

Assurance Frais de santé

Document d'information sur le produit d'assurance

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.

✓ SOINS COURANTS

- Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes
- Actes de chirurgie
- Auxiliaires médicaux
- Acte d'imagerie
- Analyses et examens de laboratoires
- Médicaments remboursés par la Sécurité sociale
- Véhicule pour handicapé physique
- Orthopédie (orthèses, attelles, ...)
- Autre matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire)

✓ HOSPITALISATION

- Honoraires d'hospitalisation
- Forfait journalier hospitalier
- Frais de séjour
- Chambre particulière
- Chambre accompagnement (- de 16 ans)
- Forfait actes lourds

✓ DENTAIRE

- Equipement 100 % santé
- Soins dentaires
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale
- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

✓ OPTIQUE

- Equipement 100 % santé
- Verres
- Monture
- Lentilles de contact remboursées par la Sécurité sociale
- Prestation d'adaptation

✓ AIDE AUDITIVE

- Equipement 100 % santé
- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale

✓ PREVENTION ET MEDECINE DOUCE

- Forfait globale médecine douce
- Sevrage tabagique prescrit
- Pilules et patchs contraceptifs prescrit et remboursées par la Sécurité sociale
- Dépistage du cancer du côlon, du poumon, du sein

✓ DIVERS

- Chambre particulière maternité
- Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale

✓ ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE

La garantie optionnelle prévoit un remboursement complémentaire pour :

Les Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale ; Implantologie ; Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale ; Lentilles non remboursées par la SS ; Chirurgie de la vision ; Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale / an / bénéficiaire ; Forfait enfant



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 actes hors nomenclature ;
- ⚠ Les frais non remboursés par la Sécurité sociale ;
- ⚠ Les frais entrants dans le cadre de l'action sanitaire et sociale ;
- ⚠ Le forfait journalier dans les établissements médico-sociaux ;



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 :

- la liste de l'ensemble du personnel assuré par le contrat (nom et prénom, date de naissance, adresse, numéro de Sécurité sociale, salaire brut annuel, situation familiale) ;
- la liste des anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits prévue par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, ainsi que la date du terme de ce maintien pour chacun des anciens salariés..

▪ 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 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 ?

- Cotisation de la garantie de base conventionnelle :

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.

- Cotisation de la garantie optionnelle :

La cotisation est à la charge exclusive du salarié



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 le contrat frais de santé par l'un des moyens suivants :

- Lettre ou tout autre support durable
- Déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'organisme assureur
- Acte extrajudiciaire
- Communication à distance lorsque l'organisme le propose pour la souscription.

Cette résiliation peut intervenir :

- À l'échéance du contrat, au moins 2 mois avant l'échéance ;
- Après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, à tout moment. La résiliation sera effective un mois après que l'Institution en a reçu notification par l'adhérent.
- En cas de refus de la modification du contrat par l'Institution (révision des cotisations ou réduction des garanties), dans un délai d'un mois suivant la proposition de modification. La résiliation prend effet à la date d'entrée en vigueur de la modification.