

Modulo Surcomp

Document d'information sur le produit d'assurance

Le contrat « Modulo Surcomp » est assuré par Mutest, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

La gestion des garanties d'assurances est confiée à la mutuelle 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 Modulo Surcomp permet de bénéficier de garanties surcomplémentaires pour améliorer ses garanties en complémentaire santé



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ Le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux engagés par le ou les bénéficiaires en complément des prestations servies par son Régime de Base Obligatoire et son régime complémentaire santé de premier rang, dans la limite de la garantie souscrite et des frais réellement exposés.
- ✓ Le remboursement s'effectuera dans le respect de l'application de la nomenclature française et des conventions médicales nationales en vigueur à la date des soins.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Ne sont jamais garantis au titre de votre adhésion :

- ✗ Les sinistres résultants et/ou provenant des suites et conséquences de maladie, accident, maternité dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet de vos garanties.
- ✗ Les demandes de prestations dont le remboursement n'a pas été demandé au régime complémentaire de premier rang ou refusées par ce dernier en raison du non-paiement des cotisations qui lui sont dues.

Ne donnent pas lieu à indemnisation :

- ✗ les frais et/ou hospitalisations 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 ?

- ! Les hospitalisations et séjours en établissement, centre ou service dit de long séjour
- ! Les séjours en établissement de retraite ainsi que les séjours dans les hospices ou les centres hospitaliers pour personnes âgées dépendantes



Où suis-je couvert ?

- ✓ La garantie du contrat s'exerce en France Métropolitaine, Corse et DROM.
- ✓ Elle s'étend aux accidents, maladies et aux hospitalisations survenues à l'étranger lorsque le régime de base de l'assuré s'applique et que les séjours en dehors du territoire français ne dépassent pas 90 jours par an en une ou plusieurs périodes.



Quelles sont mes obligations ?

À l'adhésion

- Pour souscrire l'une ou l'autre des formules de garanties proposées dans le cadre du contrat Modulo Surco l'adhérent doit répondre avec précision, sous forme d'une demande d'adhésion la situation personnelle des personnes à assurer. En cas de fausse déclaration l'assuré s'expose à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion.

En cours d'adhésion

Vous devrez nous déclarer au plus tard dans les 15 jours :

- Toute modification des éléments spécifiés au certificat d'adhésion,
- Les changements de domicile ou la fixation du domicile en dehors de la France Métropolitaine, Corse et DROM.
- Les changements de votre contrat de régime complémentaire santé de premier rang

Validité de vos déclarations

- Vos déclarations et communications n'ont d'effet que si elles sont parvenues à l'assureur par écrit, ou à défaut, confirmées par l'assureur dans un document écrit lorsque vous l'aurez informé par un autre moyen.



Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

Votre cotisation est annuelle et payable d'avance. Les modalités convenues pour le paiement de la cotisation (périodicité et mode de règlement) sont mentionnées sur le certificat d'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La garantie prend effet à compter du 1^{er} jour du mois de la date d'effet mentionnée sur le certificat d'adhésion à l'égard de chaque personne assurée. Elle se renouvelle ensuite au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction sauf dénonciation. L'adhésion est conclue par l'accord entre l'adhérent et l'assureur. La date de conclusion est indiquée au certificat d'adhésion.

Le droit aux prestations prend effet après une période de carence définie au tableau contractuel des garanties correspondant à l'option choisie.

L'adhésion au contrat peut être résiliée avant sa date d'expiration normale dans les trois mois suivant un changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession ou la cessation définitive d'activité professionnelle de l'adhérent, lorsque l'adhésion a pour objet la garantie de risques en relation DIRECTE avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

La personne morale peut mettre fin à l'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.