Certitude 100% Santé

Document d'information sur le produit d'assurance
Le produit « Certitude 100% Santé » est assuré par Mutest, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.
La distribution et la gestion du produit sont proposées par Mutest.
Solution Santé

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 précontractuelle 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 « Certitude 100% Santé » permet le remboursement des dépenses de santé suite à une maladie ou à un accident. Il offre la possibilité à l'adhérent de choisir ses remboursements parmi différents niveaux de garanties, et de souscrire à des packs de protection complémentaire. Ce produit remplit les critères du contrat « responsable et solidaire » conformément à la règlementation en vigueur.

Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIE PRINCIPALE :

- ✓ Hospitalisation : forfait journalier hospitalier, honoraires, frais de séjour et autres frais
- ✓ Soins courants : honoraires paramédicaux et médicaux, analyses/examens de laboratoires, médicaments, matériel médical, transport
- ✓ Cure thermale : soins et honoraires de surveillance
- ✓ Aides auditives
- ✓ Dentaire : soins, prothèses, orthodontie, implant et parodontologie
- ✓ Optique : monture, verres, lentilles de contact, chirurgie de l'œil

SERVICES INCLUS :

- ✓ Protection Juridique
- ✓ Autonomie Santé : dépendance totale
- ✓ Individuelle Décès Accident
- ✓ Frais d'obsèques
- ✓ Téléconsultation médicale / Second avis médical / Club avantages

GARANTIES FACULTATIVES :

- ✓ Pack Bien-Etre – Prévention
- ✓ Pack Hospitalisation – Pharmacie – Lentilles
- ✓ Pack Obsèques

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

X Les actes, produits et matériels médicaux ou chirurgicaux non mentionnés dans le tableau de garanties pour le niveau de garantie choisi ne peuvent donner lieu à aucune participation de la Mutuelle assureur.

Y a-t-il des restrictions à la couverture ?

EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à indemnisation :

! Les frais et/ou hospitalisation engendrés par des soins commencés ou prescrits avant l'adhésion.

! Les frais de séjours : les actes et/ou interventions non pris en charge par les organismes du régime de base obligatoire.

Où suis-je couvert ?

- ✓ Les assurés sont couverts en France métropolitaine, en Corse, ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), pour autant qu'ils soient affiliés auprès d'un régime de base français obligatoire en tant qu'assuré social ou ayant droit.
- ✓ La garantie du contrat s'étend aux maladies et accidents survenus à l'étranger, si les soins ont été prodigués au cours d'un séjour temporaire en dehors du territoire et s'ils ont fait l'objet d'une prise en charge par un régime obligatoire de Sécurité Sociale français, ou par un régime obligatoire relevant de la Carte européenne dans la zone UE, Espace Economique Européen ou en Suisse.

Quelles sont mes obligations ?

A l'adhésion

L'adhérent doit répondre sous forme de déclarations à une demande d'informations concernant la situation personnelle des personnes à assurer. Ces déclarations seront reprises sur le certificat d'adhésion et serviront de base à l'établissement de l'adhésion. En cas de réticence, fausse déclaration intentionnelle ou déclaration inexacte, il sera fait application des sanctions prévues par le Code de la Mutualité.

En cours d'adhésion

L'assuré doit déclarer au plus tard dans les 15 jours à l'Assureur :

- Toute modification des éléments spécifiés au certificat d'adhésion.
- Les changements ou cessations d'affiliation d'un des assurés à un régime de base obligatoire.
- Les changements de domicile ou la fixation du domicile en dehors de la France métropolitaine.
- Pour tout nouvel assuré, il devra être procédé aux mêmes déclarations que celles prévues dans le cadre de la première adhésion.

Contrôle médical

L'Assureur se réserve le droit de soumettre à un contrôle médical par tout médecin de son choix et/ou un contrôle administratif toute personne qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre du contrat. L'assuré s'engage à se soumettre à ces contrôles sous peine d'être déchu du droit aux prestations pour l'accident ou la maladie en cause.

Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance à l'Assureur. Les modalités convenues pour le paiement de la cotisation (périodicité et modes de règlement) sont mentionnées sur le certificat d'adhésion.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet, à l'égard de l'ensemble des assurés, à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction, sauf en cas de résiliation du contrat par l'adhérent.

Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'Assureur au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile.

Mutest_CERTITUDE100SANTE_ A19S09-20_V1008_231019_CD