



Groupama
PARIS VAL DE LOIRE



FAQ – Adhésion au contrat Frais de Santé du LIONS CLUBS

1 – Quand et comment résilier mon contrat frais de santé individuel ?

Quand :

- 2 mois avant l'échéance du terme annuel de son contrat individuel
- Dans les 10 jours à la réception de votre échéancier annuel de cotisations
- Dès décembre 2020 (RIA), après 12 mois de souscription à un contrat frais de santé, possibilité de résilier le mois suivant

Comment :

En adressant une lettre de résiliation de votre contrat frais de santé à votre assureur en accusé/réception. Un modèle de lettre de résiliation est disponible sous l'intranet du District IDF PARIS: rubrique Documents- Documents du district/onglet Avantages membres / Partenariat.

2 – Comment souscrire au contrat frais de santé proposé par le Lions Clubs ? Vous pouvez souscrire au contrat frais de santé en renseignant le bulletin d'affiliation prévu à cet effet et disponible sous l'intranet du Du District IDF PARIS (même déroulé). Pour que l'affiliation soit effective dans nos bases informatiques et que vous puissiez bénéficier de l'ensemble des services proposés par votre contrat santé, nous avons besoin des documents suivants :

- Le bulletin d'affiliation complété et signé
- Un relevé d'identité bancaire
- La copie de votre attestation de la sécurité sociale /ou MSA précisant le numéro de votre code organisme de rattachement, et non la copie de votre carte vitale.
- Le mandat SEPA signé par vos soins nous autorisant le prélèvement des cotisations mensuelles

3 – Quand vais-je recevoir ma carte de Tiers Payant ?

Dès réception de votre dossier d'affiliation **complet**, sous 10 jours par courrier à votre domicile après la saisie des documents dans nos bases informatiques par une gestionnaire. Dès 72h, disponible sur votre espace internet personnel (IGC).

4 – Où et comment se faire rembourser ?

Où :

En adressant vos demandes au Pôle Prestations Santé de Beauvais. Vous pouvez également appeler ce service pour toute question relative à une garantie santé, un devis dentaire, une prise en charge hospitalière, des remboursements de soins ou sur votre carte de TP.

Comment contacter le service des prestations santé :

Par courrier à cette adresse :

Groupama Paris Val de Loire
Pôle Prestations Santé
11-13, avenue Victor Hugo
C.S. 10824
60008 BEAUVAIS CEDEX

Par téléphone à ce numéro :

N° Tél : **0 969 365 200**

Par mail, pour les actes suivants :

Devis Optique ou Dentaire : devis-sante@groupama-pvl.fr
Prise en charge hospitalière : pvl-pec-hospitalisation@groupama-pvl.fr
Remboursements de soins : prestations-sante@groupama-pvl.fr

5 - Comment modifier mes informations personnelles ?

Pour toute question relative à une affiliation, une radiation, une modification, un changement de RIB, une demande de code Internet, une réédition de carte de TP, merci de bien vouloir prendre contact par mail ou par courrier avec le Service des Assurances Collectives d'Olivet :

Comment contacter le service des Assurances Collectives :

Par courrier à cette adresse :

Groupama Paris Val de Loire
Service Assurances Collectives
60, boulevard Duhamel du Monceau
C.S. 10609
45166 OLIVET CEDEX

Par téléphone ou par mail :

N° Tél : **02.38.49.78.08**
Mail : assurancescollectives@groupama-pvl.fr

6 – Comment fonctionne les appels de cotisations ?

1. Un appel de cotisations vous est adressé chaque année.

Un échéancier vous indique les montants prélevés ainsi que les dates de prélèvement. Les cotisations sont prélevées tous les 10 du mois.

2. En cas de rejet de prélèvement, que se passe-t-il ?

Le prélèvement est présenté à l'échéance suivante. Si, lors du second prélèvement, un nouveau rejet intervient, une procédure de mise en demeure sera enclenchée.

3. En cas de trop perçus, plusieurs cas de figure peuvent nécessiter un remboursement de cotisation (Fin d'affiliation, suppression d'ayants droit...). Le trop perçu viendra diminuer l'échéance suivante ou, le cas échéant, vous sera remboursé par chèque.

4. Si vous souhaitez ajouter ou supprimer un ayant droit sur une couverture la couverture de base ou changer d'option (à la hausse ou à la baisse) en cours de contrat, un nouvel échéancier précisant la bonne prise en compte de la demande de modification vous sera envoyé automatiquement. Si votre compte laisse apparaître un trop perçu, alors celui-ci sera remboursé.

7 – Comment fonctionne votre Espace Personnel ?

En un clic, accédez à un panel de services utiles au quotidien. Un espace client en ligne sur www.groupama.fr pour gérer et suivre votre contrat santé en temps réel :

- visualiser les éléments de votre contrat et signaler les mises à jour,
- consulter vos décomptes en ligne (récapitulatif des six derniers mois) et suivre l'évolution de vos remboursements,
- télécharger des formulaires de devis optiques et dentaires,
- effectuer une prise en charge hospitalière,
- modifier votre adresse,
- ajouter un ou plusieurs ayant(s) droit,
- accéder à la liste des réseaux de soins par géolocalisation,
- consulter vos documents contractuels,
- demander un duplicata de l'attestation de Tiers-payant,
- télécharger le formulaire de changement de RIB, ...

Pour accéder à votre espace, il vous suffit de renseigner l'identifiant personnel qui vous a été adressé par courrier ou e-mail ainsi que le code d'accès que vous avez choisi avant votre première connexion.

Après avoir validé les conditions générales d'utilisation de votre espace confidentiel, vous avez accès à toutes les informations relatives à votre contrat santé.