

Assurance complémentaire santé



Document d'Information sur le Produit d'Assurance (D.I.P.A).

Compagnie : MCEN (Mutuelle des clercs et employés de notaire) – Mutuelle immatriculée en France et régie par le livre II du Code de la Mutualité – Immatriculation n° 784 338 618

Produit : Complémentaire individuelle santé

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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 ?

Cette Complémentaire Individuelle Santé est destinée 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 SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Soins courants et pharmacie** : consultations généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, actes de spécialité, analyses, radiologie, transport, médicaments, contraception, forfait actes lourds
- ✓ **Prothèses** : auditives, capillaires, mammaires, petit et gros appareillage, orthopédie, podologie
- ✓ **Frais dentaires** : soins dentaires, prothèses dentaires acceptées, orthodontie, parodontologie
- ✓ **Frais optiques** : lunettes (monture et verres), lentilles de contact, kératectomie, implant oculaire
- ✓ **Hospitalisation et maternité** : honoraires, frais de séjour et d'accompagnement, forfait journalier hospitalier, chambre particulière, forfait actes lourds
- ✓ **Prévention et autres** : vaccin antigrippe, dépistage des troubles de l'audition, ostéodensitométrie, horaires de cure thermale, frais d'obsèques

LES GARANTIES SUPPLEMENTAIRES POUR LES CONTRATS CONFORT, SERENITE ET EXCELLENCE

Consultation Ostéopathie et Médecines douces
Pharmacie prescrite non remboursée
Sevrage tabagique
Prothèses dentaires refusées
Implantologie dentaire
Frais Hospitaliers accessoires (télévision, téléphone)
Participation voyage et hébergement pour cure thermale

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation :

- ✓ Aide-ménagère
- ✓ Présence d'un proche au chevet du patient bénéficiaire
- ✓ Services de proximité (livraison de médicaments, portage de repas, ...)

En cas d'hospitalisation :

- ✓ Transfert et garde d'animaux,
- ✓ Fermeture du domicile quitté en urgence
- ✓ Préparation du retour au domicile
- ✓ Prise en charge famille (pour les enfants, petits-enfants (< 16 ans) ou enfants handicapés : transfert, garde, aide aux devoirs, ...)

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
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale
- ✗ 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
- ✗ Les actes non pris en charge par les régimes obligatoires sauf ceux expressément mentionnés dans le tableau de garanties



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 2€ 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

- ! **Les garanties de la MCEN sont exprimées en incluant la participation de la caisse d'assurance maladie**
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement **par période de 2 ans** (de date à date), réduite à **1 an** pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue
- ! **Audioprothèse** : prise en charge limitée à une aide auditive **par oreille par période de 4 ans**
- ! **Implants** : pour les garanties qui le prévoient, le **nombre** d'implant pris en charge est limitée à 2 ou 3 par an
- ! **Consultation ostéopathie et médecine douce** : pour les garanties qui le prévoient, le montant des prestations est remboursé dans la limite 150 à 180 euros **par an** et par bénéficiaire
- ! **Médecine douce** : pour les garanties qui le prévoient, les prestations médecines douces concernent exclusivement la chiropractie, l'étéopathie, la sophrologie, l'ergothérapie, l'acupuncture, la psychomotricité, la psychothérapie, la diététique et la pédicurie



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 fourni par la mutuelle,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la mutuelle,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

✓ En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat, dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale,
- Informer la mutuelle en cas de :
 - changement d'adresse, modification de la situation familiale (naissance, mariage, décès),
 - changement de régime d'obligation maladie et maternité de l'assuré ou de l'un de ses ayants-droit,
 - changement professionnel : reprise d'activité, départ en retraite, ... Dans ce cas, l'assuré doit fournir à la mutuelle, les justificatifs nécessaires à la modification de son contrat.

Dans certains cas, ces changements peuvent entraîner la modification du contrat, des droits et de la cotisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle est appelée directement auprès des adhérents. L'adhérent reçoit, au début de chaque année, un échéancier qui détermine le montant dû et la date d'échéance. La cotisation est payable mensuellement par prélèvement automatique sur un compte bancaire ouvert au nom de l'adhérent, auprès d'une banque française.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée au 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion. L'adhérent peut exercer son droit de renonciation par lettre recommandée dans un délai de trente jours calendaires à compter de sa connaissance de la prise d'effet de l'adhésion.

Le contrat est conclu jusqu'au 31 Décembre de l'année en cours et se renouvelle automatiquement d'année en année sauf résiliation par l'une des parties.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat après expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date de souscription. La résiliation prend effet, au plus tard, un mois après que la MCEN en a reçu notification.

La notification de résiliation peut être effectuée : soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration au siège social.

Lorsque le contrat est résilié, vous n'êtes redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. Les éventuelles cotisations perçues post-résiliation vous seront remboursées dans un délai de 30 jours à compter de la date de résiliation.