

Assurance Frais de santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : KLESIA Mut'

Produit : KLESIA PRO SANTE

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 PRO 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.

✓ SOINS COURANTS

Honoraires médicaux ; Honoraires paramédicaux ; Actes d'imagerie ; Analyse et examens de laboratoires ; Médicaments ; Matériel médical inscrit à la liste des produits de prestations (LPP) ; Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale

✓ HOSPITALISATION

Honoraires ; Forfait journalier ; Frais de séjour ; Forfait actes lourds ; Forfait patient urgences

✓ DENTAIRE

Équipement « 100 % Santé » ; Soins ; Prothèses à honoraires maîtrisés et libres ; Autres actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale ; Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

✓ OPTIQUE

Équipement « 100 % Santé » ; Équipement optique prix libres ; Prestation d'adaptation ; Lentilles remboursées par la Sécurité sociale

✓ PREVENTION ET MEDECINE DOUCE

Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale ; Sevrage tabagique prescrit

✓ DIVERS

Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale

✓ ASSISTANCE

Selon la garantie choisie :

Chambre particulière (y compris maternité) ; Frais d'accompagnant (- de 16 ans) ; Actes prothétiques non remboursée par la Sécurité sociale ; Parodontologie ; Implantologie ; Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale ; Chirurgie réfractive ; Forfait global médecine douce (ostéopathie, diététique...) ; Forfait globale prévention (Tests de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale, Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, Pilules et patchs contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale) ; Forfait maternité / adoption ; Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro ; Prévention et médecine douce ; Cures thermales



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

KLESIA PRO SANTE 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 sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale
- ! Franchise sur les boîtes de médicaments et actes d'auxiliaires médicaux ; franchise 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 frais entrant dans le cadre de l'action sanitaire et sociale ;
- ! le forfait maternité/adoption aux enfants de l'adhérent ou de son conjoint, son concubin ou de la personne liée par un PACS, même s'ils sont à leur charge ;
- ! les lentilles de couleur non correctrices, ainsi que tous les produits d'entretien ;
- ! les cures et opérations de rajeunissement et de remise en forme ainsi que leurs suites ;
- ! les interventions de chirurgie esthétique de toute nature ainsi que leurs suites, sauf celles reconnues et prises en charge par la Sécurité sociale au titre de la chirurgie réparatrice.



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

L'Assuré doit remplir une demande individuelle d'adhésion et fournir notamment :

- une copie de son attestation vitale,
- une photocopie recto/verso de la carte d'identité du signataire,
- un relevé d'identité bancaire (RIB) pour le versement des prestations,
- un relevé d'identité bancaire (RIB) et une autorisation de prélèvement pour le paiement des cotisations s'il a opté pour ce mode de paiement.

Loi « Madelin »

Si l'Adhérent souhaite adhérer au contrat KLESIA PRO SANTÉ dans le cadre de la loi « Madelin », il doit également joindre à sa demande d'adhésion une attestation de paiement de ses cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

Justificatifs à fournir

Chaque année, l'Assuré devra adresser à l'Assureur Le cas échéant, les justificatifs suivants :

- une attestation sur l'honneur et un justificatif de domicile commun datés de moins de 2 mois, pour le concubin de l'Assuré ou ses enfants à charge en application de l'article L.160-2 du Code de la Sécurité sociale,
- un extrait d'acte de naissance sur lequel figure la mention du PACS et un justificatif de domicile commun,
- 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 du contrat de travail ou d'apprentissage pour les enfants garantis tels que définis ci-dessus.

Tout changement de situation de famille doit être signalé à l'Assureur, de même que les changements d'adresse, de compte bancaire (envoi d'un nouveau RIB indispensable), changement de bureau payeur de Sécurité sociale.

▪ 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 ?

L'adhésion du membre participant prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion.

L'adhésion prend fin au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite chaque 1er janvier, par tacite reconduction.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Assuré 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 la Mutuelle
- Acte extrajudiciaire
- Communication à distance lorsque la Mutuelle 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 la Mutuelle en a reçu notification par l'adhérent.
- En cas de refus de la modification du contrat par la Mutuelle (révision des cotisations ou réduction des garanties), dans un délai d'un mois suivant la proposition de modification. La résiliation prend effet à la date d'entrée en vigueur de la modification.