

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 : MUTADEP NON RESPONSABLE

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 ne respecte pas 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 ET MATERNITE** : Honoraires chirurgicaux et médicaux, Frais de séjour et de transport, Chambre particulière. Forfait journalier hospitalier illimité
- ✓ **MEDECINE ET SOINS DE VILLE** : Consultations, visites médecins généralistes ou spécialistes, Pharmacie, Auxiliaires médicaux, Laboratoire, Radiologie, Forfait thermal, Ostéopathes, Chiropracteurs, Etiopathes
- ✓ **DENTAIRE** : Soins et prothèses dentaires, Orthodontie, Parodontologie, implantologie
- ✓ **OPTIQUE** : Monture, Verres simples ou complexes, Lentilles de contact, Forfait lentilles et chirurgies réfractive des yeux
- ✓ **APPAREILLAGE** : Prothèses médicales autres que dentaires, Orthopédie
- ✓ **AUDITIF** : Appareil acoustique
- ✓ **ACTES DE PREVENTION** : Actes de prévention prévus par l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale
- ✓ Allocations naissance et mariage
- ✓ Indemnité funéraire
- ✓ Allocation si diagnostic cancer de la prostate ou sphère gynécologique
- ✓ Indemnité journalière hospitalière
- ✓ Capital équipement dépendance handicap

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Allocation frais d'obsèques
Multirisque scolaire

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Assistance en cas d'hospitalisation
- ✓ 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

- ! Les frais médicaux commencés ou prescrits avant la date d'effet des garanties,
- ! Le suicide ou la tentative de suicide pendant la première année
- ! Les Maladies ou Accidents occasionnés par la guerre civile ou étrangère
- ! la pratique des sports de combat, des sports à titre professionnel, des sports aériens et des compétitions et leurs essais préparatoires utilisant des véhicules à moteur

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Chambre particulière : remboursement limité en nombre de jours par an
- ! Lit accompagnant : remboursement réservé aux enfants de moins de 14 ans et limité à 45 jours par an
- ! Optique : prise en charge limitée à un équipement tous les ans. Doublement des montants conditionné à 36 mois d'adhésion consécutifs.
- ! Dentaire : prothèses, prises en charge ou non par la Sécurité sociale et implants sont limités en montants par an et par bénéficiaire. Doublement des montants conditionné à 36 mois d'adhésion consécutifs.
- ! Ostéopathes, chiropracteurs, éthiopathes, myopie, lentilles et chirurgie réfractive, pharmacie, homéopathie, vaccin non remboursés par la SS, forfait thermal: participations limitées en nombre et/ou plafonnées annuellement
- ! Allocation naissance : versée si inscription de l'enfant
- ! Allocation mariage : versée si inscription du conjoint
- ! Indemnité funéraire : si décès de l'assuré avant l'âge de 65 ans
- ! Capital cancer : si âge compris entre 20 et 60 ans et dont le 1er diagnostic n'intervient pas dans les 6 mois qui suivent la date d'effet de la garantie
- ! Indemnité journalière hospitalière : terme de la garantie à 65 ans, plafonnée à 100 jours d'hospitalisation, délai d'attente possible selon la cause de l'hospitalisation
- ! Capital équipement dépendance handicap : terme de la garantie à 80 ans, doublée en cas d'accident
- ! Téléconsultation médicale : téléconsultation médicale limitée à 12 consultations par an



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine et 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 assureur 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 droit 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 en adressant à ADEP une lettre recommandée avec accusé de réception ou un envoi recommandé électronique 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.

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 : MUTADEP NON RESPONSABLE

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 MUTADEP NON RESPONSABLE 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 OU D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE À DOMICILE DE PLUS DE 5 JOURS :

✓ Prestations d'Assistance :

Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire : billet aller/retour

Frais d'hébergement d'un proche (plafond 45€ par nuit, 2 nuits maximum)

Garde au domicile des enfants et petits-enfants, âgés de moins de 15 ans (plafond : 24H par période d'hospitalisation, et minimum 4H)

Transfert des enfants ou petits-enfants, âgés de moins de 15 ans

Présence d'un proche au domicile : billet aller/retour

Garde des chiens, chats de compagnie : (plafond : 230€)

Aide ménagère à domicile (plafond : 15H)

Coiffeur à domicile (plafond : 45€ une fois par immobilisation)

Livraison et la mise à disposition du matériel médical

Recherche d'un médecin en l'absence d'un médecin traitant

Recherche d'une infirmière médicale

Téléassistance ponctuelle (uniquement pour le département de la Réunion)



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



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 MUTADP RESPONSABLE.

Elle ne peut-être résiliée de façon indépendante.

La résiliation du contrat ADEP MUTADEP RESPONSABLE 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

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 : MUTADEP NON RESPONSABLE

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 qui est incluse obligatoirement dans le contrat MUTADEP NON RESPONSABLE. 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 MUTADEP NON RESPONSABLE.

Elle ne peut-être résiliée de façon indépendante.

La résiliation du contrat MUTADEP NON RESPONSABLE 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 II Immeuble West Side - Rue Ferdinand Forest Prolongée ZI de Jarry - 97122 BAIE MAHAULT