthodontie et parodontologie non pris en charge par le régime de base.
- **Prévention :** séances ostéopathie, étiothérapie, chiropraxie, homéopathie, acupuncture, pédicure, podologue ; pilule contraceptive non prise en charge par le régime de base.



Qu'est-ce qui est assuré (suite) ?

Les garanties complémentaires prévues sur les niveaux 3 à 6 uniquement sont les suivantes :

- **Soins courants :** prothèses capillaires.
- **Cure thermale :** Frais de transport et d'hébergement.

Les services systématiquement prévus sont les suivants :

- ✓ Miltis Assistance.
- ✓ Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les séjours qui sont en cours à la date d'adhésion, dans tous types d'établissements.
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués :
 - Dans les établissements et services sociaux.
 - Dans les établissements médico-sociaux et médico-pédagogiques.
 - Dans les établissements ou unités de longs séjours.
 - Dans les établissements ou unités pour personnes âgées.
- ✗ La chirurgie esthétique et les actes esthétiques non pris en charge par le régime de base.
- ✗ Les actes cotés hors nomenclature sauf mention contraire prévue dans le descriptif des prestations.



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

Les principales exclusions du contrat responsable sont les suivantes :

- ! La participation forfaitaire de 1,00€ et les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et transports.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires relatifs aux actes réalisés en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Les principales restrictions sont les suivantes :

- ! Chambre particulière : prise en charge exclue en psychiatrie.
- ! Frais dentaires : plafonds annuels sur les niveaux 5 et 6.

Cabinet Wilhelm SA Assurances

Société anonyme au capital de 300 000,00 € - Intermédiaire en assurance immatriculé en France auprès de l'ORIAS sous le n°07 027 064 www.oriass.fr
RCS Lons 497 603 605 - Siège social : 77, Boulevard Charles de Gaulle- 64140 LONS

Miltis

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIREN sous le n° 417 934 817 -
Siège social : 25 cours Albert Thomas - 69003 LYON

Y a-t-il des exclusions à la couverture (suite) ?

Les principales restrictions sont les suivantes (suite) :

! Optique :

- Remboursement de la monture classe B limité à 100,00 € et à 30 € pour la classe A.
- Prise en charge limitée à un équipement tous les deux ans, réduite à un an pour un mineur de moins de 16 ans ou si la vue évolue.

! Prothèses auditives : prise en charge limitée par année et par bénéficiaire.

! Aides auditives : prise en charge limitée à un équipement tous les 4 ans dans la limite du prix limite de vente (Classe I) ou de 1 700€ (Classe II) à compter du 01/01/2021.

! Séance ostéopathie, étio-pathie, chiropractie, homéopathie, acupuncture, pédicure, podologue : prise en charge limitée entre 2 et 5 séances par an en fonction du niveau souscrit.

Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine (**hors Monaco**).
- ✓ Dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion, et de la Guyane (**à l'exclusion de Mayotte**), à Saint-Martin (**territoire français**) ou à Saint-Barthélemy.
- ✓ Dans le monde entier lors de séjours n'excédant pas une durée totale de trois mois par an (en un ou plusieurs séjours). Les soins effectués à l'étranger ne seront remboursés qu'à condition d'être pris en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire français.

Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, l'assuré doit :

- **À la souscription du contrat**
 - Compléter, dater et signer le bulletin d'adhésion indiquant la formule de garantie choisie et les éventuels ayants-droit à garantir ;
 - Être affilié à l'un des régimes de base de la sécurité sociale française ;
 - Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- **En cours de contrat**
 - Signaler tout changement dans la situation d'un bénéficiaire des prestations, par écrit, dans le mois qui suit la connaissance que l'assuré a de l'un des événements suivants : changement de situation familiale, changement d'adresse, changement du département de résidence, changement du régime de base, changement de compte bancaire débité ;
 - Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- **En cas de sinistre**
 - Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.

Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date prévue par le contrat.

Un paiement fractionné peut être accordé au choix de l'assuré (semestriel, trimestriel ou mensuel).

Le paiement peut être effectué par chèque ou prélèvement bancaire.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la demande au siège d'ALPTIS ASSURANCES (gestionnaire du contrat).

L'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours pour renoncer à son adhésion à compter de la date d'émission de son certificat d'adhésion.

Le contrat est conclu pour l'année civile en cours et se renouvelle par tacite reconduction d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'un des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Il est possible de résilier le contrat en adressant une lettre recommandée au siège d'ALPTIS ASSURANCES – 25 cours Albert Thomas – 69445 LYON CEDEX 03,

- A la date d'échéance principale du contrat, fixée au 31 décembre de chaque année, au moins deux mois avant cette date.
- A la suite d'une modification du contrat d'assurance, dans un délai de 30 jours à compter de la communication de cette information à l'assuré.
- En cas de révision des cotisations, dans un délai de 30 jours à compter de la communication de cette information à l'assuré.

Cabinet Wilhelm SA Assurances

Société anonyme au capital de 300 000,00 € - Intermédiaire en assurance immatriculé en France auprès de l'ORIAS sous le n°07 027 064 www.orias.fr

RCS Lons 497 603 605 - Siège social : 77, Boulevard Charles de Gaulle– 64140 LONS

Miltis

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIREN sous le n° 417 934 817 -

Siège social : 25 cours Albert Thomas – 69003 LYON