

# Assurance Complémentaire Santé



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Lamie mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité SIREN 784 647 323

Produit : Offre 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 ?

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 ou de maladie, 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 SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation**: Honoraires et actes médicaux / chirurgicaux, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport, allocation forfaitaire pour les actes lourds
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales** : Consultations et visites médecins généraux et spécialistes, actes techniques médicaux et actes de chirurgie, actes d'imagerie médicale, analyses et examens de laboratoires auxiliaires médicaux, Pharmacie à service médical rendu élevé, modéré ou faible (remboursés à 65%, 30% et 15% par la Sécurité sociale)
- ✓ **Frais optiques** : Lunettes (monture et verres), lentilles de contact remboursées par la Sécurité sociale, matériel pour amblyopie
- ✓ **Frais dentaires** : Consultations et soins dentaires, prothèses dentaires (remboursées ou non), Inlays-Onlays
- ✓ **Prothèses médicales** : Prothèses auditives, petit et grand appareillage
- ✓ **Prévention** : Actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006

### LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Chambre particulière
- Implants dentaires et parodontologie,
- Médecine douce, cure thermique,
- Médicaments prescrits non remboursés,
- Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale,
- Soins de pédicure podologue non remboursés,
- Prévention : bas de contention, objets connectés, vaccins non remboursés, bilan neuropsychologique, ostéodensitométrie non remboursée, pharmacie prescrite non remboursée
- Garantie allocation obsèques
- Pack santé optionnel

### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires)
- ✓ Conventionnement hospitalier
- ✓ Assistance à domicile

### L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ Assistance à domicile
- ✓ Protection juridique santé
- ✓ Protection juridique pénale professionnelle

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.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médicaux-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS)



## 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.

### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Chambre particulière** : Remboursement de 90 jours par an dans la limite de 30 ou 60 € par jour selon la formule et de 5 jours par an en ambulatoire dans la limite de 15 ou 30 € par jour selon la formule
- ! **Optique** : Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue
- ! **Dentaire** : Prise en charge limitée à deux prothèses par an les 2 premières années d'adhésion et à 3 par an au-delà
- ! **Médecine douce** : 3 ou 5 séances par an selon la formule et par bénéficiaire dans la limite de 30 € par séance et par bénéficiaire



## Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ 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.



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

#### A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion
- Fournir tous documents demandés par Lamie mutuelle

#### En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Faire parvenir vos demandes de remboursements dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale
- Nous informer des événements suivants, par lettre recommandée, dans les quinze jours qui suivent la connaissance que vous avez de l'un de ces événements. :
  - Changements de situation : changement d'adresse, modification de la composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
  - Changement de profession : dans ce cas, vous devez nous fournir les justificatifs nécessaires à la modification de votre contrat. Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



## 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 (Semestriel, Trimestriel, Mensuel).

Les paiements sont effectués par prélèvement automatique ou exceptionnellement par chèque.



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

Vous pouvez choisir la date d'effet des garanties santé selon les options proposées dans le bulletin d'adhésion.

A compter de la date d'effet des garanties, vous disposez d'un délai de 30 jours calendaires pour renoncer à votre adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat ou suite à l'envoi de l'avis d'échéance, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
- si vous êtes contraint de souscrire à une mutuelle d'entreprise obligatoire proposée par votre employeur.