

Renforcez votre protection avec le bloc « Optique / Dentaire »

OPTION 1

- **+20%** de la base de remboursement de la sécurité sociale sur les prothèses dentaires et l'orthodontie acceptées
- **+30 €** sur forfait optique

OPTION 2

- **+40%** de la base de remboursement de la sécurité sociale sur les prothèses dentaires et l'orthodontie acceptées
- **+60 €** sur forfait optique

OPTION 3

- **+60%** de la base de remboursement de la sécurité sociale sur les prothèses dentaires et l'orthodontie acceptées
- **+90 €** sur forfait optique

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Amellis Mutuelles – Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité – Inscrite au

Registre National des Mutuelles sous le numéro 775 597 768 – Agréée branche 1 et 2 depuis le 20 août 2003

Produit : RENFORT OPTIQUE/DENTAIRE – OPTION 1,2 et 3

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du règlement mutualiste. Des informations précontractuelles et contractuelles complètes sont fournies dans les documents relatifs à la garanties : statuts, règlements mutualiste, bulletin d'adhésion, fiche d'information individuelle, tableau des garanties (détaillant les niveaux de remboursement)

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 ne 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 SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Dépassements dentaire** : prothèses dentaires, orthodontie remboursés par le RO
- ✓ **Dépassements optiques** : lunettes (monture et verres), remboursées ou non par le RO

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires)
- ✓ Service d'analyse de devis
- ✓ Site Web d'orientation dans le système de soins, espace personnel

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 la Sécurité Sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les actes non pris en charge par le R.O sauf ceux expressément mentionnés dans les fiches de garantie.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soin

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Dépassements dentaires** : prothèses dentaires et orthodontie non remboursés par le RO ne sont pas pris en charge



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 de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés ;
- Régler la cotisation (ou fraction de 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 remboursements dans un délai maximum de 27 mois suivant la date des soins, la date de paiement des soins en l'absence de prise en charge par le régime obligatoire. Les demandes sont accompagnées obligatoirement des originaux des décomptes du régime obligatoire s'il n'y a pas de télétransmission NOEMIE, des factures originales détaillant les frais engagés, le cas échéant.
- Informer l'assureur des événements suivants, par lettre recommandée, dans les quinze jours qui suivent la connaissance qu'il a de l'un de ces événements. :
 - Changements de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
 - Changement de profession : dans ce cas, l'assuré doit fournir à l'assureur les justificatifs nécessaires à la modification de son contrat. Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le recouvrement des cotisations intervient selon les modalités fixées au bulletin d'adhésion. Il peut s'effectuer mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

Le règlement des cotisations est effectué soit par chèque, soit par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion est réalisée dans le cadre de l'année civile. Elle prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la date de la demande. 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. L'adhésion vient à expiration le 31 décembre de chaque année. Passée cette date, elle est renouvelable par tacite reconduction 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 :

- chaque année au 31 décembre, par lettre recommandée avec accusé de réception à AMELLIS MUTUELLES, moyennant le respect d'un préavis d'un mois
- en cas de résiliation demandée par AMELLIS MUTUELLES, en cas de non-paiement
- en cas de changement de domicile, de changement de situation matrimoniale ou de régime matrimonial, de changement de profession, retraite ou cessation définitive d'activité.