

Assurance Frais de santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : KLESIA Prévoyance (contrat en coassurance)

Produit : FRAIS DE SANTÉ DES Hôtels Cafés Restaurants (HCR)

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 ?

Le contrat FRAIS DE SANTÉ DES HCR 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.

✓ SOINS COURANT

- Consultations ou visites de généraliste, spécialiste
- Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux
- Auxiliaires médicaux
- Actes d'imagerie, d'échographie
- Analyses et examens de laboratoire
- Médicaments remboursés par la Sécurité sociale
- Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale

✓ HOSPITALISATION

- Honoraires
- Forfait journalier hospitalier
- Frais de séjour
- Chambre particulière par jour
- Frais d'accompagnant par jour
- Forfait actes lourds

✓ DENTAIRE

- Equipement « 100 % Santé »
- Soins dentaires
- Actes prothétiques
- Implantologie
- Orthodontie

✓ OPTIQUE

- Equipement « 100 % Santé »
- Verres
- Monture
- Prestation d'adaptation
- Lentilles correctrices

✓ AIDE AUDITIVE

- Equipement « 100 % Santé »
- Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale
- Petits accessoires auditifs (piles, ...)

✓ PREVENTION et MEDECINE DOUCE

- Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, acupuncture, pédicure-podologie non remboursées par la Sécurité sociale
- Sevrage tabagique prescrit
- Moyens de contraception (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)

✓ DIVERS

- Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale
- Chambre particulière par jour naissance, adoption
- Forfait naissance, adoption
- Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale

Selon la garantie choisie :

Honoraires de dispensation ; Prothèses autres que dentaires et auditives remboursées par la Sécurité sociale ; Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale ; Diététicien, psychologue, psychomotricien non remboursés par la Sécurité sociale ; Chirurgie de la vision ; Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale ; FIV



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Le contrat FRAIS DE SANTÉ DES HCR ne rembourse pas :

- ✗ les soins non prévus dans le tableau des prestations



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.



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.

Les dépenses engagées à l'étranger seront remboursées à hauteur des niveaux de remboursement prévus pour les médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).



Quelles sont mes obligations ?

▪ Lors de l'adhésion

L'entreprise doit entrer dans le champ d'application de la Convention collective nationale des Hôtels Cafés Restaurants ou avoir un lien direct avec la Branche et appliquer volontairement la Convention collective

L'entreprise doit adresser à l'organisme assureur les pièces suivantes :

- Un bulletin d'adhésion dûment signé par un représentant habilité ;
- Un état du personnel de la catégorie assurée.

▪ En cours de contrat,

L'Entreprise devra informer l'Assureur le cas échéant :

- De toute modification d'adresse, de raison sociale ou opération juridique (fusion, scission, location gérance...),
- De tout élément susceptible d'entraîner une modification de la nature ou de l'importance des garanties, notamment en cas de changement d'activité ou de dénonciation de l'application volontaire de la Convention collective nationale des Hôtels Cafés Restaurants, plaçant l'Adhérente en dehors du champ d'application de ladite convention collective.
- De tout mouvement de personnel en indiquant les noms, prénoms et numéros de Sécurité sociale des personnes concernées
- À la fin de chaque année civile, l'Entreprise Adhérente transmet à l'Institution un état récapitulatif du personnel assuré, précisant les mouvements intervenus, leur date et leur motif.

Il appartient à l'Entreprise Adhérente de remettre à chaque Participant le bulletin individuel d'affiliation, la notice d'information et de l'informer, le cas échéant, des modifications apportées à ses droits et obligations en cours de contrat.

En outre, chaque membre participant est tenu, pour bénéficier des prestations définies au contrat, de fournir à l'organisme assureur ou gestionnaire toute déclaration et justificatifs nécessaires, notamment son attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale (Vitale) et un Relevé d'Identité Bancaire ou IBAN.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et son paiement est fractionné trimestriellement à terme échu. La date d'exigibilité est fixée au premier jour du trimestre civil suivant la période couverte. Le paiement doit être effectué dans les trente jours suivant cette date.



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

La date d'effet de l'adhésion au contrat d'assurance collective est indiquée au certificat d'admission. L'adhésion est conclue pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1er janvier de chaque exercice.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion au contrat d'assurance collective de Frais de santé peut être résiliée avec effet au 31 décembre de chaque exercice par l'Entreprise Adhérente ou l'Institution, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois.