

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

- Assuré par : **Mutuelle Bleue**, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée en France sous le numéro SIREN 775 671 993
- Distribué et géré par **ADEP** : courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS N°07 035 445

Produit : ADEP 100% SANTÉ SÉNIOR

mutuelle
PRÉSENTS
POUR VOUS
bleue

ADEP
ASSURÉMENT PROCHE

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

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 annexé au présent document d'information.

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

Cette complémentaire santé collective à adhésion facultative est destinée à assurer le remboursement de tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent ou des éventuels bénéficiaires en cas de maladie, d'accident ou de maternité en complément de la Sécurité sociale française. Ce 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 la dépense engagée, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **HOSPITALISATION** : Honoraires chirurgicaux et médicaux, Frais de séjour, hébergement et ambulatoire, Chambre particulière, Forfait journalier hospitalier illimité, Forfait patient Urgence, Transport de malades pris en charge par le RO, Franchise sur actes lourds,
- ✓ **SOINS COURANTS** : Consultations, visites médecins généralistes ou actes techniques médicaux, Consultation de psychologie, Analyses et examens de laboratoire, Imagerie - Radiologie, Médicaments pris en charge par le RO, Honoraires Paramédicaux, Matériel médical et prothèse médicales orthopédiques, mammaires et capillaires
- ✓ **DENTAIRE**: Soins, Prothèses, Implantologie et Orthodontie pris en charge par le RO*, Panier de soins «100% Santé»
- ✓ **OPTIQUE** : Monture, Verres (simples, complexes ou très complexes), Forfait chirurgie réfractive des yeux par oeil et par an, Panier de soins «100% Santé»
- ✓ **AIDES AUDITIVES** : Audioprothésiste, Suppléments pris en charge par le RO*, Panier de soins «100% Santé»
- ✓ **ACTES DE PREVENTION** : Actes de prévention prévus par l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale
- ✓ **CAPITAL ÉQUIPEMENT DÉPENDANCE HANDICAP**
- ✓ **CURES THERMALES** prises en charge par le RO

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Lit accompagnant
- Médicaments et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant
- Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, étioopathie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par le RO
- forfait lentille
- Prothèses non remboursées par le RO
- Parodontologie, implantologie
- Forfait thermal
- Forfait hébergement et transport
- Forfait vaccin non pris en charge le RO
- Capital Maladies Graves

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Assistance en cas d'hospitalisation imprévue
- ✓ Téléconsultation médicale
- ✓ Protection Juridique

Les garanties précédées d'une coche (✓) signifient qu'elles 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
- ✗ L'indemnisation versée en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les soins non remboursés par l'assurance maladie obligatoire (sauf mention contraire).
- ✗ Les séjours en établissements médico-sociaux (EHPAD).
- ✗ Les personnes non membre de l'Association de Prévoyance Créole (APC)
- ✗ Les personnes non assujetties à un Régime obligatoire de sécurité sociale français en qualité d'assuré(e) social(e)



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire de 1€ 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.
- ! Pour la garantie «CAPITAL ÉQUIPEMENT DÉPENDANCE/HANDICAP» : les faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournement, prises
- ! d'otages ; les compétitions sportives (entraînements et épreuves) à titre professionnel ; des conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie
- ! Pour la Garantie CAPITAL MALADIES GRAVES : diagnostic de la maladie dans les douze (12) mois suivant la date d'effet.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Chambre particulière** : remboursement limité en nombre de jours par an
- ! **Lit accompagnant** : remboursement limité à 60 jours par an
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans à compter du dernier achat, sauf dérogations mentionnées dans la Notice d'Information
- ! **Dentaire** : prothèses, prises en charge ou non par la Sécurité sociale, implants et parodontologie sont limités en montants par an et par bénéficiaire.
- ! **Ostéopathes, Chiropracteurs, Etiopathes, Psychomotricien, Podologue, Pédicure, Acupuncteur, Diététicien, myopie, lentilles et chirurgie réfractive, pharmacie, homéopathie, vaccin non remboursés par la SS, forfait thermal** : participations limitées en nombre et/ou plafonnées annuellement
- ! **Capital équipement dépendance handicap** : terme de la garantie à 80 ans
- ! **Aides auditives** : à compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à un équipement tous les 4 ans à compter du dernier achat



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine et ² dans les DROM-COM.
- ✓ À l'étranger, pour les séjours n'excédant pas deux mois, sous condition de remboursement par le régime de sécurité sociale français



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A l'adhésion :

- Être membre de l'Association de Prévoyance Créole (APC)
- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion
- Fournir tous documents justificatifs demandés par ADEP
- 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'ADEP dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.
- Informer ADEP de tous changements de situation personnelle pouvant avoir des répercussions sur les cotisations et les prestations.
- Informer de garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs ainsi que de tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est due pour une année civile et payable d'avance.
- Les paiements peuvent être effectués par chèque, espèce (dans les limites légales), carte bleue ou prélèvement automatique.
- Les paiements sont effectués par prélèvement automatique, à l'exception de la première cotisation payable par tout moyen de paiement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation, et est renouvelée chaque année, par tacite reconduction pour une durée d'un an.
- Un délai de renonciation de 30 jours est ouvert à compter du moment où l'adhérent est informé que l'adhésion a pris effet, soit à compter du jour où il reçoit les conditions d'adhésion, si cette dernière date est postérieure à celle où le Contrat est conclu. Les modalités d'exercice du droit de renonciation sont détaillées dans la Notice d'information (contrat).



Comment puis-je résilier l'adhésion au Contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité adressé à ADEP au moins 2 mois avant la date d'anniversaire de l'adhésion,
- en cas de modification des droits et obligations, dans le délai d'1 mois à compter de la remise de la nouvelle Notice d'information.
- à tout moment, sans frais ni pénalité, à l'issue d'un délai d'un (1) an à compter de la date de sa première souscription dans les conditions énoncées dans la Notice d'information.

MUTUELLE BLEUE, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, SIREN n° 775 671 993,
dont le siège social est situé 25 Place de la Madeleine - 75008 Paris

ADEP, SAS au capital de 22.800€ - intermédiaire en assurances immatriculé à l'Orias N° 07035445, dont le siège social est situé 11 Immeuble West Side - Rue Ferdinand Forest Prolongée ZI de Jarry - 97122 BAIE MAHAULT

ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE

Document d'information sur le produit d'assurance

- Assuré par : **Cfdp Assurances** Entreprise régie par le Code des assurances RCS Lyon 958 506 156 B
- Distribué et géré par **ADEP** : courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS N°07 035 445

Produit : ADEP 100% SANTÉ SÉNIOR



05-2022_IPID-ADEP_100%_SANTÉ 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.

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

C'est une assurance de Protection Juridique.

Elle intervient en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers.

Elle consiste pour l'assureur à :

- Informer l'assuré sur ses droits
- Effectuer des démarches pour essayer de résoudre amiablement le litige,
- Si nécessaire, prendre en charge des honoraires ou des frais de procédure.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES LITIGES LIÉS À :

- ✓ L'erreur médicale,
- ✓ Le retard de diagnostic,
- ✓ Le défaut de conseil,
- ✓ Les infections nosocomiales,
- ✓ Les agressions et atteintes à l'intégrité physique et morale,
- ✓ Les difficultés avec un employeur, les organismes de prévoyance, les assurances, ou autres, suite à un accident, une agression, une maladie.

Un barème s'applique aux honoraires d'avocats et d'experts.

Le plafond maximal par sinistre est de 22 313€ TTC.

Le plafond peut varier selon la territorialité concernée et une somme peut rester à la charge de l'assuré.

Les garanties précédées d'une coche verte (✓) signifient qu'elles sont systématiquement prévues à la Notice d'information (contrat).



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les litiges connus avant la souscription du contrat
- ✗ Les litiges survenant lorsque vous êtes en état d'ivresse ou d'alcoolémie, ou sous l'influence de stupéfiants.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les faits volontaires,
- ! Le financement des preuves à apporter
- ! Les mesures prises avant la déclaration du sinistre ou à l'initiative de l'assuré, sauf urgences
- ! Les condamnations

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Néant



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans le monde entier (les plafonds et les modalités d'intervention peuvent varier selon le pays).



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non-garantie :

- A la souscription, l'assuré doit déclarer sa situation de manière exacte et sincère.
- En cours de contrat, l'assuré doit déclarer les changements de sa situation.
- En cas de sinistre, l'assuré doit le déclarer sans tarder; ne pas prendre d'initiative sans consultation préalable de Cfdp assurances; relater les faits avec sincérité et établir par tous les moyens la réalité du préjudice qu'il allègue.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- A la souscription du contrat puis chaque année à son renouvellement par chèque, virement ou prélèvement.
- Le paiement peut être effectué en une seule fois ou avec un fractionnement possible sur demande, sans frais.
- La cotisation ou fraction de cotisation doit être payée dans les dix (10) jours suivant son échéance. A défaut, suite à mise en demeure par Cfdp Assurances, le contrat peut être suspendu puis résilié.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La couverture commence à la date d'effet mentionnée sur le contrat.
- Le contrat est conclu pour douze (12) mois à compter de la souscription et se renouvelle d'année en année par tacite reconduction sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties.
- La couverture prend fin à l'expiration du contrat.



Comment puis-je résilier l'adhésion au Contrat ?

Cette garantie est indissociable et accessoire de votre contrat ADEP 100% Santé SENIOR.
Elle ne peut-être résiliée de façon indépendante.
La résiliation du contrat ADEP 100% Santé SENIOR entraîne obligatoirement la résiliation de cette garantie.

Cfdp Assurances - S.A au capital de 1 692 240 € -
Immeuble l'Europe 62 Rue de Bonnel 69003 LYON
IPID ADEP SANTE V-09/2018

ADEP, SAS au capital de 22.800€ - intermédiaire en assurances immatriculé à l'Orias N° 07035445,
dont le siège social est situé Il Immeuble West Side - Rue Ferdinand Forest Prolongée ZI de Jarry - 97122 BAIE MAHAULT

ASSISTANCE SANTÉ



Document d'information sur le produit d'assurance

- Assuré par : **FRAGONARD ASSURANCES** Entreprise d'assurance immatriculée en France
- Distribué et géré par **ADEP** : courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS N°07 035 445



Produit : ADEP 100% SANTÉ SÉNIOR

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.

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

La garantie d'assistance santé, incluse dans le contrat ADEP 100% SANTÉ - SENIOR garantit des prestations d'assistance santé en cas d'hospitalisation imprévue, d'immobilisation ou de décès.



Qu'est-ce qui est assuré ?

EN CAS D'HOSPITALISATION PRÉVUE ET IMPRÉVUE DE PLUS DE 5 JOURS :

Prestations d'Assistance :

- ✓ Évaluation des besoins
- ✓ Enveloppe de services et d'aide à domicile
 - Transport non médicalisé,
 - Aide à domicile : auxiliaire de vie, travailleuse familiale et aide ménagère,
 - Préparation du retour au domicile,
 - Garde des animaux de compagnie,
 - Garde à domicile des enfants
 - Portage des repas,
 - Livraison de courses
 - Bien-être à domicile : coiffeur / esthéticienne / prothésiste capillaire
- ✓ Transfert d'un proche au chevet du bénéficiaire
- ✓ Livraison en urgence de médicaments suite à une hospitalisation ambulatoire



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes non adhérentes à l'Association de Prévoyance Créole.
- ✗ Les personnes n'ayant pas leur domicile en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe, en Guyane, à la Réunion ou à Mayotte
- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les maladies chroniques et l'invalidité permanente, antérieurement avérées et constituées ;
- ! Les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile ;
- ! Les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat ;
- ! Les convalescences et affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées ;
- ! Les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool ;
- ! Les dommages provoqués intentionnellement et ceux résultant de participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense
- ! Hospitalisations dans les centres de réadaptation fonctionnelle, maisons de convalescence
- ! Hospitalisations chirurgicales à but esthétique, sauf chirurgie réparatrice prise en charge par la Sécurité Sociale
- ! Les traitements de chimiothérapie orale à domicile

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Enveloppe de services à activer au plus tard 15 jours après l'hospitalisation
- ! Enveloppe de services limitée à deux fois par période annuelle de garantie
- ! Certaines prestations ne sont pas disponibles sur l'île de Mayotte



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties s'exercent en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe, en Guyane, à la Réunion et à Mayotte, à l'exclusion des pays non couverts.
- ✓ La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : <https://paysexclus.votreassistance.fr>.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non-garantie :

A la souscription,

- répondre exactement aux questions posées 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 :

- Déclarer tout ajout ou suppression de bénéficiaire(s) et toute autre modification de votre situation (nom, adresse,...).

En cas de sinistre :

- Déclarer, dans les conditions et délais impartis, tout sinistre susceptible de mettre en œuvre l'une des garanties et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- A la souscription du contrat puis chaque année à son renouvellement par chèque, espèce (dans les limites légales), virement ou prélèvement.
- Le paiement peut être effectué en une seule fois ou avec un fractionnement possible sur demande, sans frais.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Début du contrat

Le contrat prend effet à la date de souscription.

- Fin des garanties

Le contrat est conclu pour une durée d'un an puis se renouvelle automatiquement d'année en année, sauf cas de résiliation dans l'un des cas prévus ci-après.



Comment puis-je résilier l'adhésion au Contrat ?

Cette garantie est indissociable et accessoire de votre contrat ADEP 100% SANTÉ - SENIOR.

Elle ne peut-être résiliée de façon indépendante.

La résiliation du contrat ADEP 100% SANTÉ - SENIOR entraîne obligatoirement la résiliation de cette garantie.

FRAGONARD ASSURANCES - Société Anonyme au capital de 37 207 660,00 euros
479 065 351 RCS Paris
Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 2 Rue Fragonard – 75017 PARIS

ADEP, SAS au capital de 22.800€ - intermédiaire en assurances immatriculé à l'Orias N° 07035445,
dont le siège social est situé Il Immeuble West Side - Rue Ferdinand Forest Prolongée ZI de Jarry - 97122 BAIE MAHAULT