

Assurance Frais de santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : CARCEPT-Prévoyance

Produit : TRANSPORT SANTE 2019

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 ?

TRANSPORT SANTE 2019 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.



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.

✓ SOINS COURANTS

- Consultations et visites de médecins généralistes ou spécialistes
- Téléconsultation
- Actes de chirurgie
- Auxiliaires médicaux
- Analyses médicales
- Actes de radiologie/échographie
- Transport remboursé par la Sécurité sociale

✓ PHARMACIE

- Pharmacie remboursée à 65 %, 30 %, 15 %

✓ HOSPITALISATION

- Frais de séjour
- Chambre particulière
- Forfait accompagnement
- Honoraires - actes chirurgicaux
- Forfait journalier hospitalier
- Franchise sur les actes lourds

✓ OPTIQUE

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

✓ DENTAIRE

- Soins dentaires
- Inlay / Onlay
- Prothèses remboursées par la Sécurité sociale
- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

✓ PROTHESES

- Prothèses auditives
- Autres Prothèses

✓ BIEN-ÊTRE

- Cure thermale - Honoraires
- Thalassothérapie
- Médecines douces (ostéopathie, diététicien, chiropractie, acupuncteur)
- Sevrage tabagique

Selon la garantie choisie :

- Forfait automédication
- Vaccin antigrippe
- Forfait global vaccins
- Forfait naissance ou adoption / enfant né ou adopté
- Lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale
- Chirurgie de la vision
- Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale
- Implantologie, Parodontologie
- Cure thermale – Transport et hébergement



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

TRANSPORT SANTE 2019 ne rembourse pas :

- ✗ les soins non prévus dans le tableau des prestations



Y a-t-il des restrictions de garanties ?

EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement par l'Institution :

- ! Les actes hors nomenclature ;
- ! Les frais non remboursés par la Sécurité sociale ;
- ! Les frais dont l'interdiction de prise en charge est prévue dans le cadre du respect du cahier des charges des contrats responsables ;
- ! Les frais entrant dans le cadre de l'action sanitaire et sociale ;
- ! Le forfait journalier dans les établissements médico-sociaux.

LIMITATIONS

- ! Le montant des remboursements effectués ne doit pas excéder le montant des dépenses réelles, compte tenu des prestations servies par la Sécurité sociale, un autre organisme assureur ou éventuellement un tiers responsable.
- ! Les frais engagés de manière occasionnelle à l'étranger sont remboursés s'ils ont été pris en charge par la Sécurité sociale, dans les limites de la garantie prévues aux conditions particulières.
- ! Seuls les frais engagés durant la période de garantie, c'est-à-dire entre la date d'effet figurant sur le certificat d'adhésion et la date de cessation de la garantie, ouvrent droit à prestations. La date des soins figurant sur le décompte de la Sécurité sociale est seule prise en considération (et non la date de prescription par le professionnel de santé)

Services :

- Garantie assistance IMA
- Mobi Santé
- Renfort Klé
- Accès au réseau de soins Santéclair
- Téléconsultation
- 2^{ème} avis médicale



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 Adhérente adhère obligatoirement au régime de base défini dans le présent contrat. Celle-ci doit adresser à CARCEPT-Prévoyance :

- Un bulletin d'adhésion dûment signé par un représentant habilité comportant notamment la date d'effet de l'adhésion, le montant de la garantie, les taux de cotisation correspondants
- Les bulletins d'affiliation des participants.

▪ En cours de contrat

L'entreprise Adhérente doit informer immédiatement CARCEPT-Prévoyance :

- De toute modification d'adresse, de raison sociale ou de modification de sa situation (fusion, scission, location gérance...).
- De toute sortie d'effectif afin de permettre la mise à jour des fichiers de l'Institution auprès des centres de traitement Sécurité sociale,



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables trimestriellement par l'entreprise adhérente, à terme échu, dans les trente jours suivant chaque trimestre civil.



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

La date d'effet de l'adhésion au contrat d'assurance collective est indiquée au certificat d'admission. 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 exercice.

L'adhésion au contrat d'assurance collective de Frais de santé peut être résiliée avec effet au 31 décembre de chaque exercice, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion au contrat peut être résilié au 31 décembre de chaque année par lettre recommandée avec un préavis de deux mois.