

Complémentaire Santé Individuelle

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutuelle Cheminots Nord, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité – N°SIREN 319 074 779

Siège social : 52 Boulevard Carnot 59000 LILLE.

Nom du produit : Contrat PIANO

Ce document d'information vous 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. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément du régime obligatoire. Le 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 les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales** : Consultations généralistes et spécialistes, visites médecins, examens médicaux, auxiliaires médicaux, pharmacie à service médical rendu (SMR) élevé, modéré ou faible (remboursés à 65%, 30% ou 15% par la Sécurité sociale)
- ✓ **Optique** : Lunettes (monture et verres), lentilles de contact
- ✓ **Dentaire** : Soins dentaires, prothèses dentaires (couronnes, bridges, appareils amovibles), orthodontie
- ✓ **Appareillage et matériel médical** : audioprothèses, prothèses et orthèses

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Le tiers payant pour éviter de faire l'avance de frais chez la plupart des professionnels de santé.
- ✓ Service d'analyse de devis.
- ✓ Site Web : services en ligne dans votre espace personnel sur mutuellesncf.fr : suivi des remboursements, demande d'informations.

Les garanties précédées d'une coche ✓ 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
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués :
 - Dans les établissements ou les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale
- ✗ Les séjours facturés par les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD).
- ✗ Les prestations forfaitaires, la chambre particulière et les dépassements d'honoraires.
- ✗ Les transports et hébergements liés aux cures thermales.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! Les exclusions spécifiques aux garanties sont détaillées dans la notice d'information aux contrats.
- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Forfait journalier hospitalier** : limitation du forfait à 60 jours par an et par personne en maison d'accueil spécialisée.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger, dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie, vous devez :

A la souscription du contrat :

- Remplir et valider avec exactitude et sincérité le formulaire de souscription fourni par la Mutuelle Cheminots Nord.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la Mutuelle Cheminots Nord.
- Régler le 1^{er} mois de cotisation ainsi que le droit d'entrée éventuel prévus au contrat.

En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Payer les cotisations.
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre régime obligatoire.
- Informer la mutuelle des événements suivants, dans les 3 mois de leur survenance :
 - Changements de situation : changement d'adresse, changement de domiciliation bancaire, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, concubinage, décès, PACS, divorce), changement de régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.
 - Changement de profession. Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables par avance mensuellement ou trimestriellement.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix sans frais supplémentaires.
Les paiements peuvent être effectués par chèque, par virement ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au bulletin d'adhésion.
Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle tacitement à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, soit le 31 décembre, en nous adressant une lettre recommandée avec AR avant le 1^{er} décembre de l'année en cours.
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.
- en cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée avec AR dans les 20 jours qui suivent la date de notification de la modification.