

# Assurance Frais de santé

## Document d'information sur le produit d'assurance

**Assureur :** KLESIA Prévoyance

**Produit :** FRAIS DE SANTÉ CCN DES VINS, CIDRES, JUS DE FRUITS, SIROPS, SPIRITUEUX ET LIQUEURS DE FRANCE

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 ?

Ce contrat 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.

Ce contrat respecte les exigences relatives aux contrats dits « responsables ».



### 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 COURANTS

Consultations et visites de médecins ; Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux ; Auxiliaires médicaux ; Actes d'imagerie, d'échographie ; Analyses et examens de laboratoire ; Séances d'accompagnement réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale ; Médicaments remboursés par la Sécurité sociale ; Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale ; Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...

#### ✓ HOSPITALISATION

Honoraires ; Forfait journalier hospitalier ; Frais de séjour ; Chambre particulière ; Lit d'accompagnant (- de 16 ans) ; Soins post-opératoires ; Forfait actes lourds ; Forfait Patient Urgences

#### ✓ DENTAIRE

Équipement « 100 % Santé » ; Soins dentaires ; Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale ; Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

#### ✓ OPTIQUE

Équipement « 100 % Santé » ; Verres ; Monture ; Prestation d'adaptation ; Lentilles correctrices ; Chirurgie réfractive

#### ✓ AIDE AUDITIVE

Équipement « 100 % Santé » ; Prothèse auditive ; Petits accessoires auditifs (piles, ...)

#### ✓ PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE

Forfait global médecine douce (homéopathie, ostéopathie...) ; Vaccins remboursés par la Sécurité sociale ; Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale ; Densitométrie osseuse prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale

#### ✓ DIVERS

Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale ; Allocation maternité ; Frais de transport

#### **Selon la garantie choisie :**

Implantologie ; Autres actes dentaires ; Orthodontie non remboursé par la Sécurité sociale ;



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Ce contrat 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)

##### Exclusions autres :

- ! Les actes hors nomenclature ;
- ! Les frais non remboursés par la Sécurité sociale ;
- ! Les frais dont l'interdiction de prise en charge est prévue dans le cadre du respect du cahier des charges des contrats responsables ;
- ! Les frais entrant dans le cadre de l'action sanitaire et sociale ;
- ! Le forfait journalier dans les établissements médico-sociaux.



## Dans quel pays suis-je couvert ?

Les frais engagés à l'étranger sont remboursés s'ils ont été pris en charge par la Sécurité sociale française, dans les limites indiquées au tableau de prestations. Les actes hors nomenclature, non remboursés par la Sécurité sociale française, réalisés à l'étranger, ne sont jamais remboursés.



## Quelles sont mes obligations ?

### ▪ Lors de l'adhésion

L'Entreprise doit entrer dans le champ d'application de la Convention collective nationale des vins, cidres, jus de fruits, sirops, spiritueux et liqueurs de France 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 ;
- la liste de l'ensemble du personnel assuré par le contrat (nom et prénom, date de naissance, adresse, numéro de Sécurité sociale, salaire brut annuel, situation familiale) ;
- la liste des anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits prévue par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, ainsi que la date du terme de ce maintien pour chacun des anciens salariés.

### ▪ En cours de contrat,

L'Adhérente doit utiliser la Déclaration Sociale Nominative (DSN) pour transmettre mensuellement à l'Institution toutes les informations relatives à l'effectif de la catégorie de salariés assurée, aux mouvements de personnel (embauche, suspension et fin de contrat de travail ...) ainsi que, le cas échéant, le salaire brut de chaque assuré affilié au contrat, si les cotisations sont assises sur la rémunération.

L'Adhérente doit informer l'Institution de toute modification d'adresse, de raison sociale ou de modification de sa situation juridique (fusion, cession, scission...), au plus tard à chaque échéance de cotisations.

Il appartient à l'Entreprise 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'adhésion. 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'Entreprise peut résilier le contrat frais de santé par l'un des moyens suivants :

- Lettre ou tout autre support durable
- Déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'organisme assureur
- Acte extrajudiciaire
- Communication à distance lorsque l'organisme le propose pour la souscription.

Cette résiliation peut intervenir :

- À l'échéance du contrat, au moins 2 mois avant l'échéance ;
- Après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, à tout moment. La résiliation sera effective un mois après que l'Institution en a reçu notification par l'adhérent.
- En cas de refus de la modification du contrat par l'Institution (évolution des garanties ou des cotisations). Les modifications apportées au contrat font l'objet d'un avenant adressé à l'Adhérente. L'Adhérente dispose d'un délai de trente jours, à compter de l'envoi de l'avenant portant modification, pour signifier expressément à l'Institution son éventuel refus ; le refus entraîne la résiliation du contrat au dernier jour du trimestre civil au cours duquel le délai susvisé expire. Passé ce délai de trente jours, l'Adhérente est réputée avoir accepté les termes de l'avenant.