

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 FIRST

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, Transports sanitaires pris en charge par le RO, Franchise sur actes lourds, Maternité
- ✓ **SOINS COURANTS** : Consultations, visites médecins généralistes ou actes techniques médicaux, Analyses et examens de laboratoire, Imagerie - Radiologie, Médicaments prescrits pris en charge par le RO, Honoraires Paramédicaux
- ✓ **DENTAIRE** : Soins et prothèses dentaires, Orthodontie prise en charge par le RO, Prothèses et implantologie prises en charge par le R.O, Panier 100% santé
- ✓ **OPTIQUE** : Monture, Verres, Lentilles prises en charge par le RO, Suppléments pris en charge par le RO, Panier 100% santé
- ✓ **AIDES AUDITIVES** : Audioprothèses, Suppléments pris en charge par le RO, Panier 100% santé
- ✓ **MATERIEL MEDICAL** : prothèses capillaires, semelles orthopédiques, etc
- ✓ **ACTES DE PREVENTION** : Actes de prévention prévus par l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Protection Hospi
- Protection Accident
- Capital Équipement Dépendance/ handicap
- Capital Maladies Graves

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 membres 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.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Chambre particulière : remboursement limité en nombre de jours par an.
- ! Protection hospi : délai de carence de 90 jours à compter de la date d'effet du contrat.
- ! Garantie CAPITAL MALADIES GRAVES : délai de carence de douze (12) mois à compter de la date d'effet du contrat.
- ! 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
- ! 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 dans les DROM-COM.
- ✓ A l'étranger, sous condition d'intervention du régime d'assurance maladie obligatoire 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 sont effectués par prélèvement automatique, à l'exception de la première cotisation payable par tout moyen de paiement.
- Le paiement peut être fractionné au mois, au trimestre, au semestre ou à l'année selon les conditions prévues sur la Demande d'Adhésion.



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 le 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 II Immeuble West Side - Rue Ferdinand Forest
Prolongée ZI de Jarry - 97122 BAIE MAHAULT

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 FIRST



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 FIRST 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,
 - 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

EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE AU DOMICILE DE PLUS DE 5 JOURS :

- ✓ Garde au domicile des enfants et petits-enfants, âgés de moins de 15 ans
- ✓ Transfert des enfants ou petits-enfants, âgés de moins de 15 ans
- ✓ Présence d'un proche au domicile : billet aller/retour
- ✓ Séjour à l'hôtel d'un proche
- ✓ Livraison en urgence de médicaments
- ✓ Garde des chiens, chats de compagnie
- ✓ Aide ménagère à domicile
- ✓ Coiffeur à domicile
- ✓ Livraison et mise à disposition de matériel médical
- ✓ Téléassistance ponctuelle (uniquement pour le département de la Réunion et en France Métropolitaine)



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 FIRST.

Elle ne peut-être résiliée de façon indépendante.

La résiliation du contrat ADEP 100% SANTÉ FIRST 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 II Immeuble West Side - Rue Ferdinand Forest Prolongée ZI de Jarry - 97122 BAIE MAHAULT