Assurance complémentaire santé

Document d'information sur le produit d'assurance

So Lyon Mutuelle : 28 rue Narcisse Bertholey – 69600 Oullins – SIREN 779 846 849 – LEI 969500GSPY51Y0BBRC02
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité

Soli'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 les tableaux 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 bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité Sociale française. 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 garanties 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 :** frais de séjour, honoraires, transport, forfait journalier, franchise, chambre particulière, forfait lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans
- ✓ **Soins courants :** consultations médecins généralistes et spécialistes, actes techniques CCAM, auxiliaires médicaux, analyses et travaux de laboratoire, pharmacie, cures thermales, orthopédie, accessoires médicaux, appareillage
- ✓ **Dentaire :** soins dentaires, prothèses, inlay core remboursés par la Sécurité Sociale, prothèses non remboursées par la Sécurité Sociale, orthodontie prise en charge et non prise en charge par la Sécurité Sociale
- ✓ **Optique :** lunettes (monture et verres), lentilles de contact remboursées et non remboursées par la Sécurité Sociale, chirurgie réfractive
- ✓ **Aide auditive :** équipement par oreille remboursé par la Sécurité sociale (comprenant notamment le dispositif 100 % santé), piles et accessoires correspondant au ticket modérateur.
- ✓ **Participation à l'inscription à un club de sport ou de loisir**
- ✓ **Frais d'obsèques et garantie orphelin**
- ✓ **Garantie décès accidentel**
- ✓ **Caution des prêts immobiliers**

Les garanties optionnelles :

Hospitalisation : frais transport de visiteurs
Soins courants : pharmacie prescrite non remboursée, pharmacie non prescrite remboursée, tests de grossesse
Dentaire : implantologie, parodontologie pour les actes hors nomenclature
Bien-être : ostéodensitométrie

Les services systématiquement prévus :

- ✓ Réseau de soins
- ✓ Tiers payant
- ✓ Assistance

QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- × Les soins reçus en dehors de la validité du contrat
- × Les indemnités versées en complément de la Sécurité Sociale en cas d'arrêt de travail
- × La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale
- × 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)

Y-A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

Principales exclusions du contrat responsable :

- ! La participation forfaitaire de 1 € et les franchises sur les boites de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limité fixée règlementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maitrisée.

Principales restrictions :

- ! **Chambre particulière** : limitée à 15 jours par an
- ! **Forfait lit accompagnant** : limité à 15 jours par an
- ! **Dentaire** : remboursement des prothèses dentaires dans la limite du plafond annuel, inlays core et prothèses dentaires non remboursées limités à 3 actes par an
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement tous les deux ans, sauf évolution justifiée de la vue, réduite à un an pour les enfants
- ! **Frais d'obsèques** : les enfants de moins de 12 ans sont exclus.

OÙ SUIS-JE COUVERT ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base du remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.

QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de suspension des garanties à la souscription du contrat

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation indiquée au contrat En

En cours de contrat

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Faire parvenir les demandes de remboursement à la mutuelle dans un délai maximum de deux ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité Sociale
- Informer la mutuelle des événements suivants : changement d'adresse, changement de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité, changement de profession, passage en retraite.

Les données personnelles demandées sont nécessaires pour la bonne exécution de votre contrat. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, So'Lyon Mutuelle s'est dotée d'une politique de protection des données personnelles qui permet à chaque personne de bénéficier d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification, de suppression, et d'effacement (droit à l'oubli), et de portabilité de ces données nominatives. Vous pouvez donc exercer ce droit, après justification de votre identité, en vous adressant à la mutuelle.

QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont payables mensuellement, à la date indiquée dans le contrat.
Les paiements peuvent être effectués par chèque ou par prélèvement automatique.

QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée sur le Certificat d'Affiliation. En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).

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 fixées au contrat.

COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez mettre fin au contrat

- Vous pouvez, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier votre contrat sans frais ni pénalités. Nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas de résiliation en vue de souscrire un contrat auprès d'un nouvel organisme, les formalités nécessaires à l'exercice de ce droit doivent être effectuées, pour votre compte, par votre nouvel assureur, lequel s'assurera ainsi de la permanence de votre couverture. Cette résiliation prendrait effet un mois après que nous en aurons reçu notification par votre nouvel assureur. Nous vous invitons donc à vous rapprocher de votre nouvel assureur lequel prendra directement contact avec nous.

En cours d'année pour les bénéficiaires intégrant une entreprise ou un organisme dont le régime de prévoyance et de frais médicaux est obligatoire

- Lorsque les conditions d'adhésion liées au champ de recrutement ne sont plus remplies ou en cas de changement de situation (changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle) et que les risques garantis en relation directe avec la situation antérieure ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.