

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SANTE

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Sérénis Assurances SA –
Entreprise d'assurance immatriculée en France
et régie par le code des assurances

Produit : Assurance Santé

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 d'Assurance Complémentaire Santé 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, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



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 engagées, et une somme peut rester à votre charge.

Les garanties systématiquement prévues :

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport
- ✓ **Soins courants** : consultations, visites médecins, examens médicaux, auxiliaires médicaux, pharmacie y compris à service médical rendu (SMR) faible (remboursés à 15% par la Sécurité sociale)
- ✓ **Optique** : Lunettes (monture et verres), lentilles de contact
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires, prothèses dentaires (couronnes, bridges, appareils amovibles), orthodontie
- ✓ **Appareillage auditif**
- ✓ **Médecine complémentaire (chiropratique, Etiopathie, Ostéopathie, Acupuncture)**

Les services proposés :

- ✓ Service d'analyse de devis
- ✓ Telsanté

Carte Avance Santé

Partenariats (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires)

L'Assistance prévue :

- ✓ Aide-ménagère en cas d'hospitalisation

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
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués :
 - dans les unités ou centres de long séjour
 - dans les établissements ou les 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.
- ✗ 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 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 réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
- ! Optique : limitation à 1 équipement tous les 2 ans sauf évolution de la vue

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Chambre particulière** : limitation de la chambre particulière à 90 jours/an
- ! **Médecine douce** : limitation du remboursement à 2 séances par an et par bénéficiaire

SERENIS ASSURANCES

Société anonyme, entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 16 422 000 € - 350 838 686 RCS ROMANS –N° TVA FR 13350838686 – Siège social : 25 rue du Docteur Henri Abel – 26000 VALENCE



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties du contrat sont acquises pour des frais engagés dans le monde entier aussi longtemps que l'adhérent relève d'un régime obligatoire d'assurance maladie en vigueur en France métropolitaine.
- ✓ Les garanties se limitent hors de France aux seules prestations pour lesquelles le régime obligatoire aura effectué un remboursement. Dans ce cas les garanties sont limitées à 180 jours consécutifs.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de non garantie, de suspension ou de résiliation :

- **A la souscription du contrat**
Répondre exactement aux questions posées par l'assureur
- **En cours de contrat**
Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence soit d'aggraver les risques pris en charge, soit d'en créer de nouveaux
L'adhérent doit signaler à l'assureur, par écrit, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance, tout changement de régime d'assurance maladie obligatoire, ainsi que toute modification du nombre d'ayants droit.
- **En cas de sinistre**
L'adhérent doit remettre à l'assureur toutes pièces concernant les frais exposés et permettant à l'assureur de déterminer le montant de sa participation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime est payable d'avance annuellement. Un paiement mensuel fractionné peut toutefois être accordé. Dans ce dernier cas, l'assuré est informé à l'avance des montants et dates de prélèvement. Les paiements peuvent être effectués par prélèvement, carte bancaire ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée dans le bulletin d'adhésion. Il est conclu pour une durée d'un an et se reconduit automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale.

Le contrat prend fin en cas :

- De résiliation par l'assuré dans les cas et conditions fixées au contrat ;
- De non-acceptation par l'assuré, dans un délai d'un mois, d'une nouvelle proposition tarifaire faite par l'assureur ;
- De non-paiement de la cotisation ;
- De retrait de l'agrément de l'assureur



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut résilier le contrat :

- A l'échéance annuelle moyennant un préavis de 1 mois ;
- A compter du premier anniversaire de la première souscription, à tout moment moyennant un préavis d'un mois ;

La résiliation se fait par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé au siège de l'Entreprise d'assurance ou par acte extrajudiciaire.

Réf. 17.07.31 07/2018

SERENIS ASSURANCES

Société anonyme, entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 16 422 000 € - 350 838 686 RCS ROMANS –N° TVA FR 13350838686 – Siège social : 25 rue du Docteur Henri Abel – 26000 VALENCE