

Assurance complémentaire santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Organisme assureur : EMOA Mutuelle du Var - SIREN : 783 169 220 - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

emoa
Mutuelle

Assisteur : INTER PARTNER ASSISTANCE, société immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055 – Prise au travers de sa succursale française immatriculée sous le n° 316 139 500.

Produit : CCN ALIFSA

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques de l'adhérent. L'information complète sur ce produit sera trouvée dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de prise en charge seront détaillés dans le tableau des garanties.

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

Le produit d'assurance complémentaire CCN ALIFSA est destiné à rembourser tout ou une partie des frais de santé restant à la charge du bénéficiaire et des éventuels ayants droits 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 et les conditions réglementaires de la branche.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garanties choisi et figurent dans le tableau de garanties. Les remboursements ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et **une somme peut éventuellement rester à la charge des bénéficiaires.**

Les garanties systématiquement prévues :

- ✓ **Hospitalisation** : honoraires conventionnés, forfait journalier, frais de séjour, chambre particulière, frais d'accompagnant
- ✓ **Soins courants** : visites et consultations généralistes et spécialistes, pharmacie, analyses, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, imagerie médicale, orthopédie et autres prothèses, prothèses auditives, frais de transport remboursé par le RO
- ✓ **Frais dentaires** : soins dentaires et chirurgie dentaires remboursés par le RO, prothèses dentaires remboursées par le RO, orthodontie remboursée par le régime obligatoire,
- ✓ **Frais d'optiques** : Verres et monture, chirurgie réfractive, lentilles remboursées ou non par le RO, suppléments et appareils pour amblyopie
- ✓ **Prévention et Bien-être** : consultations de chiropracteur, ostéopathe, podologue, pédicure, psychologue, diététicien, cures thermales, vaccins non remboursés par le régime obligatoire, arrêt tabac sur prescription médicale

Les garanties optionnelles :

- **Hospitalisation** : chambre particulière et frais accompagnant non conventionnés
- **Frais dentaires** : orthodontie non remboursée par le régime obligatoire, l'implantologie et la parodontie.
- **Prévention** : Ostéodensitométrie non remboursées par le régime obligatoire.

Les services systématiquement prévus :

- ✓ Téléconsultation médicale
- ✓ Le tiers payant
- ✓ Accès au réseau de professionnels de santé partenaires d'Itelis en optique et dentaire
- ✓ Services en ligne dans l'espace privé adhérent sur mutuelle-emoa.fr

L'assistance systématiquement incluse :

- ✓ **Aide à domicile** : en cas d'accident, de maladie soudaine et imprévisible entraînant hospitalisation ou immobilisation, ou d'intervention chirurgicale ou de décès
- ✓ **Présence d'un proche** : en cas d'accident, de maladie soudaine et imprévisible entraînant hospitalisation ou immobilisation, ou d'intervention chirurgicale
- ✓ **Soutien psychologique** : en cas d'évènement traumatisant
- ✓ **Prise en charge des enfants** : en cas d'accident, de maladie soudaine et imprévisible entraînant hospitalisation ou immobilisation, ou d'intervention chirurgicale ou de décès
- ✓ **Prise en charge des animaux domestiques** en cas d'accident, de maladie soudaine et imprévisible entraînant hospitalisation ou immobilisation, ou d'intervention chirurgicale ou décès
- ✓ **Aide à la recherche d'un prestataire funéraire** en cas de décès.
Les garanties d'assistance sont assurées par INTER PARTNER ASSISTANCE et définies aux conditions générales d'assistance.

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 séjours en maison d'enfants à caractère social
- ✗ Les maisons de retraite y compris hébergement temporaire et placement à l'année
- ✗ Les longs séjours et les soins reçus sans prescription médicale
- ✗ Les soins esthétiques
- ✗ Les indemnités versées en complément du RO en cas d'arrêt de travail
- ✗ La thalassothérapie

Liste exhaustive disponible dans le règlement des garanties de l'offre.



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

Principales exclusions aux garanties systématiquement prévues :

- ! Les frais non pris en charge par le Régime Obligatoire
- ! Les dépassements d'honoraires consécutifs au non-respect du Parcours de soins coordonné
- ! La participation forfaitaire légale de 1€ et les franchises médicales qui restent à la charge des assurés sociaux (l'assuré social étant toute personne soumise au régime général de la Sécurité sociale)

Principales restrictions aux garanties systématiquement prévues :

HOSPITALISATION :

- ! Les frais d'accompagnant sont pris en charge uniquement sur facture du lit accompagnant et repas servi à l'hôpital et en clinique.

AUDIO PROTHESES :

- ! La prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans.

OPTIQUE :

- ! La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 18 ans.
- ! La prise en charge des lentilles exclue les produits d'entretien, les accessoires et lentilles de couleurs non correctrices.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Toutes les garanties s'exercent dans le monde entier dès lors que le régime obligatoire de l'assuré prend en charge les frais de soins exposés
- ✓ Les prestations d'assistance s'exercent uniquement en France métropolitaine, ainsi qu'à la Martinique, la Guadeloupe, la Réunion, la Guyane, Mayotte et dans les Principautés d'Andorre et Monaco



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité ou de non garantie, l'entreprise adhérente devra :

A la souscription :

- Signer les Conditions Particulières (CP)
- Transmettre un Kbis datant de moins de 3 mois
- Affilier aux contrats la totalité des bénéficiaires désignés aux CP
- Transmettre à EMOA Mutuelle une liste de tous les membres du personnel pour chaque catégorie de salariés concernée par le contrat
- Conserver les justificatifs de dispense en cas de demande des administrations fiscales et sociales
- Transmettre les bulletins d'adhésion au contrat collectif obligatoire accompagnés des pièces nécessaires à l'enregistrement des bénéficiaires
- Remettre aux bénéficiaires la Notice d'Information et le tableau de garanties établis par EMOA Mutuelle définissant les garanties souscrites et les modalités d'entrée en vigueur.

En cours de contrat :

- Régler les cotisations
- Transmettre à EMOA Mutuelle les pièces justificatives relatives au changement de situation familiale des bénéficiaires.
- En cas de radiation des bénéficiaires : transmettre à EMOA Mutuelle le bulletin de radiation des bénéficiaires et les cartes adhérent en cours de validité
- Contacter AXA Assistance pour bénéficier des prestations d'assistance en cas de difficulté consécutive à un Fait générateur garanti.

L'organisation de tout ou partie des prestations d'assistance sans l'accord préalable d'AXA Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à aucune prise en charge.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables à la date et aux périodicités fixées par les Conditions Particulières :

- Par prélèvement automatique
- Paiement par chèque



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Date d'effet du contrat :

- Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières sous réserve de la signature de celles-ci par les parties et au plus tôt le 1er janvier 2023 pour les garanties d'assistance.
- Le contrat se renouvelle par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées par le Règlement de garanties du contrat collectif. Le contrat cesse de produire ses effets à la date de résiliation du contrat collectif ou en cas de cessation d'activité ou de disparition du souscripteur.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Résiliation à l'initiative de l'entreprise adhérente :

L'entreprise peut résilier le contrat collectif :

- Par lettre recommandée, à la date d'échéance principale du contrat, au plus tard le 31 Octobre de l'année en cours ;
- Par courrier simple, email ou déclaration faite contre récépissé au siège social ou dans une agence de EMOA Mutuelle, à tout moment après la première année de souscription du contrat, moyennant un préavis d'un mois.