

# Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Eovi-Mcd Mutuelle – mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - SIREN n° 317 442 176

Produit : Eovi Mcd Santé Vitalité



**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle 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 ayants droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). 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 SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **Hospitalisation** : actes, soins et honoraires, participation du patient, forfait journalier hospitalier, frais de séjour
- ✓ **Prévention – Bien-être** : actes de prévention remboursés par l'AMO, cures thermales prescrites remboursées par l'AMO, médecines complémentaires
- ✓ **Dentaire** : actes, soins dentaires, inlay-onlay, prothèses dentaires, inlay core remboursée par l'AMO
- ✓ **Optique** : lunettes (monture et verres), lentilles remboursées par l'AMO
- ✓ **Soins courants** : consultations et visites médecins généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, analyses, examens de laboratoire, actes d'imagerie, actes techniques et de chirurgie, médicaments à service médical rendu (SMR) important ou modéré, orthopédie, accessoires, appareillage, produits, transport
- ✓ **Aides auditives**
- ✓ **Activité physique adaptée** : accompagnement à la reprise d'une activité physique adaptée

### LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière, frais d'accompagnement  
Pharmacie prescrite non remboursée par l'AMO et automédication, actes de prévention non remboursés par l'AMO

Dentaire non remboursé par l'AMO (Implantologie dentaire, parodontologie, prothèses et autres actes dentaires)

Lentilles non remboursées par l'AMO, chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO


Médicaments à service médical rendu (SMR) faible  
Forfait pour l'achat d'un glucomètre ou d'un autotensiomètre (connecté ou non) achetés en pharmacie

### LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

- ✓ MEDECINDIRECT : Consultation médicale à distance
- ✓ Réseau de soins
- ✓ Ateliers prévention santé
- ✓ Fonds d'action sociale

### L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE

- ✓ Soutien à domicile en cas de maladie, accident, maternité ou décès

Les garanties précédées d'une  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 l'AMO en cas d'arrêt de travail.
- ✗ Le remboursement des dépenses de soins pour les personnes résidant à l'étranger non couvertes par l'AMO.
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médicaux-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD).
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par l'AMO.



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

### PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire de 1€ instaurée sur les actes médicaux.
- ! Les franchises médicales sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.
- ! La majoration du ticket modérateur sur les consultations et actes techniques effectués hors parcours de soins pour les contrats responsables.
- ! Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pratiqués par des spécialistes hors parcours de soins.
- ! Les remboursements qui découlent d'un événement caractérisant un cas de force majeure.

### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Hospitalisation** : chambre particulière (si prévue dans la garantie) limitée à 90 jours par an en soins de suite et de réadaptation portée à 180 jours en centre agréé de rééducation fonctionnelle, limitée à 90 jours par an en psychiatrie et en maisons d'enfants à caractère sanitaire.
- ! **Optique** : remboursement limité à 2 verres et 1 monture par période de prise en charge de 2 ans. Période ramenée à 1 an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue et pour les mineurs.
- ! **Dentaire** : plafond dentaire (si prévu dans la garantie) pour les prothèses dentaires et inlay core pris en charge par l'AMO. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur reste pris en charge.
- ! **Fonds d'action sociale** : voir conditions dans le règlement interne de la commission action sociale.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Pour les prestations réalisées à l'étranger (actes, soins, séjours, honoraires, transports, locations ou achats de produits,...), Eovi Mcd mutuelle intervient en complément d'une prise en charge effective du régime d'Assurance Maladie Obligatoire français au titre des "soins à l'étranger".



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

#### A l'adhésion :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la Mutuelle.
- Fournir les pièces justificatives nécessaires à l'adhésion et notamment la photocopie des attestations de droits à l'Assurance maladie en cours de validité de tous les assurés.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

#### En cours de contrat :

- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- S'acquitter des cotisations dues (ou fraction de cotisation) indiquées au contrat.
- Signaler à la Mutuelle tout changement concernant l'état civil, le domicile ou la situation familiale.
- En cas de modification de garantie, faire la demande au plus tard le 31 décembre pour une prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

#### Pour le versement des prestations :

- Faire parvenir les demandes de remboursements à la Mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins.
- Fournir tous les justificatifs nécessaires aux remboursements des prestations.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée au bulletin d'adhésion. Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Semestriel, Trimestriel, Mensuel). Le fractionnement au mois n'est autorisé que pour le paiement par prélèvements automatiques. Les paiements peuvent être effectués par chèque, prélèvement automatique ou en ligne (sous certaines conditions). Le paiement en espèces est autorisé uniquement sous la forme de mandat compte.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le bulletin d'adhésion précise la date d'effet de l'adhésion qui ne peut être rétroactive. L'adhésion prend effet au plus tôt le jour suivant la date de signature du bulletin d'adhésion. En cas de contrat conclu à distance, vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter du jour où l'adhésion a pris effet, ou à compter du jour où il reçoit les documents d'adhésion (si cette date est postérieure à la date d'effet de l'adhésion). Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés par le Règlement Mutualiste.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat à la date d'échéance du contrat, en nous adressant une lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux (2) mois avant cette date.

A titre exceptionnel, l'adhésion peut prendre fin en cours d'année en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.

Par ailleurs, si vous apportez la preuve qu'un accord d'entreprise, une convention collective ou une décision unilatérale de l'employeur impose son affiliation obligatoire à un autre organisme, la résiliation peut devenir effective au premier jour du mois qui suit la réception de la lettre recommandée accompagnée de l'attestation de l'employeur.