

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : PAVILLON PREVOYANCE - Union régie par le Code de la Mutualité et ses dispositions du Livre II, Siren n° 442 978 086

Produit : SANTEA HOSPI



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 Complémentaire Santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française.



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 et maternité** : frais de séjour, forfait journalier hospitalier, maison de convalescence, centre de rééducation, transport
- ✓ **Soins hospitaliers** : honoraires, consultation pré-opératoire et post-opératoire, assistance opératoire, accouchement, traitement du cancer, imagerie médicale, analyses et examens de laboratoire, pharmacie
- ✓ **Soins complémentaires pré-opératoires** : séances d'orthoptie, analyses et examens de laboratoire, imagerie médicale, consultation chirurgie et anesthésiste
- ✓ **Soins complémentaires post-opératoires** : imagerie médicale, consultation chirurgien, soins infirmiers et soins de kinésithérapie
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale** : prothèses capillaires, mammaires et oculaires

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires), service d'analyse de devis, E-service (compte en ligne...), service conseillère sociale, téléconsultation (service en partenariat avec la plateforme e-santé Maiia), deuxième avis médical (service en partenariat avec deuxiemeavis.fr)

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ 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 soins reçus ou prescrits en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans les unités ou centres de long séjour, dans les établissements ou les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médico-sociaux
- ✗ Toutes les prestations non remboursées par l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire) et ne figurant pas sur la fiche produit



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 2 € et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Tous forfaits (hors forfait journalier hospitalier) et dépassements (hors hospitalisation)** : remboursement après 6 mois d'adhésion.
- ! **Hospitalisation en maison de repos, convalescence, centre de rééducation moyen séjour** : limitation des frais de séjour et forfait hospitalier à 60 jours à la suite d'une intervention chirurgicale ou médicale, forfait journalier compris



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement et en complément du régime d'assurance maladie obligatoire français.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

À la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'affiliation.
- 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.
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai maximum de deux ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.
- L'adhérent et/ou l'ayant droit s'engage à transmettre à la mutuelle dans le délai d'un mois de sa survenance, toute modification intervenant dans sa situation : adresse, état civil, naissance/mariage/décès, changement de situation au regard de l'AMO et tout changement dans leur régime (étudiant, salarié, demandeur d'emploi), pouvant dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



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 en 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 ?

Le contrat est résiliable par lettre ou tout autre support durable, par déclaration faite au siège social de la mutuelle ou chez le représentant de la mutuelle, par acte extrajudiciaire, par courriel à l'adresse resiliation@pavillon-prevoyance.fr, ou via l'Espace adhérent :

- au moins deux mois avant le 31 décembre ;
- à compter du 12^{ème} mois d'adhésion, à tout moment et sans frais ni pénalités ;
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis ;
- sous réserve de la transmission des justificatifs requis, et dans les conditions visées dans la documentation contractuelle :
 - o en cas de fermeture des droits à l'assurance maladie obligatoire ;
 - o lors de la mise en place par votre employeur d'un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
 - o en cas de souscription d'un contrat « Complémentaire santé solidaire » ;
 - o en cas de décès d'un adhérent ou d'un ayant droit.

Garanties

Taux de
remboursement
de la Sécurité sociale **+**

Prestations
mutuelle **=**

COUVERTURE
TOTALE

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire, en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale ou en forfait en euros.

Toutes les prestations sont accordées dans la limite des frais réellement engagés. Contrat « non responsable ».

Selon les conditions du contrat et les conditions générales CGPP, sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1^{er} août 2024).

HOSPITALISATION

Frais de séjour et forfait journalier hospitalier	80 % ou 100 % (1)	0 % ou 20 %	100 %
Convalescence, centre de rééducation	80 % ou 100 % (1)	0 % ou 20 % (1)	100 %
Chambre particulière (en option) - avec nuitée	-	50 € à 65 € (1)	50 € à 65 € Maxi./jour
- sans nuitée	-	40 €	40 €/jour

TRANSPORT

	55 %	45 %	100 % Prise en charge dans le cadre d'une hospitalisation
--	------	------	---

SOINS HOSPITALIERS (pendant la durée de l'hospitalisation)

Honoraires	80 % ou 100 % (1)	120 % ou 100 % (1)	200 %
Consultation pré-opératoire et post-opératoire	80 % ou 100 % (1)	120 % ou 100 % (1)	200 %
Assistance opératoire	80 %	120 %	200 %
Accouchement	100 %	100 %	200 %
Traitement du cancer	100 %	100 %	200 %
Imagerie médicale	80 %	120 %	200 %
Analyses et examens de laboratoire	80 %	120 %	200 %
Pharmacie	80 %	120 %	200 %

SOINS COMPLÉMENTAIRES

PRÉ-OPÉRATOIRES (2)

Séances d'orthoptie	80 %	20 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	80 %	20 %	100 %
Imagerie médicale	80 %	20 %	100 %
Consultation chirurgien et anesthésiste	80 %	20 %	100 %

SOINS COMPLÉMENTAIRES

POST-OPÉRATOIRES (2)

Imagerie médicale	80 %	20 %	100 %
Consultation chirurgien	80 %	20 %	100 %
Soins infirmiers et soins de kinésithérapie	80 %	20 %	100 %

PROTHÈSE

Capillaire, mammaire, oculaire	100 %	-	100 %
--------------------------------	-------	---	-------

ASSISTANCE SANTÉ (gratuit) 24H/24 - 7j/7 Aide ménagère, garde d'enfants, assistance scolaire à domicile

PLATEFORME E-SANTÉ (3) Ce service vous est proposé en partenariat avec Maïia, accessible depuis votre Espace adhérent privatif sur www.pavillon-prevoyance.fr

DEUXIÈME AVIS MÉDICAL (gratuit) (4) Ce service vous est proposé en partenariat avec deuxiemeavis.fr, accessible depuis votre Espace adhérent privatif sur www.pavillon-prevoyance.fr

(1) Selon la nature de l'intervention ou des soins. (2) Sur présentation de la prescription médicale du praticien. (3) Maïia n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence contactez le 15. (4) Le service d'avis médical deuxiemeavis.fr permet avant une décision médicale importante ou en cas de problème de santé sérieux, l'avis écrit d'un médecin spécialiste de votre pathologie en moins de 7 jours (alors qu'il faut souvent plusieurs mois pour un rendez-vous avec ces spécialistes). Plus de 350 spécialistes référencés et plus de 750 pathologies couvertes (endométriose, problèmes orthopédiques, cancer ...), sur la base d'un dossier médical complet, sans se déplacer, assistance téléphonique. Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds et ne prend ni en charge le montant des participations forfaitaires dues pour chaque consultation ou acte médical réalisé par un médecin ou tout acte biologique, ni les franchises médicales appliquées par l'Assurance Maladie Obligatoire. Votre mutuelle se réserve le droit de maintenir ou réajuster ses prestations si le taux de remboursement de la Sécurité sociale est modifié.

Tout est prévu pour une vie plus facile

- **Le tiers payant** partout en France ⁽¹⁾
- **La prise en charge immédiate** de vos dépenses

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...*
- **Plateforme e-santé Maïia**
Retrouvez en un seul et même endroit les services essentiels pour vous accompagner tout au long du parcours de santé
- **Deuxième avis médical avis.fr**
Avant une décision médicale importante ou en cas de problème de santé sérieux
- **Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes**
Laboratoire, hôpital... Tous les services sur www.mutualite.fr
- **Assistance Santé**
- **Service Conseillère Sociale** Des solutions dans les moments difficiles
- **Rendez-vous Conseil** En agence, à domicile ou sur le lieu de travail

Des assurances complémentaires pour tout prévoir

- **Assurance multirisques habitation**
- **Assurance emprunteur**
- **Assurance voyage**
- **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

ou **05 57 81 24 41**
LUNDI AU VENDREDI 8H/19H - SAMEDI 9H/12H

Agences de proximité

GIRONDE

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

BORDEAUX GAMBETTA
35 rue Judaique • 05 56 79 06 75
prevoyancejudaique@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

LIBOURNE
63 rue Gambetta • 05 57 51 77 58
prevoyancelibourne@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

www.pavillon-prevoyance.fr



Demandez vos avantages auprès de votre conseiller

Adhésion, modification, suivi et informations



0 810 810 033 Service 0,05 € / min + prix appel

ou **05 57 81 24 41**
LUNDI AU VENDREDI 8H/19H - SAMEDI 9H/12H



LE TRI
+ FACILE



COURRIER



Edition 2025

(1) Sur l'ensemble des prestations obligatoires de votre contrat responsable.