



Mon Gustave
le comparateur #malin



Mutuelle Santé

IPID

Insurance Product Information Document

Comparez les offres

www.mongustave.fr

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : PREVOIR-VIE GROUPE PREVOIR – SA au capital de 81 000 000 € enregistrée au RCS de Paris sous le N° 343 286 183 - Entreprise régie par le Code des assurances dont le siège social est situé 19 rue d'Aumale– 78009 Paris

Distributeur : Meilleurtaux Santé (marque d'AFI Assurances société du groupe Meilleurtaux) – SAS au capital de 10.000 euros enregistrée au RCS de Evry sous le N° 404 414 583 – Intermédiaire d'assurance immatriculé auprès de l'ORIAS sous le N° 07 027 969 dont le siège social est situé 12 rue du Bois Guillaume - 91055 Evry Courcouronnes Cedex

Produit – IMMEDIAT 100% Santé Sénior

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 pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties. De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette complémentaire santé est destinée à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et de ses éventuels ayants droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité en complément du régime obligatoire (Assurance Maladie Obligatoire). Le produit respecte les conditions légales et réglementaires des « contrats responsables », et notamment du « 100% santé ».



Qu'est ce qui est assuré ?

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

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation** : honoraires, frais de séjour et de transports, forfait journalier hospitalier, forfait patient urgences, participation assuré.
- ✓ **Soins médicaux courants** : consultations, visites médecins généralistes et spécialistes, examens médicaux, radiologies, participation assuré, analyses, auxiliaires médicaux, médicaments, matériel médical, transport.
- ✓ **Optique** : lunettes (monture et verres), prestations sur verres et monture (prismes, filtres, adaptation de la prescription) lentilles remboursées ou non par l'Assurance Maladie Obligatoire, chirurgie réfractive non remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire.
- ✓ **Dentaire** : soins, prothèses, orthodontie
- ✓ **Aides auditives** : aides auditives, accessoires, entretien, piles, réparations

LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES PREVUES SUR LES NIVEAUX 2 à 8 UNIQUEMENT

- ✓ **Pack bien-être** : médecines douces

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- ✓ **Option éco** : réduction de cotisation contre une non-prise en charge d'un bloc indissociable de garanties souscrites (chambre particulière et médicaments prescrits non pris en charge par l'AMO).

LES GARANTIES D'ASSISTANCE

- ✓ Assistance

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseau de soins
- ✓ Télémédecine
- ✓ Tiers-payant
- ✓ Décompte en ligne

Les garanties précédées d'une ✓ 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.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale (frais de chirurgie esthétique, frais de traitement et opérations de rajeunissement).
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans les unités ou centres de long séjour, établissements ou services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.
- ✗ Les actes non pris en charge par l'A.M.O. sauf ceux expressément mentionnés dans les tableaux de garanties.
- ✗ Les prestations exprimées en forfaits prenant en charge des actes non remboursés par les régimes d'assurance maladie obligatoire, dès lors que lesdits actes ont été engagés à l'étranger, sauf précisions contraires dans les tableaux de garanties.
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médicaux-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD).



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

Principales exclusions du contrat responsable :

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transports.
- ! La majoration du ticket modérateur et la franchise sur 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 réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

Principales restrictions

- ! **Frais d'accompagnement** : 0€ à 25€/jour limité à 15 jours par an
- ! **Téléphone, internet, télévision** : 5€/ jour limité à 15 jours par an
- ! **Optique** : 1 monture et 2 verres tous les 2 ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus. 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Pack bien-être** : limite de 80€ à 200€ par an et par bénéficiaire entre les niveaux 2 et 8
- ! **Dentaire** : Plafond annuel de 1200€



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est due pour l'année et payable d'avance
Le paiement intervient selon les modalités fixées au bulletin d'adhésion.
Les paiements peuvent être effectués par prélèvement bancaire ou par chèque (paiement annuel uniquement).
Le paiement des cotisations peut être fractionné au mois, au trimestre ou au semestre.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties :

- **A l'adhésion :**
 - Être affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie français.
 - Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion.
 - Fournir tous documents justificatifs demandés par la mutuelle.
 - Payer la cotisation ou fraction de cotisation demandée.
- **En cours de contrat :**
 - Informer la mutuelle de tout changement d'état civil, de domicile, de situation familiale, de coordonnées bancaires et de régime obligatoire d'assurance maladie dans les plus brefs délais et fournir les justificatifs nécessaires.
 - Payer la cotisation ou fraction de cotisation prévue par le règlement mutualiste.
- **Pour le versement des prestations :**
 - Transmettre à la Mutuelle la demande de remboursement dans un délai de 2 ans maximum suivant la date des soins.
 - Fournir les justificatifs nécessaires au versement des prestations.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet à la date convenue entre les parties et est précisée au sein du certificat d'adhésion, la prise d'effet de l'adhésion ne peut pas être rétroactive à la date de la signature du contrat.

La couverture est annuelle et se renouvelle par tacite reconduction à la date d'anniversaire du contrat chaque année.

La couverture cesse à la date d'effet de la résiliation du contrat par l'une des parties dans les cas prévus dans la notice d'information ou en cas de décès du membre participant.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- Dans le délai d'un an à compter de la date d'adhésion
- À tout moment, à l'expiration d'un délai de 1 an à compter de la première année d'adhésion
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garanties
- Dans les 30 jours qui suivent l'envoi de la notification de l'évolution tarifaire