

Assurance surcomplémentaire santé

Document d'information sur le produit d'assurance

EMOA Mutuelle du Var - SIREN : 783 169 220

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Produit : Surcomplémentaire EMOA +

emoa.
Mutuelle du Var

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 et l'ensemble des services dans le règlement de garantie du dit produit d'assurance.

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

Le produit d'assurance surcomplémentaire santé EMOA + est destiné, dans la limite du reste à charge réel, à renforcer des frais de santé restant à la charge de l'adhérent et des éventuels ayants droits en cas d'accident, de maladie ou de maternité en complément de la Sécurité Sociale Française et celles versées par un contrat d'assurance de complémentaire santé.

Ce renfort fera évoluer vos niveaux de remboursements non indiqués sur cette fiche IPID.

Ce produit ne respecte pas les conditions légales des contrats responsables et est soumis à un taux de taxe de solidarité additionnelle.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants de prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garanties choisi, à un délai de carence de 3 mois, 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 de l'adhérent.**

Les garanties systématiquement prévues :

✓ **Hospitalisation** : honoraires conventionnés, forfait journalier, frais de séjour, frais de transport, chambre particulière, frais d'accompagnant, frais de télévision

Soins courants : visites et consultations spécialistes, consultations d'ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien, nutritionniste, naturopathe, psychologue, psychothérapeute, sophrologue, podologue, pédicure, psychomotricien, étiope, tabacologue, micro kinésiste et ergothérapeute.

✓ **Frais d'optiques** : lunettes (montures et verres), lentilles remboursées ou non par le RO, chirurgie réfractive

✓ **Frais dentaires** : orthodontie, parodontie, prothèses dentaires implants non pris en charge par le RO.

✓ Forfait : automédication, prime de naissance, blanchiment des dents (effectué par un dentiste)

Garanties obsèques en option :

✓ Allocation obsèques : frais d'obsèques indemnitaires



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 :

- ! Les dépassements d'honoraires consécutifs au non-respect du Parcours de soins coordonnés
- ! 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 :

HOSPITALISATION :

- ! Chambre particulière : la prise en charge est limitée à 90 jours par an dont 30 jours en hospitalisation en établissement de convalescence, maison d'enfants à caractère sanitaire, de repos, de diététique et psychiatrique, centre agréé de rééducation fonctionnelle et de soins de suite.

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 enfant de moins de 16 ans.
- ! La prise en charge des lentilles exclue les produits d'entretien, les accessoires et lentilles de couleurs non correctrices.

AIDES AUDITIVES :

- ! Prise en charge valable tous les 4 ans. La prise en charge relevant du 100% santé en vigueur depuis le 01 janvier 2021.

BIEN-ETRE :

- ! Le nombre de consultations de médecine douce pris en charge est limité à 4 par an et par bénéficiaire toutes disciplines confondues (le montant du remboursement varie selon le niveau choisi).



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



Quelles sont mes obligations ?

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

A la souscription :

- Signer le bulletin d'adhésion
- Fournir les documents justificatifs demandés par EMOA Mutuelle du Var

En cours de contrat :

- Régler les cotisations
- Informer d'un changement de situation : Relevé d'identité bancaire, naissance, changement de domicile, changement de situation matrimoniale, changement de régime matrimonial, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

En cas de résiliation :

- Restitution des cartes adhérent



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation doit être réglée au début de chaque période soit par :

- Prélèvement automatique
- Paiement par chèque
- Paiement par carte bancaire



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Date d'effet du contrat :

- L'adhésion du membre participant prend effet à la date d'effet indiquée sur le bulletin d'adhésion
- En cas de contrat conclu à distance, l'adhérent dispose d'un délai de rétractation de 14 jours.
- Le contrat est conclu pour une durée d'un an, il est renouvelable par tacite reconduction.
- Conformément à l'article L.221-10-2 du Code de la Mutualité, l'adhérent peut résilier son adhésion, par courrier simple ou par courriel, après expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'adhésion, sans frais ni pénalités.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Par lettre recommandée :

- A la date d'échéance principale de votre adhésion au plus tard le 31 Octobre de l'année en cours,
- En cas de révision des cotisations, dans les 20 jours qui suivent la date de notification de la modification, sauf si celle-ci est la conséquence d'une évolution législative ou réglementaire

Par courrier simple, email ou déclaration faite contre récépissé au siège social ou dans une agence de EMOA Mutuelle du Var :

- En cas d'adhésion à un contrat collectif obligatoire,
- À tout moment après la première année d'adhésion, moyennant un préavis d'un mois