



**Mon Gustave**  
le comparateur #malin



**Mutuelle Santé**

**IPID**

Insurance Product Information Document

**Comparez les offres**

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

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 Olea permet le remboursement des dépenses de santé suite à une maladie ou à un accident. Il garantit une couverture santé individuelle offrant la possibilité à la personne souscriptrice de choisir les remboursements parmi différentes garanties. Ce produit remplit les critères d'un contrat « responsable et solidaire » conformément à la réglementation en vigueur.



### Qu'est ce qui est assuré ?

#### LES GARANTIES PRINCIPALES :

- ✓ Hospitalisation (médicale et chirurgicale) : Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier
- ✓ Forfaits maternité
- ✓ Garantie Bien-Être
- ✓ Soins courants et prescriptions médicales : consultations, visites médecins, examens médicaux, auxiliaires médicaux, pharmacie
- ✓ Cure thermale
- ✓ Frais optiques : Lunettes (monture et verres), lentilles de contact
- ✓ Frais dentaires : Soins dentaires, prothèses dentaires (couronnes, bridges, appareils amovibles), orthodontie
- ✓ Appareillages remboursés par la Sécurité Sociale : audioprothèses, petits et grands appareillages

#### AUTRES AVANTAGES INCLUS (se rapporter aux conditions spécifiques) :

- ✓ Possibilité de choisir des modules de garanties (H, M, OD)
- ✓ Protection Juridique
- ✓ Capital Dépendance
- ✓ Capital Décès accidentel
- ✓ Participation aux frais d'obsèques
- ✓ Télé-consultation
- ✓ Double-avis
- ✓ Club avantage



### Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

#### EXCLUSIONS PRINCIPALES

Ne donnent pas lieu à indemnisation :

- ✗ Les frais et/ou hospitalisation engendrés par des soins commencés ou prescrits avant l'adhésion
- ✗ Les frais de séjours : les actes et/ou interventions non pris en charge par les organismes du régime de base obligatoire
- ✗ Les frais engendrés par une hospitalisation codifiée en moyen séjour.
- ✗ Les frais engendrés par une hospitalisation codifiée en long séjour.



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

! Les actes, produits et matériels médicaux ou chirurgicaux non mentionnés dans le tableau des garanties pour le niveau de garantie choisi ne peuvent donner lieu à aucune participation de la Mutuelle assureur.



### Où suis-je couvert ?

- ✓ Les assurés sont couverts en France métropolitaine, en Corse, ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), pour autant qu'ils soient affiliés auprès d'un régime de base français obligatoire en tant qu'assuré social ou ayant droit.
- ✓ La garantie du contrat s'étend aux maladies et accidents survenus à l'étranger, lorsque le régime de base obligatoire de l'assuré s'applique et que les séjours en dehors du territoire ne dépassent pas trois (3) mois par an en une ou plusieurs périodes.



### Quelles sont mes obligations ?

#### A l'adhésion

- Vous devez répondre sous forme de déclaration à une demande d'informations concernant la situation personnelle des personnes à assurer. Ces déclarations seront reprises sur votre certificat d'adhésion et servent de base à l'établissement de votre adhésion. En cas de fausse déclaration l'assuré s'expose à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion.

#### En cours d'adhésion

Vous devez nous déclarer au plus tard dans les 15 jours :

- Toute modification des éléments spécifiés au certificat d'adhésion
- Les changements ou cessations d'affiliation d'un des assurés à un régime de base obligatoire
- Les changements de domicile ou la fixation du domicile en dehors de la France métropolitaine
- Pour tout nouvel assuré, vous devez procéder aux déclarations prévues à prendre en compte dans le cadre de votre adhésion. Les conditions d'accès au contrat sont les mêmes que celles définies pour les assurés lors de l'adhésion

#### Contrôle médical

L'Assureur se réserve le droit de soumettre à un contrôle médical par tout médecin de son choix et/ou un contrôle administratif toute personne qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre du présent contrat.



### Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance à l'Assureur. Les modalités convenues pour le paiement de la cotisation (périodicité et modes de règlement) sont mentionnées sur le certificat d'adhésion.



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

L'adhésion prend effet, à l'égard de l'ensemble des assurés, à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'adhérent.



### Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'Assureur au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile.