

Assurance Complémentaire Santé collective



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Allianz Vie - Entreprise d'assurance immatriculée en France

Numéro d'agrément : 340234962

Produit : Police « Allianz Composio Entreprise Renforts »

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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.



De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit Allianz Composio Entreprise Renforts est destiné à rembourser les frais de santé restant à la charge des assurés et de leurs éventuels ayants droit après intervention de la Sécurité sociale. Les prestations dues au titre du contrat Allianz Composio Entreprise Renforts Santé sont subordonnées au versement des prestations dues au titre du contrat Socle Santé.

Le produit Allianz Composio Entreprise Renforts ne respecte pas les conditions du Cahier de charge 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 la charge de l'assuré.

Les garanties systématiquement prévues :

Remboursement total ou partiel, selon les cas, des dépenses de santé consécutives à une maladie, un accident ou une maternité, en complément des prestations versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie et par le contrat Allianz composio entreprise socle :

- ✓ Hospitalisation (par exemple : frais liés aux séjours).
- ✓ Pharmacie.
- ✓ Soins courants (par exemple : consultations et auxiliaires médicaux, frais de transport, appareillages et vaccins).
- ✓ Optique (par exemple : monture, verres simples ou complexes).
- ✓ Dentaire (par exemple : soins dentaires, prothèses).
- ✓ Auditif (par exemple : prothèses).

Les services associés systématiquement prévus :

- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les partenaires Santéclair).
- ✓ Service d'analyse de devis.
- ✓ Application de géolocalisation des partenaires Santéclair.
- ✓ Guide d'informations hospitalières.
- ✓ Guide de l'automédication.
- ✓ Application permettant de calculer le reste à charge sur le devis dentaire.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet de l'adhésion.
- ✗ La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ✗ La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraire si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ✗ Les dépenses de soins des établissements ou service aux personnes âgées qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médico-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendants (EHPAD).
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale.



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

Principales exclusions :

- ! La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraire si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.

Principales restrictions :

- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un assuré de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue pour celui de 16 ans et plus.
- ! **Auditif** : versement d'un forfait par oreille tous les 4 ans.
- ! **Hospitalisation** : prise en charge limitée au ticket modérateur et au forfait journalier pour les séjours dans les établissements médico-sociaux pris en charge par la Sécurité sociale.





Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'exercent en France métropolitaine et DOM (Martinique, Réunion, Guyane, Guadeloupe et Mayotte).
- ✓ Les garanties sont acquises aux Salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale exerçant leur activité dans l'un des pays de l'Espace Économique Européen, et aux Salariés détachés pour mission hors des États composant l'Espace Économique Européen.
- ✓ Les garanties s'appliquent aux salariés détachés pour missions hors des États composant l'Espace Economique Européen.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A la souscription du contrat :

- répondre exactement aux questions posées par l'assureur,
- fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Informer l'assureur 2 mois avant la date de renouvellement du contrat en cas de souhait de modification des renforts (hors événement familial).

En cas de sinistre :

La demande de remboursement doit parvenir à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de la Sécurité sociale.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables mensuellement et d'avance, à la date indiquée dans le certificat de couverture santé, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique. Le Salarié est le seul responsable de leur versement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties du contrat Renforts Santé prennent effet à la date indiquée sur le certificat de couverture santé pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours. Elles se renouvellent ensuite par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation par le Salarié dans les cas et conditions fixés au contrat.

Les garanties de l'adhésion au contrat Renforts Santé prennent fin :

dès que le Salarié cesse de bénéficier des garanties du contrat Socle Santé, quelle qu'en soit la cause et notamment à la date où le salarié ne fait plus partie du groupe d'assuré du contrat Socle Santé ou à la date de l'attribution de sa pension vieillesse ou d'une pension pour inaptitude au travail de la Sécurité sociale.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le salarié peut mettre fin à son contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, en adressant une lettre recommandée, lettre simple ou e-mail, à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant cette date,
- à tout moment par lettre recommandée, lettre simple, e-mail, ou tout autre support durable, à l'expiration d'un délai de 1 an à compter de la première souscription. La résiliation prend effet 1 mois après que l'assureur en ait reçu notification.

