

# Assurance Complémentaire Santé



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : UNIPRÉVOYANCE – Institution Paritaire de Prévoyance immatriculée en France et régie par le

Code de la Sécurité sociale – 38-42 rue Cuvier - CS 80 002 - 93102 Montreuil Cedex - Siren : 318 990 736

Produit : **OFFRE UNISF**

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 pré contractuelle et contractuelle. En particulier les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le contrat Santé de l'offre UNISF est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité. Il intervient en complément de la Sécurité sociale française et de tout autre organisme mais couvre également des garanties non prises en charge par 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 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 PRÉVUES :

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales** : Consultations médicales et visite de médecins, analyses et examens médicaux, imagerie médicale, auxiliaires médicaux, médicaments remboursés par la Sécurité sociale, matériel médical
- ✓ **Frais optiques** : Lunettes (monture et verres), lentilles de contact remboursées par la Sécurité sociale
- ✓ **Frais dentaires** : Consultations et soins dentaires, prothèses dentaires, inlays onlays, inlays-core, remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ **Aides auditives**
- ✓ **Prévention** : détartrage annuel, dépistage de l'hépatite B, bilan dyslexique réalisé par un orthophoniste
- ✓ **Téléconsultation médicale**

#### Pour la garantie Unigo :

- ✓ **Protection juridique** : Informations juridiques, analyse juridique des contrats et aide à la résolution de vos litiges dans le domaine de la protection pénale et disciplinaire.

#### LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES :

**Hospitalisation et maternité** : chambre particulière, lit d'accompagnant

**Frais optiques** : chirurgie de l'œil, lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale

**Frais dentaires** : implants dentaires, orthodontie, parodontologie, prothèses fixes (non remboursés par la Sécurité sociale)

**Médecines non conventionnelles** : les actes d'ostéopathie, acupuncture, podologie, homéopathie, chiropraxie, pédicurie, diététique, psychomotricité, ergothérapie et sophrologie.

**Prévention** : sevrage tabagique, vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, moyens de contraception

#### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUS :

- ✓ Réseau de partenaires à tarifs négociés
- ✓ Site web d'orientation hospitalière

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



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Séjour et frais relatifs aux établissements sociaux, médico-sociaux, médico-pédagogiques comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD), de long séjour et pour personnes âgées
- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale



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

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Participation forfaitaire et franchises sur les boîtes 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 limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! **Lit d'accompagnant** : limité à 30 jours en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans bénéficiaire du contrat à la date des soins
- ! **Chambre particulière** : En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, limitation à 45 jours par bénéficiaire et par année civile en garanties Equilibre, Tranquillité et Confort et limitation à 60 jours en garanties Unio Base et Unio Plus. Limitation à 3 jours par année civile et par bénéficiaire en cas de maternité. Limitation à 30 jours en maisons d'accueil spécialisées (MAS), psychiatrie et convalescence.
- ! **Optique** : Lunettes limitées en nombre de paires par période et par bénéficiaire. Opération de la myopie et de l'hypermétropie limitée à un forfait en euros par œil, par an et par bénéficiaire.
- ! **Dentaire** : prise en charge des prothèses dentaires limitée à un forfait en euros par année civile et par bénéficiaire la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> année d'affiliation **selon la formule de garantie choisie**
- ! **Aides auditives** : prise en charge limitée à un équipement tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment
- ! **Médecines non conventionnelles** : limitées à 1, 3 ou 4 séances par an et bénéficiaire dans la limite d'un forfait en euros **selon la formule de garantie choisie**



## Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger,
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement est effectué selon les modalités de prise en charge du régime d'assurance maladie obligatoire français et dans la limite des frais engagés.



## Quelles sont mes obligations ?

**Sous peine de nullité de votre adhésion au contrat d'assurance ou de non garantie :**

### A la souscription du contrat

- Remplir avec exactitude le bulletin individuel d'adhésion fourni par Uniprévoyance
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation indiquée au contrat)
- Remplir les critères d'adhésion : adhérer à l'Association UNISF, être affilié ainsi que ses ayants droit à l'un des régimes de la Sécurité Sociale ou assimilé

### En cours de contrat

- Transmettre les factures justificatives et autres documents nécessaires au paiement des prestations selon les modalités prévues dans la notice d'information
- Informer l'assureur des événements suivants, dans les trente jours qui suivent la connaissance 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
- Régler les cotisations



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est perçue d'avance par acomptes mensuels par prélèvement automatique.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Votre adhésion prend effet à la date figurant sur votre certificat d'adhésion sous réserve du paiement de la cotisation.  
En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 30 jours.  
Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année au 1er janvier 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 :**

- A l'échéance annuelle, en notifiant votre résiliation avec un préavis de 2 mois,
- Au dernier jour du mois au cours duquel nous en aurons eu connaissance, en cas d'adhésion à un contrat collectif obligatoire d'entreprise.
- À tout moment sans frais ni pénalités, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription. Dans ce cas la résiliation prend effet un mois après réception par nous de la notification de résiliation.

