

Assurance Frais de santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : CARCEPT-Prévoyance

Produit : Frais de SANTÉ du Transport Routier de Marchandises (TRM)

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 ?

Ce contrat 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 (y compris téléconsultation) ; Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux ; Honoraires paramédicaux (Auxiliaires médicaux) ; Autres honoraires (séances d'accompagnement psychologique) ; Actes d'imagerie ; Analyses et examens de laboratoire ; Médicaments remboursés par la Sécurité sociale ; Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale

✓ HOSPITALISATION

Honoraires ; Participation forfaitaire pour les actes lourds ; Forfait journalier hospitalier ; Frais de séjour ; Chambre particulière par jour (y compris maternité) ; Participation forfaitaire sur les actes lourds et Forfait patient urgences (FPU)

OPTIQUE

Équipement « 100 % Santé » ; Verres ; Monture ; Prestation d'adaptation ; Lentilles

✓ DENTAIRE

Équipement « 100 % Santé » ; Soins dentaires ; Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale ; Implantologie ; Orthodontie

✓ AIDE AUDITIVE

Équipement « 100 % Santé » ; Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale ; Petits accessoires auditifs (piles, ...)

✓ PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES

Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathie, chiropractie...) ; Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés) ; Sevrage tabagique

✓ DIVERS

Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale ; Forfait maternité / adoption par enfant

✓ SERVICES

- Assistance
- Réseau de soins
- Téléconsultation

Régimes surcomplémentaires, selon la garantie choisie :

Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale ; Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale ; Parodontologie.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Ce contrat 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.



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, sauf résiliation à l'initiative de l'Adhérente ou de l'Institution conformément aux dispositions contractuelles, à l'article relatif à la résiliation du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Entreprise Adhérente 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.