

# Assurance complémentaire santé

Document d'Information sur le produit d'assurance

Compagnies : Cardif Assurance Vie - Numéro d'agrément 502 00 54

AXA Assistance France Assurances - Numéro d'agrément 402 12 93

Entreprises d'assurance immatriculées en France et régies par le Code des assurances

Produit : **BNP Paribas Protection Santé Madelin**

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques de l'assuré. L'information complète sur ce produit se trouve dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties (pages 23 et 24 de la notice). De quel type d'assurance s'agit-il ?**

L'assurance complémentaire santé garantit à l'assuré le remboursement de tout ou partie des frais de santé occasionnés par un accident, une maladie ou une maternité, en complément des remboursements de la Sécurité sociale française selon les conditions précisées ci-dessous.

Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables. Il prévoit également des prestations d'assistance.



## 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 garantie (en pages 23 et 24 dans le dossier d'information et d'adhésion). Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à charge de l'assuré.

### Garanties systématiquement prévues

- ✓ **Frais d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : Frais de transport, honoraires et soins, forfait journalier hospitalier, frais de séjour, d'exams, d'anesthésie ou de location de salle d'opération ;
- ✓ **Frais médicaux** : Honoraires des médecins, des auxiliaires médicaux, analyses médicales, radiologie, médicaments pris en charge par le Régime obligatoire, prothèses orthopédiques, auditives et appareillages médicaux ;
- ✓ **Frais dentaires** : Consultations, soins, prothèses et traitements d'orthodontie remboursés par le Régime obligatoire ;
- ✓ **Frais d'optique** : Honoraires de l'ophtalmologiste, verres, montures acceptés par le Régime obligatoire ainsi que les lentilles ;
- ✓ **Frais liés à la maternité** : Dépassements d'honoraires des consultations et des frais d'accouchement ;
- ✓ **Frais de soins de cure thermale** : Hors hospitalisation ;
- ✓ **Frais de psychiatrie et de neuropsychiatrie** : Consultations, visites et traitements en psychiatrie ou en neuropsychiatrie prescrits dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés ;
- ✓ **Garantie d'activité physique de prévention.**

### Garanties optionnelles

Hospitalisation : supplément dû au titre d'une chambre particulière et lit d'accompagnant ;  
Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique  
Actes de pédicurie-podologie effectués par un pédicure-podologue assermenté ;  
Actes de parodontologie et implantologie ;  
Opération de la vision au laser ;  
Médicaments prescrits non remboursés par le Régime obligatoire.

### Services systématiquement prévus

- ✓ Tiers payant ;
- ✓ Espace Internet dédié pour faciliter les démarches en ligne.

### Garanties d'Assistance systématiquement prévues

- ✓ Recherche et livraison de médicaments, en France, avance de frais si nécessaire, en cas d'accident ou de maladie au domicile ;
- ✓ Garde des enfants, des personnes dépendantes, garde ou transfert des animaux domestiques, en cas d'hospitalisation d'au moins 24 heures ou en cas de Décès avec possibilité d'avance de fonds aux ayant droit du bénéficiaire décédé ;
- ✓ Visite d'un membre de la famille, aide de vie, frais de téléviseur, en cas d'hospitalisation supérieure à 5 ou 8 jours en maternité ;
- ✓ Frais médicaux et chirurgicaux à l'étranger ;
- ✓ Equipe médicale à l'écoute des bénéficiaires 24h/24 et 7j/7 pour répondre à leurs questions et les conseillers.

### Plafonds

Les prises en charge sont soumises à des plafonds selon le niveau de garantie choisi, et sont réalisées dans la limite des frais engagés ;  
Les garanties précédées d'une coche verte ✓ sont systématiquement prévues au contrat



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les dépenses de santé effectuées avant la date d'effet de l'adhésion
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail



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

### Principales exclusions du contrat responsable

- ! la contribution forfaitaire à la charge de l'assuré (1€) ;
- ! les dépassements d'honoraires que pratiquent certains médecins spécialistes lorsque la consultation est faite sans prescription préalable du médecin traitant et hors d'un parcours de soins ;
- ! les frais d'interventions ou de traitements à but esthétique, de rajeunissement ou préventif, de cures diététiques ou de thalassothérapie lorsque ces frais ne sont pas pris en charge par le Régime Obligatoire ;
- ! les séjours dans un centre ou une unité de long séjour pour personnes âgées ;
- ! les séjours en institut médico-pédagogique ou en maison d'enfants à caractère sanitaire ou en maison d'accueil spécialisé ;
- ! la majoration de la participation financière correspondant à la baisse du taux de remboursement du Régime Obligatoire en cas de non respect du parcours de soin de l'assuré ou de refus d'accès au dossier médical de l'assuré ;
- ! les dépassements d'honoraires motivés par une exigence particulière de temps ou de lieu, autres que les majorations de dimanche, de nuit ou indemnités de déplacement conventionnellement admises.

### Principales restrictions

Appareillage optique : remboursement limité à un équipement (monture + verres) tous les 2 ans, réduit à un an en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants mineurs ;

Les hospitalisations psychiatriques ne sont couvertes qu'en établissement conventionné. Le remboursement est limité au ticket modérateur et au forfait journalier hospitalier ;

La garantie d'activité physique de prévention : Prise en charge de 5 séances, à raison de 2 séances maximum par semaine, pour 3 forfaits journaliers hospitaliers consécutifs dans la limite de 2 hospitalisations par an ;

La formule de couverture ne peut jamais être modifiée à la baisse pendant la première année de l'adhésion, ou moins d'un an après une augmentation des garanties.



### Où suis-je couvert (e) ?

- ✓ Les garanties s'appliquent en France et à l'étranger pour les séjours ne dépassant pas les 3 mois consécutifs.



### Quelles sont mes obligations ?

#### A l'adhésion

- Remplir avec exactitude le formulaire d'adhésion ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

#### En cours de contrat

- Déclarer, dans un délai de 3 mois, tout changement de situation ayant une influence directe sur les garanties (changement de profession, de régime social, d'adresse hors métropole).

#### En cas de sinistre

- Transmettre l'ensemble des justificatifs demandés par Cardif ;
- Appeler AXA Assistance avant toute intervention, en rappelant le numéro de contrat BNP Protection Santé, afin d'obtenir un numéro de dossier et bénéficier des prestations d'assistance.



### Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance. Elle peut être fractionnée mensuellement, trimestriellement ou semestriellement.

Le paiement des cotisations intervient par prélèvement bancaire. L'adhérent choisit le jour du prélèvement: le 5, le 10 ou le 15 du mois de prélèvement.



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

Les garanties prennent effet à la date indiquées sur le certificat d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une période qui prend fin le 31 mars suivant l'adhésion. L'adhésion se renouvelle ensuite au 1<sup>er</sup> avril de chaque année par tacite reconduction, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Les garanties prennent fin notamment :  
à la date de Décès de l'adhérent ;



### Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation du contrat s'effectue par l'envoi d'une lettre recommandée, à l'adresse suivante: BNP Paribas Protection Santé CS 51 020 - 59 447 Wasquehal Cedex, avec avis de réception au moins 1 mois avant sa date de renouvellement fixée au 31 mars, le cachet de la Poste faisant foi.

La résiliation prend effet au 31 mars.

En cas de modification de sa situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis, l'assuré peut résilier son contrat en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception, dans les trois mois suivant la date de l'évènement.

En cas d'adhésion obligatoire à une mutuelle ou de révision de la cotisation, l'assuré peut résilier son contrat en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception.

**CARDIF-Assurances Vie - S. A.** au capital de 719 167 488 euros - 732 028 154 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris.

**AXA Assistance France Assurances - S.A** au capital de 51 275 660 euros - 451 3922724 R.C.S. Nanterre - Siège social : 6, rue André Gide 92 320 Châtillon, dénommée AXA Assistance.