

Assurance complémentaire santé

Document d'information sur le produit d'assurance

So Lyon Mutuelle : 28 rue Narcisse Bertholey – 69600 OULLINS-PIERRE-BÉNITE

SIREN 779 846 849 – LEI 969500GSPY51Y0BBRC02

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité



Complément de salaire

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 de Salaire est destiné à maintenir votre salaire et vos primes en cas d'arrêt de travail pour maladie.



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

- ✓ **Jusqu'à 100% du salaire et des primes en cas d'arrêt de travail en fonction de votre situation et des garanties souscrites.**

Titulaires et stagiaires :

- ✓ Maladie ordinaire (12 mois)
- ✓ Longue maladie (36 mois)
- ✓ Maladie longue durée (60 mois)

Contractuels :

Plus de 4 mois et moins de 2 ans d'ancienneté, plus de 2 ans et moins de 3 ans d'ancienneté, plus de 3 ans d'ancienneté :

- ✓ Maladie ordinaire (12 mois)

Au moins 3 ans de services effectifs et continus :

- ✓ Grave maladie (36 mois)



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ La garantie « Complément de salaire » est interrompue lorsque le membre participant est en congé non rémunéré (congé pour convenance personnelle, pour création d'entreprise, pour mandat électif ou l'exercice de fonctions de membre du Gouvernement, pour activités dans la réserve opérationnelle de plus de 30 jours).
- ✗ Les 5 (cinq) premiers mois d'arrêt de travail.



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

Ne sont pas pris en charge les arrêts de travail :

- ! Existants au moment de l'adhésion ou ayant été délivrés dans les deux mois précédant l'adhésion,
- ! Lors d'une mise en disposition de disponibilité d'office,
- ! Dans le cadre d'une reprise de fonction à temps partiel thérapeutique.

Ou résultant :

- ! de faits de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante,
- ! de guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'acte de terrorisme, d'émeute, d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que le membre participant y prend une part active,
- ! du fait intentionnellement causé ou provoqué par le membre participant,
- ! de mutilation ou blessure volontaire,
- ! des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de la transmutation de noyaux d'atome,
- ! de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- ! de vols sur ailes volantes, Ulm, parapente, sports extrêmes, rallyes, courses motocyclistes et automobiles, sauts à l'élastique, de cataclysme, tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée



OÙ SUIS-JE COUVERT ?

✓ En France et à l'étranger.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de suspension des garanties :

A la souscription du contrat

- Ne pas être en arrêt de travail ou ne pas avoir été en arrêt de travail, dans les deux mois qui précèdent l'adhésion, ne pas être en temps partiel thérapeutique, ne pas être en disponibilité d'office,
- 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 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
- 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.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont payables mensuellement, à la date indiquée dans le contrat.
Les paiements sont effectués 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).

La garantie cesse de produire effet :

- À l'âge d'ouverture des droits à la retraite à taux plein en vigueur à la date d'effet du contrat du membre participant pour la garantie complément de salaire ;
- Au décès du membre participant ;
- À la date d'effet de la résiliation de la garantie ;
- À la date d'effet de la résiliation ou de radiation de l'adhésion du membre participant dont les modalités sont fixées au contrat ;
- À la date de fin d'arrêt de travail.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez mettre fin au contrat à la date d'échéance annuelle des garanties concernées, en nous adressant votre demande de résiliation par lettre ou tout autre support durable, au moins deux mois avant cette date.