

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 : PROTIVO



Ma mutuelle va plus loin

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. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



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** : honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, maison de repos et de convalescence, frais d'accompagnement, transport
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales** : consultations médecins généralistes et spécialistes, imagerie et biologie médicale, auxiliaires médicaux, médicaments à 65% et 30%, vaccin antigrippal
- ✓ **Frais optiques** : monture et verres, lentilles acceptées
- ✓ **Frais dentaires** : soins, prothèses et orthodontie acceptées
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale** : audioprothèses, prothèses capillaires, mammaires et oculaires, orthèses
- ✓ **Cure thermale** : honoraires, frais d'établissement

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière avec nuitée
Médicaments à 15% et 60%, autres vaccins
Médecine douce
Petit appareillage et autres prothèses, fauteuil handicapé
Parodontologie, implantologie, inlay-core, orthodontie refusée
Lentilles refusées
Chirurgie réfractive
Prévention et forfait naissance - adoption

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires), service d'analyse de devis, E-services (compte en ligne...), service conseillère sociale, Priorité Santé Mutualiste

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 1€ 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.
- ! L'achat de véhicule pour personnes handicapées physiques (fauteuils roulants).

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Chambre particulière sans nuitée** : lorsque la garantie le prévoit, prise en charge uniquement dans le cadre de la chirurgie et de l'anesthésie ambulatoire
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Cure** : ne prend pas en charge les cures effectuées en hospitalisation, cures d'amaigrissement ou de rajeunissement



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

A 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 rétractation 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 ?

- A la date d'échéance principale du contrat, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.
- En cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée dans les trente jours qui suivent à 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.

PROTIVO 1

Garanties

Taux de remboursement
de la Sécurité sociale



Prestations
mutuelle



COUVERTURE
TOTALE

Selon conditions et limites : notice d'information et contrats spécifiques - Sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1^{er} août 2018)
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 « responsable et solidaire ».

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier	-	100 %	100 %
Frais de séjour chirurgical et médical	80 % ou 100 % ⁽¹⁾	20 % ⁽¹⁾	100 %
Soins			
- Médecins adhérents à un DPTM*	80 % ou 100 % ^{(1) (2)}	20 % à 45 % ^{(1) (2)}	100 % à 125 % ^{(1) (2)}
- Médecins non adhérents à un DPTM	80 % ou 100 % ^{(1) (2)}	20 % à 25 % ^{(1) (2)}	100 % à 105 % ^{(1) (2)}
Traitement du cancer			
- Médecins adhérents à un DPTM*	100 %	20 % ou 25 % ^{(1) (2)}	120 % ou 125 % ^{(1) (2)}
- Médecins non adhérents à un DPTM	100 %	5 % ^{(1) (2)}	100 % ou 105 % ^{(1) (2)}
Accouchement			
- Médecins adhérents à un DPTM*	100 %	25 % ⁽²⁾	125 % ⁽²⁾
- Médecins non adhérents à un DPTM	100 %	5 % ⁽²⁾	105 % ⁽²⁾
Maison de repos, convalescence, centre de rééducation moyen séjour	80 % ou 100 % ⁽¹⁾	20 % ⁽¹⁾	100 %
Frais d'accompagnement	-	27,50 €/jour	27,50 €/jour (10 jours maxi)

TRANSPORT

	65 %	35 %	100 %
--	------	------	-------

SOINS MÉDICAUX

Médecins généralistes, spécialistes, imagerie médicale			
- Médecins adhérents ou non à un DPTM*	70 % ⁽²⁾	30 % ⁽²⁾	100 % ⁽²⁾
Biologie médicale	60 %	40 %	100 %
Auxiliaires médicaux : Soins infirmiers - Massages - Kinésithérapie	60 %	40 %	100 %

PHARMACIE

Médicaments à 65 %	65 %	35 %	100 %
Médicaments à 30 %	30 %	70 %	100 %
Vaccin antigrippal	-	100 %	100 %

PROTHÈSE

Auditive, orthopédique	60 %	40 %	100 %
Capillaire, mammaire, oculaire	100 %	200 %	300 % Dans la limite d'un plafond annuel de 300 € par type de prothèse.

DENTAIRE

Soins	70 %	30 %	100 %
Prothèse dentaire acceptée	70 %	130 %	200 %
Implantologie	-	150 € ⁽³⁾	150 €
Orthodontie acceptée	100 %	-	100 %

OPTIQUE

Monture, verres, lentilles acceptées	60 %	40 %	100 %
Chirurgie réfractive	-	370 €/œil	370 €/œil

CURE THERMALE⁽⁴⁾

Forfait établissement	65 %	35 %	100 %
Honoraires de surveillance	70 %	30 %	100 %

*DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO...)

Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie... - Biologie médicale : examens réalisés par un laboratoire d'analyses médicales.

(1) Selon la nature de l'intervention ou des soins. (2) Pas de prise en charge, hors parcours de soins coordonnés de la diminution du taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et des dépassements d'honoraires. Remboursement des dépassements d'honoraires minoré pour les médecins n'ayant pas adhéré à un DPTM. (3) Forfait annuel. (4) Sur prescription médicale.

Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds et 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 par acte paramédical, 2 € par transport sanitaire.

TNS - INDÉPENDANT

Éligible loi Madelin

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 
Optique, dentaire, audition : avantages permanents et exclusifs chez les partenaires du réseau, analyse de devis...
- Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes
Laboratoire, hôpital... Tous les services sur mutualite.fr
- Assistance Santé
- Service Conseillère Sociale Des solutions dans les moments difficiles
- Service Conseiller expert Déplacement en entreprise
- Priorité Santé Mutualiste Au 3935 - prioritesantemutualiste.fr
Écoute, orientation et accompagnement sur vos questions de santé
- E-service gratuit Espace sécurisé, alerte remboursement ...



Partenaire
le plus proche
flasher ce code

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
Simulateur optique, dentaire et aides financières

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
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

LE BOUSCAT
51 avenue de la Libération • 05 57 87 31 94
prevoyancebouscat@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

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

HAUTE-GARONNE

TOULOUSE
5 rue d'Alsace Lorraine • 05 62 19 03 18
prevoyanceetoulouse@pavillon-prevoyance.fr

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

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