

# Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : MGEN Mutuelle Générale de l'Education Nationale, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Siège social : 3 square Max Hymans, 75 748 Paris Cedex 15. IMA ASSURANCES, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481 511 632.

Produit : Complément Couverture Internationale (CCI)



**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 précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement sont détaillés dans la documentation contractuelle.**

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

Complément de Couverture Internationale est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent ÔJI en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française ou de la Couverture sociale de base intervenant en premier niveau pour les frais de santé ou via une intervention de la Mutuelle seule. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations figurent dans le Règlement mutualiste. Une somme peut rester à votre charge.

### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

#### ✓ Hospitalisation et maternité :

- Honoraires, frais de séjour, chambre particulière, forfait journalier, transport

#### ✓ Soins courants et prescriptions médicales :

- Honoraires médecins, radiologie, kinésithérapie

#### ✓ Optique :

- Lunettes et lentilles

#### ✓ Dentaire :

- Soins conservateurs, prothèses.

### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Accès aux établissements hospitaliers dans le réseau agréé IMA/MGEN international.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat ;
- ✗ Les frais de traitement et opérations de chirurgie esthétique non pris en charge par la Couverture sociale de base ;
- ✗ Les frais de séjour facturés par les établissements d'hébergement médico-sociaux ;
- ✗ Les soins programmés hors pays de résidence sans intervention préalable de la Couverture sociale de base.



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

### PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les soins programmés ne sont pas couverts à l'exception des soins et interventions répondant aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie et maternité de la Sécurité sociale française et aux règles relatives au contrat responsable qui lui seraient applicables.

### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Plafond de prise en charge pour une hospitalisation :
  - Dans un établissement hospitalier du réseau IMA/MGEN international : Prise en charge des frais réels jusqu'à 150 000€ puis 80% des frais réels jusqu'à 250 000 € ;
  - Hors d'un établissement hospitalier du réseau IMA/MGEN international : Prise en charge de 70% des frais réels jusqu'à 75 000€ puis 80% des frais réels jusqu'à 125 000€.
- ! Franchises selon le pays de soins (se rapporter au Règlement mutualiste).

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



## Où suis-je couvert(e) ?

✓ A l'étranger, dans le cadre de séjours d'études et touristiques.



## Quelles sont mes obligations ?

### A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le formulaire d'adhésion fourni par la Mutuelle ;
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par la Mutuelle.

### En cours de contrat :

- Régler la cotisation prévue au contrat ;
  - Fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat ;
  - Faire parvenir les demandes de remboursements à la Mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins par la Sécurité sociale ou, le cas échéant de la facture ;
  - Informer la Mutuelle des évènements listés dans les 30 jours suivants, et fournir les justificatifs le cas échéant :
    - Changement de situation personnelle : adresse, naissance, mariage, PACS, concubinage, divorce, décès ;
    - Changement de situation au regard du régime obligatoire d'assurance maladie.
- Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations du CCI sont forfaitaires et indivisibles. Elles sont payables à la date indiquée sur l'échéancier de cotisations.

Les paiements sont par défaut effectués selon le mode de recouvrement des cotisations ou compléments de cotisations du bénéficiaire d'ÔJI.



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

La date d'effet du contrat est fixée, au plus tôt, au lendemain de la demande, soit le lendemain de la réception par MGEN du dossier signé et complet, ou à la date librement choisie à compter de la demande et jusqu'au 31/12 de l'année en cours. Elle est indiquée sur le formulaire d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée de 6 ou 12 mois, renouvelable sur demande.

L'adhérent dispose d'un délai de rétractation de 30 jours, à compter de la date à laquelle il a été informé de la prise d'effet de son adhésion.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Votre contrat prend fin :

- en cas de changement de statut du bénéficiaire (bénéficiaire enfant / membre participant) ;
- automatiquement à l'expiration du délai de 6 ou 12 mois ;
- en cas de perte de la qualité d'adhérent (bénéficiaire / membre participant) à l'offre ÔJI.