



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

Coconcepteur : Kiassure - Intermédiaire en assurance immatriculé en France auprès de l'ORIAS sous le n°17 001 652 et régi par le Code des assurances

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

Produit : Protection Plus



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 « Protection Plus » 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 formules, 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), analyses et examens de laboratoires, honoraires paramédicaux, médicaments, matériel médical (dont petit et grand appareillage), transport, actes de prévention pris en charge par le régime de base.

✓ Dentaire

Soins (y compris inlay, onlay, parodontologie), prothèses, inlay core et orthodontie pris en charge par le régime de base ; bonus fidélité à partir de la 3^{ème} année d'adhésion ; implantologie ; Soins et prothèses du panier 100% santé.

✓ Optique

Lunettes, suppléments et prestations, lentilles prises en charge par le régime de base.

Equipement du panier 100% santé optique

✓ Aides 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 (hors panier de soins 100% santé), autres prestations liées aux aides auditives.

Equipement du panier 100% santé prothèses auditives à compter du 01/01/2021.

✓ Cure thermale prescrite et prise en charge par le régime de base

Honoraires, frais d'établissement, transport et hébergement.

Les garanties complémentaires, prévues sur les formules 2 à 5 uniquement, sont les suivantes :

■ Hospitalisation

Chambre particulière

■ Optique

Bonus fidélité à partir de la 3^{ème} année d'adhésion

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.

Kiassure

Société à responsabilité limitée au capital de 100,00 € - Intermédiaire en assurance immatriculé en France auprès de l'ORIAS sous le n°17001652 (www.oriass.fr)
RCS MARSEILLE 825 261 522 - Siège social : 515 Avenue DU PRADO – 13008 Marseille

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) :

! Chambre particulière : prise en charge limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire

! Optique :

- o Remboursement de la monture limité à 100,00 € par équipement.
- o Prise en charge limitée à un équipement tous les deux ans, réduite pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue.

! Dentaire : plafonds de remboursement (hors soins) par bénéficiaire et par an sur les formules 2 et 5.

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

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 ;
- Avoir au plus 89 ans à la date de signature du bulletin d'adhésion ;
- Etre 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 dans le certificat d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception au siège d'Asrama Gestion (gestionnaire du contrat) du Bulletin d'Adhésion.

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'Asrama Gestion au 243, avenue Cugnot – ZAC des Escampades – 84170 MONTEUX :

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

Kiassure

Société à responsabilité limitée au capital de 100,00 € - Intermédiaire en assurance immatriculé en France auprès de l'ORIAS sous le n°17001652 (www.oriass.fr)

RCS MARSEILLE 825 261 522 - Siège social : 515 Avenue DU PRADO – 13008 Marseille

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