

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
HOSPITALISATION (y compris maternité)			
Honoraires			
. Médecin adhérent OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BRSS	170 % de la BRSS	300 % de la BRSS
. Médecin non adhérent OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BRSS	150 % de la BRSS	200 % de la BRSS
. Franchise pour les actes ≥ 120 €	Rembt intégral	Rembt intégral	Rembt intégral
Frais de séjour			
Forfait journalier hospitalier	100 % de la BRSS	170 % de la BRSS	300 % de la BRSS
Autres frais			
. Chambre particulière	NON	1,36 % du PMSS par jour	2,72 % du PMSS par jour
. Frais de lit d'accompagnant d'un bénéficiaire désigné au contrat	NON	0,56 % du PMSS par jour	1,12 % du PMSS par jour
FRAIS MEDICAUX COURANTS (y compris maternité)			
Consultations, visites : généraliste et spécialiste			
. Médecin adhérent OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BRSS	140 % de la BRSS	180 % de la BRSS
. Médecin non adhérent OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BRSS	120 % de la BRSS	160 % de la BRSS
Actes techniques médicaux et actes de spécialité			
. Médecin adhérent OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
. Médecin non adhérent OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
Actes d'imagerie			
. Médecin adhérent OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BRSS	170 % de la BRSS	300 % de la BRSS
. Médecin non adhérent OPTAM/OPTAM CO	100 % de la BRSS	150 % de la BRSS	200 % de la BRSS
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
Analyses et examens de laboratoire			
Médicaments			
. Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
. Honoraires de dispensation	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
Matériel médical			
. Orthopédie, petit appareillage, prothèse médicale, dispositif médical	100 % de la BRSS	210 % de la BRSS	360 % de la BRSS
. Grand appareillage	100 % de la BRSS	150 % de la BRSS	360 % de la BRSS
Pack Bien-Etre - Médecine douce (si inscription aux répertoires ADELI/RPPS)			
Ostéopathe, étiopathe, chiropracteur, médecin acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, pédicure-podologue	NON	30 € par séance (3 séances par an)	50 € par séance (5 séances par an)
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale			
. Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale	NON	100 % de la BRSS	220 % de la BRSS
Transport	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
SOINS A L'ETRANGER			
Soins à l'étranger	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé *			
Actes prothétiques sans reste à charge pour l'assuré	Rembt intégral	Rembt intégral	Rembt intégral
Soins dentaires entrant dans le champ des paniers à tarifs maîtrisés ou libres			
Soins, inlays onlays, prophylaxie, parodontologie, prévention	100 % de la BRSS	125 % de la BRSS	150 % de la BRSS
Actes prothétiques entrant dans le champ des paniers à tarifs maîtrisés ou libres			
Prothèses dentaires, inlay core remboursés par la Sécurité sociale	125 % de la BRSS	250 % de la BRSS	370 % de la BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale			
125 % de la BRSS	200 % de la BRSS	350 % de la BRSS	
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale			
. Prothèse	NON	150 € par prothèse (max 3/an)	300 € par prothèse (max 3/an)
. Implant (pilier + racine)	NON	200 € par implant (max 2/an)	400 € par implant (max 2/an)
OPTIQUE - Équipement optique (monture + 2 verres) remboursé par la Sécurité sociale : 1 équipement tous les 2 ans.			
Si dégradation des performances oculaires prévues par la réglementation en vigueur et pour les enfants de moins de 16 ans : 1 équipement par an **.			
Équipement entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé * (classe A)			
. Monture de classe A + 2 verres de classe A	Rembt intégral	Rembt intégral	Rembt intégral
. Monture de classe B (associée à 2 verres de classe A)	50 €	80 €	100 €
. Prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtres classe A	Rembt intégral	Rembt intégral	Rembt intégral
Équipement entrant dans le cadre du panier libre (classe B)			
<i>Dont prise en charge au maximum sur la monture</i>			
↳ Lunettes à verres simples (1)	50 €	80 €	100 €
↳ Lunettes comportant un verre simple (1) et un verre complexe (2)	100 €	200 €	260 €
↳ Lunettes comportant un verre simple (1) et un verre hypercomplexe (3)	150 €	225 €	390 €
↳ Lunettes à verres complexes (2)	150 €	250 €	530 €
↳ Lunettes comportant un verre complexe (2) et un verre hypercomplexe (3)	200 €	250 €	520 €
↳ Lunettes à verres hypercomplexes (3)	200 €	275 €	660 €
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale, y compris jetables	NON	100 % BR + 100 € par an	100 % BR + 200 € par an
Chirurgie réfractive	NON	200 € par œil	400 € par œil
AIDES AUDITIVES – acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans (par oreille)			
Équipement 100 % santé * (classe I)			
par aide auditive	Rembt intégral	Rembt intégral	Rembt intégral
Équipement hors 100 % santé * (classe II)			
par aide auditive (dans la limite de 1 700 € par aide auditive)	100 % de la BRSS	210 % de la BRSS	410 % de la BRSS
Accessoires (piles, embouts) remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS	100 % de la BRSS
PREVENTION			
. Vaccin antigrippe	NON	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels
. Activité physique adaptée prescrite (article D1172-1 code de la santé publique)	NON	40 € par an	80 € par an
. Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	NON	20 € par an	30 € par an
. Sevrage tabagique (gomme/patch)	NON	30 € par an	50 € par an
TIERS PAYANT ALMERYS – RESEAU DE SOINS OPTILYS			
TELECONSULTATION MEDICALE « MEDAVIZ » 24H/24 & 7J/7			
APPLICATION « AGE IMPULSE » - MESUREZ VOTRE AGE PHYSIOLOGIQUE			
ASSISTANCE « SAMBO VIE QUOTIDIENNE » - Contrat FILASSISTANCE F1050250			

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (CO : spécialité Chirurgie et Obstétrique). BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.



Tels que définis réglementairement (Décret 2019-21 du 11.01.2019, Décret 2019-65 du 31.01.2019, Instruction DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29.05.2019). La mise en place du dispositif « 100 % santé » va s'effectuer progressivement au cours des années 2019 à 2022. La prise en charge des dépenses d'Optique, de Dentaire, et d'audioprothèse concernées par le 100% santé* sera donc adaptée en fonction du calendrier défini par la réglementation.

(**) La période de deux ans (ou d'un an si dégradation des performances oculaires prévues par la réglementation en vigueur ou équipement pour un enfant de moins de 16 ans) débute à la date d'acquisition de l'équipement ou du premier élément de cet équipement optique. Des dérogations sont prévues à cette durée pour mauvaise adaptation (- de 6 ans) ou pour raison médicale (arrêté du 3 décembre 2018).

La prise en charge de la monture au sein de l'équipement est limitée à **30 €** en équipement 100 % santé * et à **100 €** en équipement hors 100 % santé *. Les forfaits € sont exprimés y compris le remboursement de la sécurité sociale.

Pour les équipements mixtes (2 verres A + monture B ou 2 verres B + monture A), la partie de l'équipement de classe A bénéficie d'une prise en charge intégrale dans le respect des prix limites de vente du 100 % santé*, la partie de l'équipement hors 100 % santé* bénéficie d'une prise en charge limitée au plafond hors 100 % santé correspondant à la correction de l'équipement acquis et déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100 % santé* dans la limite de **100 €** pour la monture.

(1) Codes LPP génériques verre simple : 2264803 2225329 2288353 2258895 2293555 2200335 2208756 2209460 2218542 2229824 2262678 2281598.

(2) Codes LPP génériques verre complexe : 2233033 2292053 2241162 2203486 2234044 2237947 2286800 2257447 2255856 2247041 2241529 2249152 2211190 2210983 2243920 2276048 2224778 2224287 2226910 2234788 2267552 2279650 2288695 2291674 2213711 2259340 2215213 2234021 2297530 2222176 2203948 2230750 2210434 2208064 2292277 2269692 2210109 2226926 2240323 2241742 2222118.

(3) Codes LPP génériques verre hypercomplexe : 2205321 2214515 2220088 2251924 2264401 2266989 2267492 2268505 2265412 2218849 2215503 2284697 2212025 2229155 2291065 2282920 2299925 2243623 2263494 2297263 2269516 2224732 2219062 2256420 2288502 2217809 2257750 2285099 2260691 2240850 2253834 2245941 2242760 2270583 2295525 2202430 2293414.

Les garanties visées ci-dessus respectent les exclusions et obligations minimales de prise en charge définies aux articles L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la sécurité sociale conférant ainsi au contrat son caractère « responsable ».

INFORMATION (Article L.871-1 du code de la sécurité sociale) : Les frais de gestion liés à ce contrat représentent 17,40 % des cotisations hors taxes ; ces frais recouvrent les sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser, les souscrire et les gérer. La part des cotisations hors taxes utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties est de 76,94 %.



TARIFS MENSUELS EN EUROS TTC 2026

IFREMER - Contrat sortie de groupe			
GARANTIE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Tarif ENFANT**	31,67 €	47,05 €	58,60 €
Tarif ADULTE* (retraité / conjoint)			
60 ans et moins	63,32 €	94,06 €	117,15 €
61 ans	64,28 €	95,49 €	118,93 €
62 ans	65,26 €	96,95 €	120,74 €
63 ans	66,25 €	98,43 €	122,58 €
64 ans	67,26 €	99,92 €	124,45 €
65 ans	68,29 €	101,45 €	126,34 €
66 ans	69,33 €	102,99 €	128,27 €
67 ans	70,38 €	104,56 €	130,22 €
68 ans	72,14 €	107,17 €	133,48 €
69 ans	73,94 €	109,85 €	136,81 €
70 ans	75,79 €	112,60 €	140,23 €
71 ans	77,69 €	115,41 €	143,74 €
72 ans	79,63 €	118,30 €	147,33 €
73 ans	81,62 €	121,26 €	151,02 €
74 ans	83,66 €	124,29 €	154,79 €
75 ans	85,75 €	127,39 €	158,66 €
76 ans	87,90 €	130,58 €	162,63 €
77 ans	90,09 €	133,84 €	166,69 €
78 ans	92,35 €	137,19 €	170,86 €
79 ans	94,66 €	140,62 €	175,13 €
80 ans	97,02 €	144,14 €	179,51 €
81 ans	99,45 €	147,74 €	184,00 €
82 ans	101,93 €	151,43 €	188,60 €
83 ans	104,48 €	155,22 €	193,31 €
84 ans	107,09 €	159,10 €	198,15 €
85 ans et plus	109,77 €	163,08 €	203,10 €

*AGE RETENU POUR LE CALCUL DE LA COTISATION : AGE REVOLU DU PLUS JEUNE DES CONJOINTS AU 31/12/2025

**GRATUITE A PARTIR DU TROISIEME ENFANT

Inizys mutuelle Santé / 68 quai de l'Odet • 29196 Quimper Cedex
02 98 52 92 92 • sante@inizys-mutuelle.fr • inizys-mutuelle.fr
Société d'assurances mutuelles à cotisations variables régie par le code des Assurances - Siren 327 136 743





Services associés complémentaire santé

Inizys Mutuelle propose à l'ensemble de ses sociétaires d'un contrat santé, quelle que soit leur formule, une gamme de services utiles pour leur quotidien et leur bien-être



Almerys

Almerys est le gestionnaire de tiers-payant Inizys Mutuelle, et l'éditeur des cartes destinées aux sociétaires.

De nombreux professionnels et prestataires de santé adhèrent à son réseau national offrant un maillage territorial dense.



Optilys

Optilys est un réseau de professionnels de santé géolocalisé. Il permet d'entrer en contact avec les professionnels de son choix, proche du domicile ou du lieu de séjour. Ces professionnels s'engagent sur un niveau de qualité de soin élevé et des tarifs responsables.



Medaviz

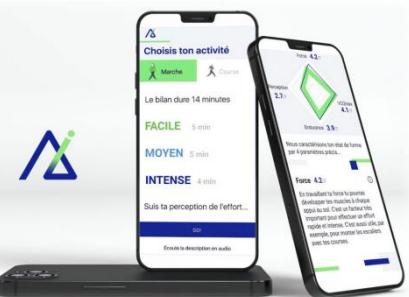
Medaviz est une application de téléconsultation médicale, disponible 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.

Elle permet d'accéder à un réseau de médecins omnipraticiens ou spécialisés, pour une réactivité et une précision optimales.



Fil assistance

Spécialiste en assistance à la personne et aux biens, Fil assistance propose un appui aux sociétaires Inizys Mutuelle qui perdent en autonomie.



Qu'est-ce que Age Impulse ?

Age Impulse est une application de dynamisation ou remise en forme, à tous les âges de la vie.

Inizys Mutuelle a été la première mutuelle en France à proposer cette application à ses sociétaires santé.

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SANTE INDIVIDUELLE CONDITIONS GENERALES

Réf. : CGINDIV.IFREMER.2025

Le contrat « ASSURANCE-COMPLEMENTAIRE-SANTE » est régi par le code des assurances et les présentes conditions générales. La souscription de ce contrat n'a pas donné lieu à recueil d'informations médicales auprès des assurés. Les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé des assurés.

Article 1 : objet du contrat

Le contrat a pour unique objet de garantir à l'assuré des prestations complémentaires au régime général de la sécurité sociale ou de tout régime obligatoire équivalent, ceci en cas de dépenses de frais de santé suite à une maladie, une maternité, un accident.

La maladie est définie comme toute altération à la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Seuls les postes de frais pris en charge par la Sécurité Sociale, sauf dérogations éventuellement prévues, font l'objet d'un remboursement par la INIZYS MUTUELLE.

Les garanties du contrat respectent les exclusions et obligations minimales de prise en charge définies aux articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale conférant ainsi au contrat son caractère « responsable ».

Les prestations ne peuvent en aucun cas dépasser le montant des frais réels. Les garanties sont exprimées aux conditions particulières.

Article 2 : l'adhésion

Age limite à l'adhésion : 85 ans

L'adhésion ne fait l'objet d'aucun questionnaire médical.

L'adhésion est réservée aux anciens salariés d'IFREMER bénéficiaires d'une pension de retraite ainsi qu'à leurs bénéficiaires.

L'adhésion prend effet après accord de INIZYS MUTUELLE.

Les enfants peuvent bénéficier des garanties :

. Jusqu'à leur 21^{ème} anniversaire, si bénéficiaire du régime de sécurité sociale de l'adhérent ou de son conjoint,

. Jusqu'à leur 25^{ème} anniversaire si études secondaires ou supérieures ou si apprentissage.

Le choix du régime est identique pour le salarié et ses bénéficiaires.

Article 3 : Assurance des nouveau-nés

Le nouveau-né peut être assuré immédiatement et est garanti sans délai d'attente. Le bulletin de naissance devra nous parvenir dans le mois qui suit la naissance.

Dans les autres cas, la garantie de l'enfant, prendra effet à la date de réception de la demande d'extension.

Article 4 : Durée du contrat

Votre contrat prend fin le 31 décembre qui suit la date d'effet de l'adhésion. Il est reconduit automatiquement d'année en année sauf résiliation par vous ou INIZYS MUTUELLE.

Article 5 : Exclusions

Aucune prestation n'est versée :

- . Si la date des soins est antérieure à la date d'effet de l'adhésion.
- . Si la date des soins est postérieure à la date d'effet de la résiliation notifiée par INIZYS MUTUELLE.

Article 6 : Délai de prescription

Toute action concernant l'application de votre contrat est prescrite au bout de deux ans à compter de l'évènement qui y a donné naissance (date des soins).

Article 7 : Garantie viagère

Sous réserve du paiement des primes et des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, la garantie est viagère dès la date d'effet de l'adhésion.

Article 8 : Fausse déclaration

Toute omission ou inexactitude relevée dans la déclaration faite à la souscription peut entraîner la nullité du contrat quand l'omission ou l'inexactitude est intentionnelle.

Article 9 : Détermination des cotisations

En début d'assurance, le montant de la cotisation correspondant au niveau de garantie choisi est fixé en fonction de l'âge de l'adhérent et de celui de son conjoint assuré, du nombre d'enfants à charge.

La cotisation évolue en fonction de ces différents critères.

Le montant de la cotisation peut être révisé notamment en fonction de l'évolution des taux d'accroissement des dépenses de santé publiés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. La cotisation évolue également en cas de modification de remboursement du Régime Obligatoire.

Article 10 : Paiement des cotisations

La cotisation se paie annuellement et d'avance. L'assureur propose un fractionnement de cette cotisation avec paiements mensuels.

Article 11 : Résiliation

. Vous pouvez résilier votre contrat à condition d'en informer INIZYS MUTUELLE deux mois avant l'échéance annuelle du 31 décembre, par lettre recommandée (la date d'envoi faisant foi). En cas de révision du montant des cotisations, la résiliation peut être demandée dans un délai d'un mois suivant la réception de la notification de majoration de cotisation.

. Conformément à la Loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais, vous disposez de la faculté de résilier votre contrat, sans frais ni pénalités, après l'expiration d'un délai d'un an de souscription. La résiliation prend effet un mois après que INIZYS MUTUELLE en a reçu la notification (Article L.113-15-2 du Code des assurances).

. A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. INIZYS MUTUELLE peut résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de ces trente jours. Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où a été payée à INIZYS MUTUELLE la cotisation arriérée.

. La résiliation est automatique

↳ Si INIZYS MUTUELLE fait l'objet de la part de l'Autorité de Tutelle d'une décision de retrait de l'agrément, dans ce cas la résiliation prend effet le quarantième jour à midi qui suit la date de publication au Journal Officiel de l'arrêté de retrait d'agrément.

↳ En cas de décès du souscripteur.

Cependant, si le contrat couvre d'autres personnes, la garantie est maintenue jusqu'à la prochaine échéance de cotisation. Les droits et obligations du souscripteur décédé peuvent être transférés au conjoint ou à un autre assuré.

Article 12 : Etendue territoriale des garanties

La garantie remboursement des frais médicaux de votre contrat s'exerce dans tout le pays, à partir du moment où le régime obligatoire français d'assurance maladie de l'assuré intervient.

Cette extension de garantie ne concerne que les assurés résidant durablement en France métropolitaine.

Article 13 : Subrogation

En cas d'accident avec un tiers responsable, l'assureur exercera son recours conformément à l'article L 121.12.

Article 14 : Droit de communication et de rectification

(Loi 78-17 du 6 janvier 1978)

Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurera sur les fichiers à l'usage de INIZYS MUTUELLE en vous adressant au siège social.

L'assuré reconnaît avoir été informé que toute réclamation relative au contrat doit être adressée au service Réclamation et qualité INIZYS MUTUELLE, 68 quai de l'Odet – CS71033 – 29196 Quimper Cedex

Article 15 : Autorité chargée du contrôle des assurances

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4, place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09

Assurance SANTE Individuelle

Document d'information sur le produit d'assurance

INIZYS MUTUELLE - Société d'assurances mutuelles à cotisations variables régie par le Code des Assurances - 68 Quai de l'Odet – CS 71033 – 29196 QUIMPER Cedex.



Ce document d'information non contractuel présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur cette garantie dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Le produit d'assurance Santé est un contrat qui a pour objet de rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et de ses éventuels ayants droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément du régime obligatoire de sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



Qu'est ce qui est assuré ?

Ces garanties vous permettent de bénéficier du « 100 % Santé » en optique, dentaire et audioprothèses, votre reste à charge est donc nul pour ces équipements. En dehors des prestations concernées par le « 100 % Santé », les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi et figurent dans le tableau descriptif des garanties. Dans tous les cas, les remboursements ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES, en complément de la sécurité sociale :

- ↳ Hospitalisation : honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport.
- ↳ Frais médicaux courants : consultations généralistes et spécialistes, radiologie, actes techniques médicaux, auxiliaires médicaux, médicaments, appareillages.
- ↳ Frais dentaires : soins dentaires, inlay-onlay, prothèses dentaires.
- ↳ Optique : monture et verres.

LES GARANTIES SUPPLEMENTAIRES selon le niveau choisi :

- ↳ Prise en charge des dépassements d'honoraires médicaux.
- ↳ Chambre particulière en hospitalisation.
- ↳ Frais de lit d'accompagnant d'un enfant ou conjoint
- ↳ Renforts dentaires/optique/audioprothèse.
- ↳ Pack Mieux-Etre – Médecine douce.
- ↳ Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale.

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS :

- ↳ Télétransmission
- ↳ Le tiers payant Almerys pour éviter l'avance des frais chez la plupart des professionnels de santé.
- ↳ Le réseau OPTILYS, 7000 professionnels de santé (opticiens et Audioprothésistes) pour la dispense d'avance des frais, prix négociés et qualité.
- ↳ Analyse et délivrance de devis (dentaire, audioprothèses)
- ↳ Assistance - Filassistance.
- ↳ Téléconsultation médicale 7j/7 & 24h/24 – Medaviz
- ↳ Application Age Impulse – Mesurez votre âge physiologique
- ↳ Digitalisation, espace assuré.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ↳ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ↳ Les indemnités de perte de salaire versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail.
- ↳ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans les unités ou centres de long séjour.
- ↳ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale.
- ↳ Le forfait journalier facturé par les établissements médicaux-sociaux incluant les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD) ainsi que le forfait journalier facturé dans le cadre de l'accueil familial thérapeutique.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT

RESPONSABLE : ↳ La participation forfaitaire de 2 € et les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et transports.

↳ La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires relatifs aux actes réalisés 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 :

↳ Optique : prise en charge limitée à un équipement tous les deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale.

- ↳ Soins à l'étranger : remboursement dans la limite de la base de remboursement du régime obligatoire français.
- ↳ Aide auditive : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans.
- ↳ Dentaire : plafonnement des remboursements sur les prothèses dentaires et implants (pilier + racine) non remboursés par la Sécurité sociale.

Certaines prestations sont limitées à un montant maximum par année civile. Se référer au tableau descriptif des garanties.



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 du régime obligatoire de sécurité sociale français, quelle que soit la dépense engagée.
- ↳ La souscription du contrat est réservée aux personnes résidant durablement en France.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat, de non garantie ou de réduction de l'indemnité en cas de sinistre)

A la souscription du contrat :

- ↳ Compléter avec exactitude les informations demandées sur le bulletin d'affiliation adressé par INIZYS MUTUELLE.
- ↳ Fournir tous les documents justificatifs demandés par INIZYS MUTUELLE.

En cours de contrat :

- ↳ Payer la cotisation prévue.
- ↳ Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- ↳ Faire les demandes de remboursement à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date des soins.
- ↳ Informer l'assureur des événements suivants dans le mois de leur survenance :
 - Changement d'adresse, modification de la composition familiale, changement de régime ou de caisse d'assurance maladie obligatoire.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- ↳ Les cotisations sont payables d'avance annuellement. L'assureur propose un fractionnement de cette cotisation avec paiements mensuels. Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique, virement ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ↳ Le contrat prend effet, au plus tôt, le lendemain de la date de réception par INIZYS MUTUELLE du bulletin d'adhésion dûment complété par l'assuré.
- ↳ Le contrat est conclu à partir de sa date d'effet et jusqu'au 31 décembre inclus de l'année en cours. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction à l'échéance annuelle du 31 décembre sauf résiliation par l'une des parties dans les cas fixés au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- ↳ A la date d'échéance principale du contrat, soit le 31 décembre, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date. Il peut également être mis fin au contrat à tout moment, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet un mois après sa notification à INIZYS MUTUELLE.
- ↳ En cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée dans les 20 jours suivant la date d'envoi de notification de la modification.
- ↳ En cas de modification de votre situation personnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.