

Assureur : CARCEPT prévoyance

Produit : FRAIS DE SANTÉ MANUTENTION FERROVIAIRE ET TRAVAUX CONNEXES

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions des Conditions générales et Notice d'information. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète est fournie dans les Conditions générales, la Notice d'information et le tableau des garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le contrat MANUTENTION FERROVIAIRE ET TRAVAUX CONNEXES a pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de soins de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément des remboursements de la Sécurité sociale. Il est souscrit par l'employeur dans un cadre collectif et obligatoire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds [et peuvent varier en fonction du niveau de garantie choisi]. Ils ne peuvent être plus élevés que la dépense engagée. Les montants ou forfaits pris en charge figurent dans le tableau des garanties.

✓ HOSPITALISATION

- Hospitalisation médicale
- Hospitalisation chirurgicale
- Honoraires d'hospitalisation – actes de chirurgie, actes d'anesthésie
- Forfait hospitalier
- Chambre particulière
- Chambre accompagnement
- Transport

✓ SOINS COURANTS

- Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes
- Analyses laboratoires
- Auxiliaires médicaux
- Radiologie, imagerie, échographie
- Actes de chirurgie, actes techniques
- Véhicule pour handicapé physique

✓ PHARMACIE

- Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à 30 et 65 %

✓ OPTIQUE

- Verres
- Monture
- Lentilles de contact remboursées par la Sécurité sociale

✓ DENTAIRE

- Soins dentaires
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale
- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

✓ PROTHESES

- Prothèses auditives
- Orthopédie
- Autres prothèses

✓ ACTES DE PRÉVENTION

- Détartrage dentaire annuel
- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures
- Dépistage des troubles de l'audition
- Dépistage de l'hépatite B
- Bilan du langage écrit ou oral
- Ostéodensitométrie remboursées par la Sécurité sociale
- Vaccin remboursées par la Sécurité sociale



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Le contrat MANUTENTION FERROVIAIRE ET TRAVAUX CONNEXES ne rembourse pas :

- ✗ les soins non prévus dans le tableau des prestations



Y a-t-il des restrictions de garanties ?

Les principales exclusions de votre contrat :

Exclusions « contrats responsables » :

- ! Participation forfaitaire de 1€ sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale
- ! Franchise de 0.50€ sur les boîtes de médicaments et actes d'auxiliaires médicaux ; franchise de 2€ sur les transports sanitaires
- ! Majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins (consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant / absence de médecin traitant)

Autres exclusions contractuelles :

- ! Les frais entrant dans le cadre de l'action sanitaire et sociale ;
- ! Les frais médicaux, chirurgicaux et de séjour liés à l'accouchement par voie naturelle ;
- ! Le forfait maternité aux enfants du Participant ou de son conjoint, son concubin ou de la personne liée par un PACS, même s'ils sont à leur charge ;
- ! En cas d'hospitalisation, les frais relatifs aux établissements de long séjour, ou se rapportant à une maternité ;
- ! Les frais de séjours en sanatorium, préventorium ou aérium, effectués dans un établissement non agréé par la Sécurité sociale ;
- ! En cas de cure thermale, tous les frais annexes à la cure, en particulier les frais de transport et d'hébergement ;
- ! Les lentilles de couleur non correctrices, ainsi que tous les produits d'entretien ;
- ! Les cures et opérations de rajeunissement et de remise en forme ainsi que leurs suites ;
- ! Les interventions de chirurgie esthétique de toute nature ainsi que leurs suites, sauf celles reconnues et prises en charge par la Sécurité sociale au titre de la chirurgie réparatrice.

✓ DEPISTAGE

- Dépistage du cancer du côlon, du col de l'utérus non remboursé par la Sécurité sociale
- Dépistage du cancer du poumon non remboursé par la Sécurité sociale
- Dépistage du cancer du sein par échographie mammaire

✓ AUTRES PRESTATIONS

- Sevrage tabagique
- Pilules contraceptives
- Vaccin préventif du col de l'utérus bivalent
- Chambre particulière maternité

Selon la garantie choisie :

- Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale
- Opération myopie
- Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale
- Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale
- Implantologie dentaire
- Cure thermale
- Médecine douce
- Forfait maternité
- Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à 15 %



Dans quel pays suis-je couvert ?

- ✓ La garantie s'exerce dans le monde entier sous réserve de reconnaissance et de prise en charge par la Sécurité sociale française.



Quelles sont mes obligations ?

▪ Lors de l'adhésion

L'entreprise doit adresser à l'organisme assureur les pièces suivantes :

- un bulletin d'adhésion au présent contrat dûment signé par un représentant habilité ;
- les bulletins d'affiliation des salariés à assurer ;
- un état du personnel non cadre affilié au régime général de la Sécurité sociale française y compris les dispositions spécifiques des départements de la Moselle (57), du Bas Rhin (67) et du Haut Rhin (68) ou au régime de la Mutualité Sociale Agricole.

▪ En cours de contrat,

L'Entreprise devra informer l'Assureur le cas échéant :

- À communiquer à l'Institution tout élément susceptible d'entraîner une modification de la nature ou de l'importance de la garantie ;
- À informer immédiatement l'Institution de toute modification d'adresse, de raison sociale ou opération juridique (fusion, scission, location-gérance...).
- À la fin de chaque année civile, l'Entreprise Adhérente transmet à l'Institution un état récapitulatif du personnel assuré, précisant les mouvements intervenus, leur date et leur motif, ainsi que le relevé des salaires retenus chaque année pour le calcul de l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale.

Il appartient à l'Entreprise Adhérente de remettre à chaque Participant le bulletin individuel d'affiliation, la notice d'information et de l'informer, le cas échéant, des modifications apportées à ses droits et obligations en cours de contrat.

En outre, chaque membre participant est tenu, pour bénéficier des prestations définies au contrat, de fournir à l'organisme assureur ou gestionnaire toute déclaration et justificatifs nécessaires, notamment son attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale (Vitale) et un Relevé d'Identité Bancaire ou IBAN.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et son paiement est fractionné trimestriellement à terme échu. La date d'exigibilité est fixée au premier jour du trimestre civil suivant la période couverte. Le paiement doit être effectué dans les 10 jours suivant cette date.



A quel moment le contrat commence-t-il et à quel moment prend-il fin ?

La date d'effet de l'adhésion est indiquée sur le certificat d'adhésion. L'adhésion est conclue pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Entreprise peut résilier l'adhésion en prévenant par lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant la fin de l'exercice civil, soit avant le 31 octobre, avec prise d'effet au 31 décembre de l'exercice concerné.