

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

FMA
assurances

Compagnie : SwissLife Prévoyance et Santé – Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances – 322 215 021 RCS Nanterre

Distributeur : FMA Assurances, société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le n° 12068209 (www.orias.fr)

Produit : APESIA SENIOR

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 précontractuelle 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 APESIA SENIOR est un produit d'Assurance Complémentaire Santé.

Le contrat 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 et, dans certains cas, des frais non remboursés par cette dernière. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables. Il est également « Solidaire » car il ne prévoit pas de questionnaire d'état de santé et son tarif ne dépend pas de l'état de santé de l'assuré. Il peut être souscrit dans le cadre de la loi Madelin pour les personnes éligibles.



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. Certaines prestations évoluent sous la forme de bonus fidélité dès l'issue de la 2^{ème} année d'assurance

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

Hospitalisation et maternité :

✓ Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport.

Chambre particulière, frais d'accompagnant, frais de télévision et internet

Soins courants :

✓ Honoraires, hospitalisation à domicile, honoraires paramédicaux, laboratoires, pharmacie, matériel médical (prothèses orthopédiques, mammaires, capillaires et autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale, fournitures et accessoires remboursés par la Sécurité sociale), cures thermales,

Prévention et Bien-être

✓ Médecine douce non remboursée par la Sécurité Sociale, actes de prévention non remboursés par la Sécurité Sociale (au choix de l'assuré). Pharmacie, vaccins et actes de prévention non remboursés par la Sécurité sociale.

Frais de transport et d'hébergement liés à une cure thermique

Frais dentaires :

✓ Soins dentaires, inlays-onlays, orthodontie, prothèses remboursés par la Sécurité Sociale

Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, Prothèses, Orthodontie, Parodontologie)

Frais optique :

✓ Lunettes (monture et verres), lentilles (remboursées par la Sécurité sociale).

Lentilles et chirurgie réfractive des yeux non remboursées par la Sécurité sociale

Aides Auditives :

✓ Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale ;

Garanties annexes et accessoires

✓ Assistance en cas d'hospitalisation, immobilisation à domicile, d'affection de longue durée, de décès;

✓ Forfait « Coup dur » en cas de maladie grave

✓ Garantie « Biens santé » : Couvre les équipements optiques, en cas de dommage accidentel.

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

✓ Service Tiers Payant

✓ Prise en charge hospitalière, optique, dentaire via le réseau de professionnel de santé ALMERYS.

✓ Espace personnel client

Les garanties et services 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 frais relatifs à des séjours en établissements médico-sociaux, services ou unités de soins de longues durées (USLD), maisons de retraite, logements foyer pour personnes âgées, cures médicales spécialisées ou non.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La majoration du ticket modérateur et des 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

- ! **Hospitalisation :** Les frais de chambre particulière ne sont pas garantis pour les séjours en service de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.
- ! **Optique :** La prise en charge est limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un enfant de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

Non exhaustif. La liste complète des exclusions et des limitations se trouve dans la documentation précontractuelle et contractuelle



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger, à partir du moment où le régime français intervient.
- ✓ Dans les 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.
- ✓ Les garanties d'assistance sont accessibles uniquement sur le territoire du Domicile du Bénéficiaire à l'exception de la garantie « ASSISTANCE AUX VOYAGES » où les prestations sont accordées pour les événements garantis survenus en France ou au cours de déplacements privés n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs dans le monde entier à l'exception des Pays non couverts (Corée du Nord et pays figurant sur la liste mise à jour des pays exclus, disponible sur le site de MONDIAL ASSISTANCE à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr/>).



Quelles sont mes obligations ?

Lors de l'adhésion :

- Remplir avec exactitude la proposition d'assurance fournie par l'assureur,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- 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,
- Faire parvenir les demandes de remboursement à l'assureur dans un délai de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de la Sécurité Sociale (si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission ou si l'assureur n'a pas directement réglé auprès du professionnel de santé)
- Informer l'assureur des événements suivants, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, dans un délai de 15 jours à partir du moment où l'assuré en a connaissance :
 - Changement de situation : adresse ou fixation hors de France métropolitaine, composition familiale (naissance, mariage, décès), situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
 - Changement de profession : l'assuré doit fournir à l'assureur les justificatifs nécessaires à la modification de son contrat.

Ces changements peuvent 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 au contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.
- Paiement fractionné (mensuel, trimestriel ou semestriel) possible sans frais.
- Les paiements peuvent être effectués par chèque (sauf en fractionnement mensuel) ou par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La date de prise d'effet de l'adhésion est définie d'un commun accord entre l'assuré et l'assureur et figure sur vos documents contractuels.
- L'adhésion produira ses effets le lendemain à midi du jour du paiement de la première cotisation ou fraction de cotisation et au plus tôt à la date fixée au certificat d'adhésion. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant de l'adhésion.
- L'adhésion est conclue 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 fixées au contrat.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- A la date d'échéance principale du contrat, au moins 2 mois avant cette date,
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une incidence directe sur les risques garantis. Vous devrez dans ce cas en informer l'assureur ou son délégué de gestion au plus tard dans les 3 mois suivant l'évènement.
- En cas de révision des cotisations ou de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

Dans tous les cas, votre demande doit nous parvenir par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

SwissLife Prévoyance et Santé, assureur du risque santé, Entreprise d'assurance régie par le Code des assurances – SA au capital de 150 000 000 € - immatriculée sous le numéro 322 215 021 RCS Nanterre. www.swisslife.fr

AWP FRANCE SAS, souscripteur du risque assistance, SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Société de courtage d'assurances Inscription ORIAS 07 026 669- <http://www.oriass.fr/> - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen. Agissant tant pour son propre compte qu'au nom et pour le compte de : FRAGONARD ASSURANCES SA, assureur du risque assistance - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Société régie par le Code des assurances - Siège social : 2 Rue Fragonard - 75017 Paris - Soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09.

AIG Europe SA, assureur du risque Biens santé, compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Succursale pour la France Tour CB21 - 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463 - Téléphone : +33 1.49.02.42.22 - Facsimile : +33 1.49.02.44.04 AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site <http://www.aig.lu/>. La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.