

# Assurance Complémentaire Santé



Document d'Information sur le produit d'assurance

Entreprise d'assurance : CARMA, l'Assureur, entreprise régie par le Code des assurances, S.A. au capital de 23 270 000€ - RCS EVRY 330 598 616 - 6 rue du Marquis de Raies et soumise à la supervision de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution – 61 rue de Taitbout – 75436 PARIS Cedex 9.

Produit : Carrefour Assurance Santé

Ce document d'information vous présente un résumé des principales couvertures et exclusions des garanties et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ces garanties dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Le contrat Carrefour Assurance 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 garantie. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

#### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ Hospitalisation : frais de séjour, honoraires, frais de transport, forfait journalier, chambre particulière
- ✓ Assistance
- ✓ Protection juridique santé
- ✓ Tiers payant
- ✓ Réseau de santé (pour obtenir des tarifs négociés auprès des professionnels de santé partenaires)
- ✓ Remboursement des cotisations en cas de chômage (dans la limite de 700€ par an)

#### LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Hospitalisation : lit d'accompagnant, frais de télévision, forfait naissance

Médecine courante : consultation, imagerie, radiologie, actes techniques médicaux, analyses médicales, pharmacie, vaccins remboursés par la Sécurité Sociale, vaccin contre la grippe, prothèses et appareillages dont l'orthopédie et les appareils auditifs

Dentaire : soins dentaires, prothèses dentaires, inlay core, orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale

Optique : monture et verres remboursés par la Sécurité Sociale, lentilles, chirurgie réfractive

Pack bien être : médecine douce (ostéopathie et chiropractie dans la limite de 5 séances par an), substituts nicotiques pris en charge par la Sécurité Sociale, contraceptifs prescrits et non remboursés par la Sécurité Sociale

Les garanties précédées d'une coche verte signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.



### Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes relevant du régime agricole
- ✗ Les TNS (Travailleurs Non Salariés)
- ✗ Les personnes bénéficiant de la CMU complémentaire
- ✗ Les frais facturés par un chirurgien plastique ou esthétique
- ✗ Les frais engendrés par des soins commencés ou prescrits avant la souscription du contrat ou après sa résiliation
- ✗ Les dépenses de soins engagés dans les établissements et/ou sections de long séjour



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

#### LES PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraire si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins
- ! Les conséquences des accidents ou maladies résultant de la faute du bénéficiaire, si elle est intentionnelle ou frauduleuse ou bien commise avec sa complicité

#### LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Hospitalisation : le remboursement du forfait journalier est limité à 90 jours par an pour les séjours en soin de suite et de réadaptation ou en psychiatrie et 12 mois consécutifs par hospitalisation dans les autres cas.
- ! Remboursement des cotisations en cas de chômage : le bénéficiaire doit avoir fait l'objet d'un licenciement économique uniquement et être désigné au contrat depuis 12 mois à la date du licenciement
- ! Assistance : l'aide-ménagère à domicile est acquise suite à hospitalisation d'un assuré de plus de 2 jours



## Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties s'exercent en France métropolitaine
- ✓ Le remboursement des soins effectués à l'étranger est subordonné à la prise en charge par le Régime général d'assurance maladie obligatoire.



## Quelles sont mes obligations ?

**Le non respect de vos obligations peut entraîner la suspension de vos garanties ou la résiliation de votre contrat.**

### A la souscription du contrat :

- Répondre exactement aux questions posées nous permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge ;
- Nous fournir tous documents justificatifs demandés ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat ;

### En cours de contrat :

- Nous déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux ;
- Régler votre cotisation (ou fraction de cotisation) aux dates convenues.

### En cas de sinistre :

- Nous déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation de la prise en charge du remboursement.
- Nous informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement susceptible d'être perçu au titre d'un sinistre.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée aux Conditions Particulières, auprès de l'assureur ou de son représentant.

Un paiement fractionné, sans frais supplémentaires, peut toutefois être accordé au choix (Mensuel, Trimestriel, Semestriel).

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



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

- Les garanties du contrat prennent effet à la date indiquée aux Conditions Particulières.
- Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement à date d'anniversaire chaque année sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée par lettre recommandée avec avis de réception auprès de l'assureur dans les cas et conditions prévus au contrat.

Vous pouvez résilier :

- à l'échéance principale du contrat avec un préavis de 2 mois.
- En cas d'obligation de vous affilier auprès d'un autre organisme d'assurance suite à un accord d'entreprise ou une convention collective ;
- En cas d'adhésion à la CMUC ;
- En cas de changement de régime obligatoire entraînant une augmentation tarifaire ;
- En cas de cessation ou de modification du risque.