

Assurance Frais de Santé Surcomplémentaire

Document d'information sur le produit d'assurance



Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance (Intermédiaire en assurances immatriculé à l'Orias N° 07 002 609), assuré par AXERIA Prévoyance, entreprise d'assurance immatriculée en France sous le RCS Lyon N°350.261.129 et régie par le Code des assurances.

Nom du Produit : SURCOMPLEMENTAIRE PRO APRIL

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 ?

Ce produit est destiné aux travailleurs indépendants et à leurs éventuels bénéficiaires. Il a pour objet de rembourser les honoraires médicaux et chirurgicaux ou de soins courants dispensés par un médecin non adhérent au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

Il complète sous certaines conditions les remboursements du contrat SANTE PRO APRIL.

Ce produit permet une prise en charge des dépenses santé supérieure aux plafonds imposés par les « contrats responsables ». Il n'est pas éligible au dispositif fiscal Madelin.



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

- ✓ **Hospitalisation en secteur conventionné** : honoraires des médecins non adhérents au DPTAM.
- ✓ **Soins courants auprès de médecins non adhérents au DPTAM** : honoraires.

LES SERVICES

- ✓ Avance des frais avec le tiers-payant
- ✓ Programme d'avantages clients : réductions exclusives auprès de nombreux partenaires
- ✓ Espace Assuré

Les garanties précédées d'une coche ✓ 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 dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans les centres hospitaliers et assimilés pour personnes âgées dépendantes et les hospitalisations en longs séjours
- ! Les frais de santé non consécutifs à un accident ou une maladie ou une maternité tels que les soins esthétiques, les cures ou thalassothérapies



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les dépenses et frais de soins ne donnant lieu à aucune prise en charge de la sécurité sociale
- ! La participation forfaitaire légale de 1€ et les franchises légale sur les boîtes de médicaments, actes d'auxiliaires médicaux, transports sanitaires.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Limite d'âge à l'adhésion pour l'adhérent** : 67 ans inclus
- ! **Conditions d'adhésion** : être adhérent au produit SANTE PRO APRIL et le niveau de garantie souscrit doit être identique à celui choisi sur le contrat SANTE PRO APRIL



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat

- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription fourni 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

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Faire parvenir les demandes de remboursements dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.
- Informer des 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



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, par prélèvement automatique ou chèque.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (semestriel, trimestriel, mensuel).



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à la date indiquée au certificat d'adhésion. 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 et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale (le 31 décembre) sauf résiliation dans les cas et conditions fixés au contrat.

Les garanties prendront également fin en cas de résiliation de l'adhésion au contrat SANTE PRO APRIL.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée à APRIL Santé Prévoyance dans les conditions prévues au contrat :

- au 31 décembre de chaque année et au moins deux mois avant cette date ;
- en cas de modification du contrat dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la modification du contrat par l'assureur.
- à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première adhésion, sans frais ni pénalité.

SPU201120DIP