

Assurance Surcomplémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Concepteurs :

Groupe Solly Azar SA, courtier d'assurance enregistré en France auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 008 500

Compagnie d'assurances : VIASANTÉ Mutuelle, Mutuelle immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120, régie par le livre II du code de la Mutualité

Garantie Assistance : Fraçonard Assurances N°479 065 351 RCS Paris

Produit : Surcomplémentaire Santé TNS

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.

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

Le produit « Surcomplémentaire Santé TNS » est un contrat d'assurance surcomplémentaire Santé qui a pour objet de rembourser les honoraires médicaux et chirurgicaux ou de soins courants dispensés par un médecin non adhérent au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

Elle complète les remboursements du contrat Complémentaire Santé TNS.

Ce produit ne respecte pas les conditions légales des « contrats responsables ». Il n'est pas éligible au dispositif fiscal Madelin.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction de la formule choisie et figurent au tableau des garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

Les garanties systématiquement incluses

- ✓ **Hospitalisation** : honoraires chirurgie/anesthésie des professionnels de santé non adhérents au DPTAM
- ✓ **Soins courants** : honoraires médicaux (consultation, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités) des professionnels de santé non adhérents au DPTAM

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
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la sécurité sociale
- ✗ Les personnes non-membres de l'association ELANTIS ou de l'Association APPE

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les actes non pris en charge par le Régime Obligatoire

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! **Condition d'adhésion** : ne peut être souscrit qu'en complément du Contrat Complémentaire Santé TNS et le niveau de garanties sera obligatoirement le même que celui souscrit dans le contrat Complémentaire Santé TNS



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine uniquement
- ✓ En outre, les garanties s'appliquent également à l'étranger sous condition d'intervention du régime d'assurance maladie obligatoire français de l'Assuré. Le règlement des prestations est alors effectué en Euros



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat, de non garantie ou de résiliation :

- **A la souscription du contrat**
 - Remplir les conditions d'adhésion aux Associations ELANTIS ou APPE
 - Remplir avec exactitude le formulaire d'adhésion
 - Fournir tout document justificatif demandé par Solly Azar
 - Régler la cotisation (ou la fraction de cotisation) indiquée au contrat
- **En cours de contrat**
 - Régler la cotisation ou fraction de cotisation indiquée au Contrat
 - Déclarer toutes circonstances nouvelles pouvant avoir des conséquences sur l'exécution du contrat (exemples : changement de domicile, domiciliation bancaire...)
 - Informer de garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs ainsi que de tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre
- **En cas de sinistre**
 - Faire parvenir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
 - Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat. Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Mensuel ; Semestriel ; Trimestriel). Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au Certificat d'adhésion. Cette date est toujours postérieure à la date de la demande d'adhésion. En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un droit de rétractation de 14 jours qui commence à courir à compter de la date de conclusion du contrat ou, si elle est postérieure, à compter de la date de réception de la documentation contractuelle. L'adhésion est conclue pour une durée initiale d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à la date anniversaire de la date d'effet. La couverture prend fin au jour de la résiliation du contrat quelle qu'en soit la cause et quelle que soit la partie qui en est à l'origine dans les conditions énoncées au sein de la Notice d'information.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du Contrat en adressant à Solly Azar une lettre, tout support durable, ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité sous réserve d'un préavis de deux mois
- à tout moment à l'issue d'un délai d'un (1) an à compter de la date de la première souscription ou de la modification du niveau de garanties, dans les conditions énoncées au Contrat
- en cas de modification des droits et obligations de l'Assuré, il est possible de résilier dans le délai d'un (1) mois à compter de la remise de la nouvelle Notice d'Information

