Assurance Complémentaire Santé

SOGECAP

Document d'Information sur le produit d'assurance

Compagnie : SOGECAP **Produit : La Complémentaire Santé Société Générale**

Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le code des assurances - Numéro d'agrément : 5020040

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit avant examen de 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 d'Assurance La Complémentaire Santé Société Générale 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 ne respecte pas 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.

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales** : Consultations, analyses médicales, radiologie, auxiliaires médicaux, pharmacie à service médical rendu (SMR) élevé, modéré ou faible (remboursé à : 65%, 30% ou 15% par la Sécurité sociale), orthopédie, vaccin antigrippe.
- ✓ **Hospitalisation et maternité** : Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport.
- ✓ **Frais dentaires** : Soins dentaires.
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale** : Prothèses, orthèses.
- ✓ **Actes de prévention** : forfait de 50€ pour les actes non remboursés dont 30€ pour de l'automédication.
- ✓ **Médecine alternative :** l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la naturopathie, l'acupuncture, les actes de pédicurie-podologie effectués par un pédicure-podologue assermenté, la psychologie et la diététique.

GARANTIES OPTIONNELLES

- Chambre particulière, lit accompagnant.

SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUS

- ✓ **Téléconsultation** : MédecinDirect.
- ✓ **Application mobile**

ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUE

- ✓ Aide-ménagère ou auxiliaire de vie.
- ✓ Garde des enfants, école à domicile ou à l'hôpital.
- ✓ Livraison de médicaments.
- ✓ Présence d'un proche.
- ✓ Garde des animaux domestiques.
- ✓ Conduite aux rendez-vous médicaux ou en cas de maternité.
- ✓ Services à la personne.
- ✓ Rapatriement de corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation situé en France.

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

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✘ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✘ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail.
- ✘ Les frais engagés pour les séjours dans les établissements ou services suivants : héliomarins, ou de thalassothérapie, de gériatrie, de retraite ainsi que les séjours dans les centres hospitaliers pour les personnes âgées dépendantes.
- ✘ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale.
- ✘ Les cures de sommeil, d'amaigrissement, de rajeunissement, de désintoxication.

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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire de 2 € (sans excéder 3 euros) 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.
- ! Les frais d'optique, les prothèses dentaires et orthodontie, les aides auditives et les cures thermales

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Chambre particulière et Lit accompagnant** : Limités à 70€ et 30€ par jour en fonction du niveau de garantie choisi.
- ! **Consultations et visites de psychiatres ou neuropsychiatres** : Limité à 52 consultations par année d'adhésion et par assuré.
- ! **Hospitalisation :**
  - Hospitalisation pour affections psychopathologiques : garanties limitées à 90 jours par année civile et par assuré.
  - Séjours en maison de repos ou convalescence : Couverture uniquement si faisant suite à hospitalisation et médicalement ordonnés. Limités à 30 jours par assuré par année d'adhésion.

Où suis-je couvert(e) ?

✓ En France et à l'étranger si la durée du séjour ne dépasse pas trois mois consécutifs.

✓ Les garanties d'assistance s'exercent en France métropolitaine.

Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A l'adhésion au contrat :

- Remplir avec exactitude la(les) Demande(s) d'Adhésion fournie(s) par l'assureur.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
- Payer la cotisation.

En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Payer la cotisation.
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.
- Informer l'assureur des événements suivants, dans les 15 jours qui suivent la connaissance que l'assuré a de l'un de ces événements :
  - Changement de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie.
  - Changement de profession : dans ce cas, l'assuré doit fournir à l'assureur les justificatifs nécessaires à la modification de son contrat. Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.

Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les cotisations sont payables au jour figurant dans la(les) Demande(s) d'Adhésion.
- Au choix de l'assuré, elles sont payables mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.
- Le règlement est effectué par prélèvement automatique ou par chèque.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La date d'effet du contrat est indiquée au(x) Certificat(s) d'adhésion et est fixée d'un commun accord.
- En cas de contrat conclu à distance, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 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 pour une durée d'un an 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 ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- A la date d'échéance principale du contrat, en nous adressant une lettre recommandée au moins 60 jours avant cette date,
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle vous amenant à ne plus être éligible au contrat,
- En cas de révision des cotisations ou modification du contrat suite à une évolution réglementaire, en nous adressant une lettre recommandée dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification,
- A tout moment à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de première souscription du contrat d'assurance sans frais ni pénalités (par vous-même ou par un nouvel assureur que vous avez mandaté à cet effet).

Sogécap, SA au capital de 1.263.556.110 € - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense cedex - 086 380 730 RCS Nanterre
Document Réf. 539 599 6 - 12/2025, Numéro ADEME : FR231725_01YSGB