

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutuelle des Chambres de Commerce et d'Industrie, régit par le code de la mutualité livre II

26 rue Fortuny 75017 PARIS -SIREN 784 718 355

Produit : LPA SANTE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il 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 LPA SANTE est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité. Il intervient en complément de la Sécurité sociale française mais couvre également des garanties non prises en charge par la Sécurité sociale. Il s'agit d'un produit qui s'adresse aux Travailleurs Non Salariés et aux élèves avocats. Ce produit est composé de 5 niveaux de garanties de bases et peut être complété par des renforts. Le produit respecte les conditions légales du contrat responsable et du 100% santé.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les garanties souscrites figurent dans le tableau des garanties. Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie souscrit, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT INCLUSES :

- ✓ **Hospitalisation** : honoraires, frais de séjours, forfait journalier hospitalier, forfaits actes lourds.
- ✓ **Soins courants** : consultations médicales et visites de médecins, imagerie médicale prise en charge par la Sécurité sociale, analyses et examens de laboratoire pris en charge par la Sécurité sociale, actes paramédicaux, médicaments pris en charge par la Sécurité sociale, matériel médical pris en charge par la Sécurité sociale.
- ✓ **Soins dentaires** : consultations, radiologie, prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale, orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale.
- ✓ **Optique** : lunettes (verres et monture), lentilles de contact prises en charge par la Sécurité sociale.
- ✓ **Aides auditives** : appareils pris en charge par la Sécurité sociale
- ✓ **Transport**
- ✓ **Téléconsultation médicale.**

LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT INCLUSES :

Hospitalisation : chambre particulière, lit ou frais d'accompagnant

Maternité : honoraires, frais de séjours, chambre particulière.

Soins courants : médicaments ou actes prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale (y compris vaccins), moyens contraceptifs féminins non pris en charge par la Sécurité sociale.

Soins dentaires : prothèses, implants, parodontologie et orthodontie, non pris en charge par la Sécurité sociale.

Optique : lentilles de contact non prises en charge par la Sécurité sociale, chirurgie réfractive permettant de corriger certains troubles visuels, implants intraoculaires.

Médecines non conventionnelles : réalisées par un praticien inscrit sur un répertoire des professionnels de santé en France.

Cures thermales

Prévention

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT INCLUS :

- ✓ Réseau de partenaires à tarifs négociés (opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires).

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT INCLUSE :

- ✓ Aide-ménagère à domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de l'assuré à son domicile de plus de 5 jours.

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 indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail.
- ✗ Séjour et frais relatifs aux établissements sociaux, médico-sociaux, médico-pédagogiques (comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD), de long séjour et pour personnes âgées.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Principales exclusions :

- ! La participation forfaitaire de 1€ applicable aux consultations et à certains examens médicaux, et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et frais de transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée règlementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Principales restrictions :

- ! **Hospitalisation** : Chambre particulière, lit ou frais d'accompagnant limités à un forfait en euros par jour et par bénéficiaire.
- ! **Soins courants** : médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale, limités à un forfait en euros par an et par bénéficiaire.
- ! **Soins dentaires** : Parodontologie, scellement des sillons, implants, limités à un forfait en euros par an et par bénéficiaire. Plafonnement du remboursement des prothèses dentaires en fonction de l'ancienneté de l'adhésion.
- ! **Optique** : Lunettes limitées à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue). Lentilles de contact non prises en charge par la Sécurité sociale et chirurgie réfractive, limitées à un forfait en euros par an et par bénéficiaire. Implants intraoculaires limités à un forfait en euros.
- ! **Médecines non conventionnelles, Prévention, Cures thermales** : Limitées à un forfait en euros et éventuellement en nombre de séances, par an et par bénéficiaire.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Les participants sont couverts en France et à l'étranger. Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement est effectué selon les modalités de prise en charge du régime d'assurance maladie obligatoire français et dans la limite des frais engagés.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, le participant en cas de couverture facultative, a l'obligation de :

A la souscription du contrat et sous peine de non-garantie :

- Fournir les documents justificatifs demandés par l'assureur par tout moyen mis à disposition.
- Fournir un Bulletin Individuel d'Affiliation pour lui-même et les mêmes ayants droits.
- Payer la cotisation (ou fraction de cotisation indiquée au contrat).

En cours de contrat :

- Informer l'assureur dans les plus brefs délais de l'un des événements suivants :
 - Changement dans la situation des participants : changement d'adresse, modification de la composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie.
 - Changement de statut professionnel.
 - Payer les cotisations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables mensuellement/trimestriellement/semestriellement/annuellement, d'avance, par prélèvement bancaire ou chèque. Le paiement des cotisations doit être effectué au plus tard dans les dix jours suivant leur échéance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à la date figurant sur le certificat d'adhésion.

Les garanties prennent fin :

- en cas de cessation du paiement des cotisations ou en cas de fausse déclaration, omission ou inexactitude,
- en cas de résiliation du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre adhésion :

- En cas de révision des dispositions du contrat et notamment des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée dans les 2 mois suivant leur notification.
- A compter du 13^{ème} mois d'affiliation sous réserve d'une demande adressée au Centre de gestion : soit par lettre simple ou tout autre support durable ; Soit par déclaration faite au siège social de la mutuelle ; Soit par acte extra judiciaire ; Soit par le nouvel organisme complémentaire par voie postale .
- Si vous adhérez à un régime complémentaire obligatoire d'entreprise et sous réserve d'en apporter la preuve.