

# Facil' Santé TNS

Document d'information sur le produit d'assurance

Le contrat « Facil' Santé TNS » est assuré par Mutest, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

La distribution et la gestion du contrat Facil' Santé TNS est proposée par Mutest Solution Santé



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

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

Le produit Facil' Santé TNS permet le remboursement pour les Travailleurs Non Salariés de leurs dépenses de santé suite à une maladie ou à un accident. Il est éligible à la Loi Madelin



### Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ Hospitalisation et maternité : Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier
- ✓ Soins courants et prescriptions médicales : consultations, visites médecins, radiographie, pharmacie
- ✓ Frais optiques : Lunettes (monture et verres), lentilles de contact
- ✓ Frais dentaires : Soins dentaires, prothèses dentaires, orthodontie
- ✓ Appareillages remboursés par la Sécurité Sociale : audioprothèses, prothèses et orthèses
- ✓ Actes de prévention : densitométrie osseuse, vaccins antigrippal
- ✓ Prévention santé : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, diététique, contraception



### Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais et/ou hospitalisation engendrés par des soins commencés ou prescrits avant l'adhésion.
- ✗ Les frais de séjours : les actes et/ou interventions non pris en charge par les organismes du régime de base obligatoire



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

- ! enfants âgés de moins de 30 jours
- ! hospitalisations au service néonatal d'enfants nés prématurément
- ! hospitalisations chirurgicales à caractère esthétique non prises en charge
- ! séjours de repos, de convalescence, de retraite ou de postcures, séjours de rééducation fonctionnelle
- ! séjours en établissement à caractère sanitaire
- ! séjours hospitaliers pendant le service national
- ! états de grossesse, le risque maternité
- ! cures, même en milieu hospitalier, traitements diététiques
- ! séjours en gériatrie, en service psychiatrique, en service de gérontologie et en institut médico-pédagogique
- ! hospitalisations causées par une maladie psychosomatique, un coma diabétique
- ! les accidents survenus au cours des activités professionnelles de pilotes et membres d'équipage
- ! maladies ou accidents occasionnés intentionnellement, les tentatives de suicide
- ! usage de drogue ou stupéfiant non prescrits, alcoolisme
- ! suites d'un accident résultant de la pratique, à titre professionnel, de tous sports
- ! la pratique de l'ascension en montagne, parachutisme, sports comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur
- ! participation aux émeutes, mouvements populaires,
- ! effets de guerre civile ou étrangère, désintégration du noyau atomique, tremblement de terre.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ La garantie du contrat s'exerce en France métropolitaine, ainsi que dans les DROM



## Quelles sont mes obligations ?

### A l'adhésion

- L'assuré doit répondre sous forme de déclaration à une demande d'informations concernant la situation personnelle des personnes à assurer. Ces déclarations seront reprises sur le certificat d'adhésion et servent de base à l'établissement de l'adhésion. En cas de fausse déclaration l'assuré s'expose à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion.

### En cours d'adhésion

L'Assuré doit déclarer au plus tard dans les 15 jours à l'Assureur :

- Toute modification des éléments spécifiés au certificat d'adhésion,
- Les changements ou cessations d'affiliation d'un des assurés à un régime de base obligatoire,
- Les changements de domicile ou la fixation du domicile en dehors de la France métropolitaine.

### Contrôle médical

L'Assureur se réserve le droit de soumettre à un contrôle médical par tout médecin de son choix et/ou un contrôle administratif toute personne qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre du présent contrat.



## Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance à l'assureur



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

L'adhésion prend effet, à l'égard de l'ensemble des assurés, à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction, sauf en cas de résiliation



## Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'assureur au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile