

Assurance Frais de santé AT/MP

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : PAVILLON PRÉVOYANCE – Union régie par le Code de la Mutualité et ses dispositions du Livre II,

Siren n°442 978 086

Produit : VOLTARIO



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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 produit d'Assurance Frais de santé AT/MP est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé à la charge de l'assuré en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, survenu en France ou dans un état membre de l'Union européenne, en substitution de l'Assurance maladie obligatoire française. Il est destiné aux professionnels libéraux, qui ne cotisent pas au régime Accident du Travail de l'Assurance maladie.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations s'élèvent à 100 % du tarif de base de remboursement de la Sécurité sociale. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **Hospitalisation** : honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, maison de repos et de convalescence
- ✓ **Soins courants** : imagerie médicale analyses et examens de laboratoire, honoraires paramédicaux, pharmacie
- ✓ **Transport**
- ✓ **Prothèse** : orthopédie et petit appareillage remboursés, capillaire, mammaire et oculaire

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires), service d'analyse de devis, E-service (compte en ligne...), service conseil sociale, téléconsultation (service en partenariat avec la plateforme MesDocteurs)

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE

- ✓ Aide à domicile en cas d'hospitalisation
- ✓ Prise en charge des enfants, proche dépendant...

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais de santé non consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle
- ✗ Les soins reçus hors de la période de validité du contrat
- ✗ Les frais de santé au-delà du tarif de base de l'Assurance maladie
- ✗ Les indemnités journalières en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les accidents du travail ou maladie professionnelle survenus hors de France ou d'un état membre de l'Union européenne
- ✗ Toutes les prestations ne figurant pas sur la fiche produit



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT

- ! Les fauteuils roulants
- ! Les accidents du travail ou maladie professionnelle survenus pendant l'exercice ou à l'occasion d'une profession différente de celle indiquée sur le bulletin d'adhésion
- ! Les accidents ou maladies pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie
- ! Les maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat, ainsi que leurs suites et conséquences.
- ! Les accidents ou maladies survenus postérieurement au 75^e anniversaire de l'adhérent

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Le montant total des prestations versées par adhérent est plafonné à 300.000€ (trois cent mille euros) sur toute la durée du contrat



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France (France métropolitaine + DROM-COM) ou dans un état membre de l'Union européenne.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'affiliation, notamment concernant la profession exercée dont l'intitulé doit correspondre à l'une des professions prévues en annexe.
- Fournir tous les documents justificatifs demandés.
- Régler la cotisation selon les modalités choisies.

En cours de contrat :

- Fournir tous les documents justificatifs demandés pour le paiement des prestations prévues au contrat : les notes ou les factures originales acquittées ; la reconnaissance par l'Assurance maladie obligatoire d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ; l'attestation de non prise en charge par l'Assurance maladie.
- Déclarer à la mutuelle tout accident du travail ou maladie professionnelle dans un délai maximum de quinze jours à compter de sa survenance.
- L'adhérent s'engage à transmettre à la mutuelle dans le délai d'un mois de sa survenance, toute modification intervenant dans les informations préalablement communiquées à la mutuelle.



Quand et comment effectuer les paiements ?

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



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La date d'effet du contrat fixée d'un commun accord, est indiquée au bulletin d'adhésion.
- En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'adhérent dispose d'un délai de renonciation de quatorze 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 jusqu'au 31 décembre de l'année et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- En nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant le 31 décembre de chaque année.
- En cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée dans les trente jours qui suivent la date de notification de la modification.
- En cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire, dans le délai de trente jours à compter de la proposition de modification du contrat par la mutuelle.
- En cas de cessation par l'adhérent de son activité professionnelle telle que déclarée dans le bulletin d'affiliation, en informant la mutuelle.

Selon conditions générales et contrats spécifiques - Sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1^{er} novembre 2019)
Pourcentage sur la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins coordonnés. Contrat non responsable.

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier	100 %
Frais de séjour chirurgical et médical	100 %
Honoraires praticiens	100 %
Convalescence, centre de rééducation	100 %

SOINS COURANTS

Analyses et examens de laboratoire	100 %
Imagerie médicale	100 %
Honoraires paramédicaux	100 %
Pharmacie	100 %

TRANSPORT

100 %

PROTHÈSE

Orthopédie et petit appareillage remboursés	100 %
Capillaire, mammaire, oculaire	100 %

TÉLÉCONSULTATION (gratuit) ⁽¹⁾

Ce service vous est proposé en partenariat avec la plateforme MesDocteurs à partir du 1^{er} janvier 2020 et accessible depuis votre espace adhérent sur pavillon-prevoyance.fr

Comparez !

Multirisques habitation, scolaire, prévoyance, retraite, assurance prêt immobilier...

Nos conseillers à votre écoute

Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie...

(1) Le service de téléconsultation MesDocteurs permet de mettre en relation un professionnel de santé et un patient dans le cadre d'une consultation réalisée à distance et allant jusqu'à l'émission d'une ordonnance (hors arrêt de travail, médicaments à prescription restreinte, dispense sportive) si le médecin l'estime nécessaire (certaines prescriptions définies dans les conditions générales du service sont exclues). Le service de téléconsultation MesDocteurs n'a pas pour objet de remplacer les consultations avec le médecin traitant et ne correspond pas à un service d'urgence. En cas d'urgence, contacter le 15 ou le 112.

Votre mutuelle intervient, dans le cas où le régime obligatoire de l'Assurance Maladie n'intervient pas, dans la limite de 100 % du tarif de base de remboursement de l'assurance maladie, reconstitué. Votre mutuelle ne prend pas en charge les franchises appliquées par l'Assurance Maladie Obligatoire : participation forfaitaire d'1€ à chaque consultation et acte médical, 0,50€ par boîte de médicament et acte paramédical, 2€ par transport sanitaire.

Les services inclus pour vous adoucir la vie

- Réseau de soins **itelis**

Optique, dentaire, audiologie : avantages permanents et exclusifs chez les partenaires du réseau, analyse de devis...



Partenaire
le plus proche
flasher ce code

- A partir du 1^{er} janvier 2020 **Service de téléconsultation MesDocteurs**
- **Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes**
Laboratoire, hôpital... Tous les services sur mutualite.fr
- **Assistance santé**
- **Rendez-vous Conseil** En agence
- **E-service** Espace sécurisé, alerte remboursement ...

Des assurances complémentaires pour tout prévoir

- Assurance scolaire et étudiant
- Assurance multirisques habitation
- Assurance prêt immobilier
- Épargne et retraite
- **Prévoyance :**
indemnités journalières, dépendance, décès, obsèques

Les partenaires pour d'avantages



Demandez vos avantages auprès de votre conseiller

Adhésion, modification, suivi et informations

0 810 810 033

Service 0,05 € / min
+ prix appel

LUNDI AU VENDREDI 8H/19H - SAMEDI 9H/12H

ou **05 57 81 24 41**

pavillon-prevoyance.fr

Espace sécurisé privatif - Devis - Infos santé

Agences de proximité

GIRONDE

BORDEAUX BASTIDE
92 avenue Thiers • 05 57 81 51 10
prevoyancebastide@pavillon-prevoyance.fr

BORDEAUX GAMBETTA
35 rue Judaïque • 05 56 79 06 75
prevoyancejudaïque@pavillon-prevoyance.fr

LANGON
34 rue Maubec • 05 57 31 08 46
prevoyancelangon@pavillon-prevoyance.fr

LA TESTE DE BUCH
13 rue Pierre Dignac • 05 56 54 63 98
prevoyancelateste@pavillon-prevoyance.fr

LESPARRE
22 place Gambetta • 05 56 59 43 64
prevoyancelesparre@pavillon-prevoyance.fr

LIBOURNE
63 rue Gambetta • 05 57 51 77 58
prevoyancelibourne@pavillon-prevoyance.fr

MÉRIGNAC
489 avenue de Verdun • 05 56 97 82 24
prevoyancemerignac@pavillon-prevoyance.fr

TALENCE
44 cours Gallieni • 05 56 24 10 10
prevoyancegallieni@pavillon-prevoyance.fr

CHARENTE

ANGOULÊME
17 boulevard Berthelot • 05 45 68 81 34
prevoyanceangouleme@pavillon-prevoyance.fr

Siège social : 90 avenue Thiers - CS 21004
33072 Bordeaux Cedex