

# Assurance Santé

---



# Conditions de souscription de nos produits d'assurance santé

Le contrat a pour objet de garantir le remboursement total ou partiel des dépenses de santé consécutives à une maladie, un accident ou une maternité en complément des prestations versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les limites et conditions décrites dans la [notice d'information](#).

## Sont admissibles à l'assurance :

- Les personnes physiques majeures ;
- Les résidents en France métropolitaine ;
- et affiliés à un régime légal d'assurance maladie obligatoire.
- ainsi que les membres de leur famille :
- conjoint, concubin ou pacsé sous les mêmes conditions ;
- Les enfants de l'Adhérent ou du conjoint jusqu'à leurs 25 ans ;
- Les tiers assurés fiscalement à charge ;

Note : Tous les membres d'une même famille doivent s'inscrire sous la même adhésion.

## Le contrat est régi par le Code des Assurances

Les garanties santé de la mutuelle santé d'Euro-Assurance répondent au dispositif du contrat responsable tel que défini à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et son décret d'application. Quelle que soit la formule choisie, elles ne prennent pas en charge :

- la participation forfaitaire et les franchises médicales prévues aux paragraphes II et III de l'article L.322-2 du code de la Sécurité sociale ;
- les pénalités consécutives au hors parcours de soins :
  - soit la majoration du ticket modérateur à la charge des bénéficiaires en cas d'absence de désignation d'un médecin traitant ou les dépassements d'honoraires résultant du non-respect du parcours de soins ;
  - les actes et prestations pour lesquels le bénéficiaire n'aurait pas accordé l'autorisation au professionnel de santé de consulter son dossier médical personnel et de le renseigner.

Les données personnelles que vous communiquez sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de votre adhésion et peuvent également être utilisées, sauf opposition de votre part, afin de vous proposer de nouvelles offres.

Le remboursement des prestations de frais de soins occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ont un caractère indemnitaire conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi N 89-1009 du 31/12/1989, Loi Evin. L'indemnité ne peut excéder le montant des frais restant à charge des bénéficiaires. Les règlements sont effectués en France et en euros.