

Assurance Frais de santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : KLESIA Mut'

Produit : KLESIA RYTHMA SANTÉ (Formules Dynamiques)

KLESIA
Mut'

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions des Conditions générales et Notice d'information. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète est fournie dans les Conditions générales, la Notice d'information et le tableau des garanties.

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

KLESIA RYTHMA SANTE a pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de soins de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément des remboursements de la Sécurité sociale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds [et peuvent varier en fonction du niveau de garantie choisi]. Ils ne peuvent être plus élevés que la dépense engagée. Les montants ou forfaits pris en charge figurent dans le tableau des garanties.

✓ HOSPITALISATION

- Honoraires chirurgicaux
- Frais de séjour
- Forfait journalier
- Chambre particulière
- Lit accompagnant
- Franchise de 18 euros

✓ MEDECINE DE VILLE

- Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes
- Auxiliaires médicaux
- Analyses médicales
- Radiologie
- Transport sanitaire

✓ PHARMACIE REMBOURSEE ET NON REMBOURSEE

✓ OPTIQUE

- Verres
- Monture
- Lentilles de contact

✓ DENTAIRE

- Soins dentaires
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale
- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale
- Parodontologie

✓ CURES THERMALES

✓ APPAREILLAGES

- Appareils auditifs
- Autres appareillages

✓ PREVENTION ET MEDECINES DOUCES

- Nutritionniste

Selon la garantie choisie :

- Chirurgie réfractive
- Implantologie
- Piles pour appareils auditifs
- Ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, acupuncteur, pédicure-podologue



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

KLESIA RYTHMA SANTÉ (Formules Dynamiques) ne rembourse pas :

- ✗ les soins non prévus dans le tableau des prestations (annexe 1 de la notice)



Y a-t-il des restrictions de garanties ?

Les principales exclusions de votre contrat :

Exclusions « contrats responsables » :

- ! Participation forfaitaire de 1€ sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale
- ! Franchise de 0.50€ sur les boîtes de médicaments et actes d'auxiliaires médicaux ; franchise de 2€ sur les transports sanitaires
- ! Majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins (consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant / absence de médecin traitant)

Autres exclusions contractuelles :

- ! les dépenses de santé non remboursées par la Sécurité sociale (sauf exceptions précisées, en annexe, dans le tableau des garanties),
- ! les interventions et soins esthétiques, sauf s'ils sont la conséquence d'un événement garanti et sont pris en charge par la Sécurité sociale,
- ! la chambre particulière en psychiatrie.



Dans quel pays suis-je couvert ?

- ☒ La garantie s'exerce dans le monde entier sous réserve de reconnaissance et de prise en charge par la Sécurité sociale française.



Quelles sont mes obligations ?

■ A la souscription du contrat

Vous souscrivez à KLESIA RYTHMA SANTÉ sans aucune formalité médicale.

Il vous suffit :

- de compléter une demande d'adhésion en précisant les personnes à assurer ainsi que la garantie choisie qui s'applique à toutes les personnes désignées,
- de joindre à votre demande :
 - les pièces nécessaires au paiement de vos cotisations et au paiement de vos prestations (Relevé d'Identité Bancaire, mandat de prélèvement SEPA...),
 - le certificat de radiation à la garantie frais de santé précédemment souscrite pour ne pas se voir appliquer le délai de carence,
 - la photocopie de vos droits à la Sécurité sociale, ainsi que celle de votre conjoint et de vos éventuels enfants à charge s'ils adhèrent.

Justificatifs à fournir

Dans tous les cas, une copie de votre attestation Vitale et de chaque personne garantie.

Pour la couverture du conjoint lié par un PACS, une copie de l'attestation d'inscription au registre du greffe du Tribunal d'Instance du domicile du Participant ou un extrait d'acte de naissance sur lequel figure la mention du PACS et un justificatif de domicile commun.

Pour la couverture du concubin, le décompte de Sécurité sociale ou tout autre justificatif de domicile commun (titre de propriété, avis d'imposition, quittance de loyer, assurance du logement, factures de gaz, électricité, téléphone, etc.).

Pour la couverture des enfants, selon le cas :

- un certificat de scolarité délivré par l'établissement d'enseignement indiquant les dates de début et de fin d'études ;
- pour les étudiants, une attestation d'affiliation au régime de base de protection sociale concerné ;
- une copie de la carte d'invalidité civil.

■ En cours de contrat

Vous êtes tenus de fournir à KLESIA Mut' toutes pièces et documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance le 10 du mois d'échéance de la cotisation, par prélèvement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel, ou par chèque. Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion.



A quel moment le contrat commence-t-il et à quel moment prend-il fin ?

La couverture prend effet :

- au 1^{er} jour du mois en cours si la demande d'adhésion est reçue entre le 1^{er} et le 15 du mois,
- au 1^{er} jour du mois suivant si la demande d'adhésion est reçue entre le 16 et le 31 du mois

La couverture peut être résiliée au 31 décembre de chaque année.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion au contrat peut être résiliée au 31 décembre de chaque année par lettre recommandée avec un préavis de deux mois.