

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 le tableau de garanties.

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

Dans un cadre collectif à adhésion facultative, le produit BTP Santé Amplitude est principalement destiné aux salariés du Bâtiment et des Travaux Publics déjà couverts au titre d'un des régimes de frais médicaux collectifs de BTP-PRÉVOYANCE. L'adhésion est possible jusqu'à l'âge permettant de bénéficier automatiquement d'une pension de retraite de base à taux plein. Le produit vise à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et de ses éventuels ayants droit au titre de la couverture collective, en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine et du régime collectif auquel l'entreprise du salarié a adhéré. Il 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.

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Soins courants** : consultations et visites de généralistes ou spécialistes, analyses, radiologie, actes techniques médicaux, transport sanitaire, auxiliaires médicaux et soins infirmiers
- ✓ **Pharmacie** : médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %
- ✓ **Hospitalisation** : frais de séjour, honoraires, forfait journalier et lit pour accompagnant
- ✓ **Optique** : verres, montures et lentilles de contact remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires, prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et orthodontie
- ✓ **Prothèses et appareillages** : prothèses auditives, appareillages orthopédiques et autres prothèses
- ✓ **Actes de prévention** : détartrage annuel, scellements prophylactiques, ostéodensitométrie, dépistage des troubles de l'audition et de l'hépatite B, etc.

GARANTIES OPTIONNELLES

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 % ou à 30 %
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale
Chambre particulière
Lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale
Chirurgie réfractive de la vue
Implants dentaires
Médecines douces
Cures thermales
Assistance

SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseaux de soins
- ✓ Analyse de devis
- ✓ Téléconsultation médicale

Les garanties et services précédés d'une coche ✓ sont systématiquement prévus au règlement.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité de l'adhésion
- ✗ Les éventuels suppléments pour confort personnel en cas d'hospitalisation (téléphone, télévision, etc.)
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médico-sociaux
- ✗ Les soins non pris en charge par la Sécurité sociale, sauf stipulation contraire prévue par le règlement
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire de 1 € sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, examen radiologique et analyse de biologie médicale
- ! La franchise de 0,50 € sur les boîtes de médicaments et sur les actes d'auxiliaires médicaux
- ! La franchise de 2 € sur les transports sanitaires

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Minoration du remboursement en cas de non-respect du parcours de soins
- ! **Honoraires médicaux** : prise en charge différenciée des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ! **Chambre particulière** : remboursement limité à 90 jours par hospitalisation
- ! **Optique** : remboursement de la monture limité à 150 € et prise en charge d'un équipement optique par période de 24 mois, réduite à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue
- ! **Prothèses** : remboursement limité à 10 000 € par bénéficiaire et par an, pour le cumul des dépenses liées aux prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale, aux prothèses auditives, aux appareillages orthopédiques et autres prothèses
- ! **Cures thermales** : forfait de remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ 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 du régime de base de la Sécurité sociale française quelle que soit la dépense engagée.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité ou suspension des garanties ou de résiliation de l'adhésion

A l'adhésion au règlement :

- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par BTP-PRÉVOYANCE

En cours d'adhésion :

- Informer BTP-PRÉVOYANCE en cas de changement d'adresse, de coordonnées bancaires, de situation familiale ou de bénéficiaires
- Régler les cotisations prévues au règlement

Pour le remboursement des frais de santé :

- Faire parvenir les demandes de remboursements à BTP-PRÉVOYANCE dans un délai maximum de 2 ans à compter de la date de remboursement des soins par la Sécurité sociale ou de la date de survenance des soins non remboursés par la Sécurité sociale
- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance par fraction mensuelle et par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet à la date mentionnée dans la demande d'adhésion, sous réserve du paiement des cotisations. Par exception, lorsque la demande est formulée dans le mois qui suit l'affiliation à la couverture collective, la date d'effet peut, à la demande de l'adhérent, être fixée rétroactivement au jour de son affiliation.

L'adhésion est conclue jusqu'à la fin de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'adhérent ou BTP-PRÉVOYANCE. Elle prend fin en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent ou de BTP-PRÉVOYANCE, en cas de décès de l'adhérent ou lorsque l'adhérent n'est plus affilié à la couverture collective de BTP-PRÉVOYANCE ou que les garanties de cette couverture collective sont améliorées au-delà du niveau du complément individuel.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation de l'adhésion s'effectue par l'envoi d'une lettre recommandée adressée à BTP-PRÉVOYANCE.

Si elle a été signifiée au moins 2 mois auparavant, la résiliation prend effet à la fin de l'exercice civil. Par exception, la résiliation prend effet au dernier jour du mois du courrier de résiliation de l'adhérent, si ce dernier :

- a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits et a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent ;
- ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérent à la couverture collective, mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations.