



**Mon Gustave**  
le comparateur #malin



**Mutuelle Santé**

**IPID**

Insurance Product Information Document

**Comparez les offres**

**[www.mongustave.fr](http://www.mongustave.fr)**

# Assurance Complémentaire Santé



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AVENIR MUTUELLE- Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, immatriculée en France sous le numéro

SIREN 302 976 592

Produit : CAP PLENITUDE (CAP 130)

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du Règlement Général (contrat). Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète est fournie dans le Règlement Général et le tableau des garanties.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette complémentaire santé est destinée à assurer le remboursement de tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent ou des éventuels bénéficiaires en cas de maladie, d'accident ou de maternité en complément de la Sécurité sociale française. Ce produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



## 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.

### HOSPITALISATION

- ✓ Frais de séjour
- ✓ Transport accepté par le régime obligatoire d'Assurance maladie
- ✓ Honoraires chirurgicaux et médicaux
- ✓ Honoraires actes d'imagerie médicale d'échographie techniques médicaux
- ✓ Forfait journalier hospitalier illimité
- ✓ Chambre particulière/nuitée
- ✓ Lit d'accompagnant enfants moins de 12 ans
- ✓ Location télévision

### ACTES MEDICAUX ET PHARMACIE

- ✓ Consultations de médecins généralistes ou spécialistes
- ✓ Pharmacie
- ✓ Auxiliaires médicaux/Analyses médicales
- ✓ Actes de chirurgie, d'imagerie médicale, d'échographie, d'obstétrique, d'anesthésie, actes techniques médicaux

### DENTAIRE

- ✓ Soins dentaires/Inlay Onlay
- ✓ Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le régime obligatoire d'Assurance maladie
- ✓ Inlay Core

### OPTIQUE

- ✓ Montures
- ✓ Verres simples ou complexes
- ✓ Lentilles de contact

### ORTHOPEDIE - APPAREILLAGE - PROTHESES

- ✓ Accessoires
- ✓ Orthopédie
- ✓ Prothèses auditives
- ✓ Petit et grand appareillage

### CURE THERMALE

- ✓ Frais de cure remboursés par le régime obligatoire d'Assurance maladie

### BIEN ETRE

- ✓ Acupuncture, ostéopathie, chiropractie, homéopathie, étiothérapie

### ACTES MEDICAUX FEMININS

- ✓ Fécondation In Vitro, amniocentèse, moyens de contraception, péridurale non remboursée par la Sécurité sociale

### PREVENTION

- ✓ Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ Densitométrie osseuse
- ✓ Sevrage tabagique
- ✓ Préservatifs féminins et masculins
- ✓ Pédicure
- ✓ Podologue
- ✓ Parodontologie

### FRAIS FUNERAIRES

- ✓ Montant de 200€



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet des garanties
- ✗ L'indemnisation versée en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les soins non remboursés par l'Assurance maladie obligatoire (sauf mention contraire)
- ✗ Les soins des unités ou centres de soins longue durée et des établissements médico-sociaux (EHPAD, ME.)



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

**Les principales exclusions légales conformes au contrat responsable :**

Les exclusions relatives aux « contrats responsables » :

- ! Les franchises (boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires)  
La participation forfaitaire de 1€
- ! Les minorations de remboursement dues au non-respect du parcours de soins
- ! Les forfaits d'accueil, les dépenses à caractère personnel et les divers suppléments facturés par les hôpitaux ou cliniques (forfait hôtelier, téléphone, journal, etc ) ne font l'objet d'aucun remboursement, sauf dispositions particulières précisées aux garanties

Ne sont pas assimilés aux prises en charge d'hospitalisation médicale et/ou chirurgicale les frais découlant :

- de moyens et longs séjours,
- de séjours en maison de retraite,
- de frais liés au placement en maisons d'accueil spécialisées ainsi que ceux liés au placement en établissements et services sociaux et médicaux-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles

**Les principales restrictions de votre contrat :**

- ! Chambre particulière : remboursement limité à 60 jours et 40 jours en psychiatrie
- ! Le lit de l'accompagnant est limité à 30 jours par an et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans

## EXONERATION EN CAS DE DECES

### SERVICES

- ✓ Assistance par Ressources Mutuelles Assistance
- ✓ Réseau de soins KALIVIA

### GARANTIES OPTIONNELLES

- ✓ Indemnités Journalières hospitalisation
- ✓ Garantie Accidents de la Vie Pérénity

Les garanties précédées d'une coche ✓ signifient qu'elles sont systématiquement prévues au Règlement Général (contrat).



## Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger sous réserve de la prise en charge par le régime obligatoire d'Assurance maladie français
- ✓ Dans le cas où les soins ont été effectués à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'Assurance maladie obligatoire français, sur présentation de la copie des factures acquittées



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

L'ensemble des obligations est prévu au Règlement Général. Vos principales obligations sont :

#### • A l'adhésion

- Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion
- Fournir une pièce d'identité et la copie de l'attestation de la carte vitale pour chaque personne bénéficiaire
- Payer la cotisation ou fraction de cotisation demandée

#### • En cours de garantie

- Payer la cotisation ou fraction de cotisation prévue au Règlement Général
- Informer la Mutuelle de tout changement d'adresse, de coordonnées bancaires, de changement de la situation familiale et de changement de régime obligatoire d'Assurance maladie conformément aux délais prévus au Règlement Général.

#### • Pour le versement des prestations

- Transmettre les originaux des décomptes de prestations délivrés par l'Assurance maladie obligatoire (sauf en cas de télétransmission) et les justificatifs des dépenses engagées.
- La demande de remboursement doit parvenir à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans à compter de la date de remboursement des soins par la Sécurité sociale.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est due pour l'année civile et payable d'avance.

Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire ou prélèvement automatique.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet à la date indiquée au bulletin d'adhésion pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours et sous réserve de l'encaissement de la première cotisation due pour l'ensemble des assurés mentionnés au bulletin d'adhésion.

A défaut de réception de l'ensemble des pièces justificatives la date d'effet est reportée au premier jour du mois civil suivant la réception de la dernière pièce justificative.

Un délai de rétractation de 14 jours est ouvert à compter de la signature de ce bulletin si l'adhésion a été réalisée à distance ou par démarchage à domicile. Les modalités d'exercice du droit de rétractation sont détaillées dans le Règlement Général (contrat).

La couverture est renouvelée chaque année par tacite reconduction pour une durée d'un an sauf cas particulier prévu au Règlement Général et en cas de résiliation par la mutuelle pour non-paiement des cotisations dans les conditions prévues au Règlement Général.



## Comment puis-je résilier l'adhésion au Règlement Général ?

L'adhérent peut mettre fin à sa garantie :

- A chaque échéance annuelle, soit le 31 décembre, en adressant à la Mutuelle une lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant cette date ;
- A tout moment après expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'effet de la garantie, selon les modalités fixées au Règlement.

# Assurance Complémentaire Santé



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AVENIR MUTUELLE- Mutuelle régie par le livre du Code de la mutualité immatriculée en France sous le numéro S REN 302 976 592

Produit : CAP PLENTUDE (CAP 160 CAP 200 CAP 300 CAP 400)

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du Règlement Général (contrat). Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète est fournie dans le Règlement Général et le tableau des garanties.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette complémentaire santé est destinée à assurer le remboursement de tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent ou des éventuels bénéficiaires en cas de maladie d'accident ou de maternité en complément de la Sécurité sociale française. Ce produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



## 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.

### HOSPITALISATION

- ✓ Frais de séjour
- ✓ Transport accepté par le régime obligatoire d'Assurance maladie
- ✓ Honoraires chirurgicaux et médicaux
- ✓ Honoraires actes d'imagerie médicale d'échographie techniques médicaux
- ✓ Forfait journalier hospitalier illimité
- ✓ Chambre particulière/nuitée
- ✓ Lit d'accompagnant enfants moins de 12 ans
- ✓ Location télévision

### ACTES MEDICAUX ET PHARMACIE

- ✓ Consultations de médecins généralistes ou spécialistes
- ✓ Pharmacie
- ✓ Auxiliaires médicaux/Analyses médicales
- ✓ Actes de chirurgie d'imagerie médicale d'échographie d'obstétrique d'anesthésie actes techniques médicaux

### DENTAIRE

- ✓ Soins dentaires/ nlay Onlay
- ✓ Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le régime obligatoire d'Assurance maladie
- ✓ Implantologie
- ✓ Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire d'Assurance maladie
- ✓ Inlay Core

### OPTIQUE

- ✓ Montures
- ✓ Verres simples ou complexes
- ✓ Lentilles de contact

### ORTHOPEDIE - APPAREILLAGE - PROTHESES

- ✓ Accessoires
- ✓ Orthopédie
- ✓ Prothèses auditives
- ✓ Petit et grand appareillage

### CURE THERMALE

- ✓ Frais de cure remboursés par le régime obligatoire d'Assurance maladie

### BIEN ETRE

- ✓ Acupuncture ostéopathie chiropractie homéopathie étiothérapie

### ACTES MEDICAUX FEMININS

- ✓ Fécondation in Vitro amniocentèse moyens de contraception péridurale non remboursée par la Sécurité sociale

### PREVENTION

- ✓ Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ Densitométrie osseuse
- ✓ Sevrage tabagique
- ✓ Préservatifs féminins et masculins
- ✓ Pédiacre
- ✓ Podologue
- ✓ Parodontologie



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet des garanties
- ✗ L'indemnisation versée en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les soins non remboursés par l'Assurance maladie obligatoire (sauf mention contraire)
- ✗ Les soins des unités ou centres de soins longue durée et des établissements médico-sociaux (EHPAD ME.)



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

### Les principales exclusions légales conformes au contrat responsable :

Les exclusions relatives aux « contrats responsables » :

- ! Les franchises (boîtes de médicaments actes paramédicaux et transports sanitaires)
- ! La participation forfaitaire de 1€
- ! Les minorations de remboursement dues au non-respect du parcours de soins
- ! Les forfaits d'accueil les dépenses à caractère personnel et les divers suppléments facturés par les hôpitaux ou cliniques (forfait h telier téléphone etc.) ne font l'objet d'aucun remboursement sauf dispositions particulières précisées aux garanties

Ne sont pas assimilés aux prises en charge d'hospitalisation médicale et/ou chirurgicale les frais découlant :

- de moyens et longs séjours
- de séjours en maison de retraite
- de frais liés au placement en maisons d'accueil spécialisées ainsi que ceux liés au placement en établissements et services sociaux et médicaux-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles

### Les principales restrictions de votre contrat :

- ! Chambre particulière : remboursement limité à 60 jours et 40 jours en psychiatrie.
- ! Le lit de l'accompagnant est limité à 30 jours par an et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans

## FRAIS FUNERAIRES

- ✓ Montant de 300€ à 1000€

## EXONERATION EN CAS DE DECES

### SERVICES

- ✓ Assistance par Ressources Mutuelles Assistance
- ✓ Réseau de soins KAL V A

### GARANTIES OPTIONNELLES

- ✓ Indemnités Journalières hospitalisation
- ✓ Garantie Accidents de la Vie Pérényty

Les garanties précédées d'une coche ✓ signifient qu'elles sont systématiquement prévues au Règlement Général (contrat).



## Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger sous réserve de la prise en charge par le régime obligatoire d'Assurance maladie français
- ✓ Dans le cas où les soins ont été effectués à l'étranger le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'Assurance maladie obligatoire français sur présentation de la copie des factures acquittées



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

L'ensemble des obligations est prévu au Règlement Général. Vos principales obligations sont :

#### • A l'adhésion

- Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion
- Fournir une pièce d'identité et la copie de l'attestation de la carte vitale pour chaque personne bénéficiaire
- Payer la cotisation ou fraction de cotisation demandée

#### • En cours de garantie

- Payer la cotisation ou fraction de cotisation prévue au Règlement Général
- Informer la Mutuelle de tout changement d'adresse de coordonnées bancaires de changement de la situation familiale et de changement de régime obligatoire d'Assurance maladie conformément aux délais prévus au Règlement Général.

#### • Pour le versement des prestations

- Transmettre les originaux des décomptes de prestations délivrés par l'Assurance maladie obligatoire (sauf en cas de télétransmission) et les justificatifs des dépenses engagées.
- La demande de remboursement doit parvenir à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans à compter de la date de remboursement des soins par la Sécurité sociale.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est due pour l'année civile et payable d'avance.

Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire ou prélèvement automatique.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet à la date indiquée au bulletin d'adhésion pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours et sous réserve de l'encaissement de la première cotisation due pour l'ensemble des assurés mentionnés au bulletin d'adhésion.

A défaut de réception de l'ensemble des pièces justificatives la date d'effet est reportée au premier jour du mois civil suivant la réception de la dernière pièce justificative.

Un délai de rétractation de 14 jours est ouvert à compter de la signature de ce bulletin si l'adhésion a été réalisée à distance ou par démarchage à domicile. Les modalités d'exercice du droit de rétractation sont détaillées dans le Règlement Général (contrat).

La couverture est renouvelée chaque année par tacite reconduction pour une durée d'un an sauf cas particulier prévu au Règlement Général et en cas de résiliation par la mutuelle pour non-paiement des cotisations dans les conditions prévues au Règlement Général.



## Comment puis-je résilier l'adhésion au Règlement Général ?

L'adhérent peut mettre fin à sa garantie :

- A chaque échéance annuelle, soit le 31 décembre, en adressant à la Mutuelle une lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant cette date ;
- A tout moment après expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'effet de la garantie, selon les modalités fixées au Règlement.