

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



Santé - Prévoyance - Épargne



Produit : PRIMO MUTADEP 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 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

- ✓ **CAPITAL CANCER**
- ✓ **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
- ✓ **DENTAIRE** : Soins et prothèses dentaires, Orthodontie
- ✓ **OPTIQUE** : Monture, Verres simples ou complexes, Lentilles de contact prises en charge par la Sécurité sociale
- ✓ **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
- ✓ Indemnité funéraire
- ✓ Capital équipement dépendance handicap

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Allocation frais d'obsèques
- Multirisque scolaire
- Indemnité journalière hospitalière familiale
- Chambre particulière,
- Traitement de la myopie,
- Allocations naissance et mariage

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ 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 DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! 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
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue,
- ! **Dentaire** : les prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale sont limitées en montants par an et par bénéficiaire. Le doublement des montants est conditionné à 36 mois d'adhésion consécutifs.
- ! **Lentilles et chirurgie réfractive** : les participations sont limitées en montant
- ! **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 l'âge est compris entre 20 et 60 ans
- ! **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 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 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 la Notice d'information (contrat).
- Le contrat peut prendre fin à la date d'anniversaire de l'adhésion sauf cas particulier prévu à la Notice d'information et en cas de résiliation par ADEP pour non-paiement des cotisations dans les conditions prévues à la Notice d'information.



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.

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 : PRIMO MUTADEP 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.

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 stupéfiant



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, espèce (dans les limites légales), carte bleue ou prélèvement automatique
- 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 PRIMO MUTADP RESPONSABLE.

Elle ne peut-être résiliée de façon indépendante.

La résiliation du contrat PRIMO MUTADEP 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