



TABLEAU DES PRESTATIONS

Adhésion à partir de 55 ans


HOSPITALISATION

| | 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|
| Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé | 100% | 100% | 100% |
| Séjours spécialisés limités à 60 jours ⁽¹⁾ | 100% | 100% | 100% |
|  Honoraires médicaux, chirurgicaux et autres actes durant le séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale | 100% | 125% | 150% |
| Chambre particulière (limitée à 60 jours ⁽¹⁾ en séjours spécialisés) | 30€/jour | 45€/jour | 55€/jour |
| Forfait journalier hospitalier (limité à 60 jours ⁽¹⁾ en séjours spécialisés) | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Confort Hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs) | 50€ ⁽¹⁾ | 75€ ⁽¹⁾ | 100€ ⁽¹⁾ |
| Transport ambulance | 100% | 100% | 100% |
| Hospitalisation à domicile | 100% | 125% | 150% |

DENTAIRE

| | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|
| Actes, soins, chirurgie | 100% | 125% | 150% |
|  Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire | | | |
| remboursement par prothèse les deux 1ères années | 50€ | 75€ | 100€ |
| Bonus Fidélité _____ remboursement par prothèse à partir de la 3ème année | 100€ | 150€ | 200€ |
| Ces remboursements sont plafonnés | | | |
| les deux 1ères années | - | - | 800€ ⁽¹⁾ |
| à partir de la 3ème année | - | - | 2100€ ⁽¹⁾ |
| Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses dentaires, parodontie, orthodontie et implants) | 50€ ⁽¹⁾ | 75€ ⁽¹⁾ | 100€ ⁽¹⁾ |

OPTIQUE MÉDICALE

| | | | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
|  Verres, monture, lentilles ⁽²⁾ et chirurgie réfractive prescrites médicalement (myopie, presbytie, hypermétropie) | | | |
| les deux 1ères années | 100€ ⁽¹⁾ | 150€ ⁽¹⁾ | 180€ ⁽¹⁾ |
| Bonus Fidélité _____ à partir de la 3ème année | 150€ ⁽¹⁾ | 220€ ⁽¹⁾ | 280€ ⁽¹⁾ |
| Remboursement complémentaire pour verres et lentilles progressifs | 50€ ⁽¹⁾ | 75€ ⁽¹⁾ | 100€ ⁽¹⁾ |

SOINS COURANTS

| | | | |
|---|------|------|------|
| Consultations - Visites | 100% | 125% | 150% |
| Pharmacie | 100% | 100% | 100% |
| Petite chirurgie, Actes techniques médicaux | 100% | 125% | 150% |
| Laboratoire - Radios | 100% | 100% | 100% |
| Auxiliaires médicaux - Rééducation | 100% | 100% | 100% |

APPAREILLAGE

| | | | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Prothèses auditives | 200€ ⁽¹⁾ | 300€ ⁽¹⁾ | 400€ ⁽¹⁾ |
|  Orthopédie, Appareillage, Prothèses (hors prothèses dentaires et auditives) | 100% | 125% | 150% |

PRÉVENTION & BIEN ETRE

| | | | |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|
| Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire (Ostéopathe, Chiropracteur, Pédicure, Podologue, Acupuncteur, Homéopathe) | 50€ ⁽¹⁾ | 75€ ⁽¹⁾ | 100€ ⁽¹⁾ |
| Prévention (pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, sevrage tabagique, traitement des troubles de l'andropause ou de la ménopause, dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus, de l'ostéoporose) | 50€ ⁽¹⁾ | 75€ ⁽¹⁾ | 100€ ⁽¹⁾ |

SERVICES +

| | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Cure thermique | 100% + 50€ ⁽¹⁾ | 100% + 75€ ⁽¹⁾ | 100% + 100€ ⁽¹⁾ |
| Aide aux obsèques (si décès avant 70 ans) ⁽³⁾ | - | 100€ | 200€ |
| Soins à l'étranger (voir Article 3.5 Territorialité) | 100% | 100% | 100% |
| Garanties assistance | Incluses | Incluses | Incluses |
| Exonération (et/ou remboursement) de la cotisation si hospitalisation égale ou supérieure à 9 nuits consécutives suite à un accident ⁽³⁾ | Garantie | Garantie | Garantie |

Adhésion à partir de 55 ans

| 4 | 5 |
|---------------------|---------------------|
| Frais réels | Frais réels |
| 100% | 100% |
| 100% | 100% |
| 200% | 250% |
| 65€/jour | 75€/jour |
| Frais réels | Frais réels |
| 150€ ⁽¹⁾ | 200€ ⁽¹⁾ |
| 100% | 100% |
| 200% | 250% |

| | |
|---|---|
| 200% | 250% |
| 150€ 250€ | 200€ 300€ |
| 800€ ⁽¹⁾ 2100€ ⁽¹⁾ | 800€ ⁽¹⁾ 2100€ ⁽¹⁾ |
| 150€ ⁽¹⁾ | 200€ ⁽¹⁾ |

| | |
|--|--|
| 200€ ⁽¹⁾ 300€ ⁽¹⁾ | 250€ ⁽¹⁾ 400€ ⁽¹⁾ |
| 150€ ⁽¹⁾ | 200€ ⁽¹⁾ |

| | |
|------|------|
| 175% | 200% |
| 100% | 100% |
| 200% | 250% |
| 100% | 100% |
| 100% | 100% |

| | |
|---------------------|---------------------|
| 500€ ⁽¹⁾ | 600€ ⁽¹⁾ |
| 200% | 250% |

| | |
|---------------------|---------------------|
| 150€ ⁽¹⁾ | 200€ ⁽¹⁾ |
| 150€ ⁽¹⁾ | 200€ ⁽¹⁾ |

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| 100% + 150€ ⁽¹⁾ | 100% + 200€ ⁽¹⁾ |
| 300€ | 400€ |
| 150% | 150% |
| Incluses | Incluses |
| Garantie | Garantie |

Renforcez vos niveaux de garanties selon vos besoins

Renforts possibles sur les niveaux de garanties 2 à 5 avec majoration des cotisations. Ces renforts sont cumulables.



Vous souhaitez renforcer vos garanties sur **les soins hospitaliers** ?

Hospitaire (adhésion possible jusqu'à 80 ans) (code H)

Hospitalisation : honoraires médicaux et chirurgicaux _____ **+ 50% ***
Séjours spécialisés : allongement de la durée des séjours à **90 jours**



Vous souhaitez des remboursements plus élevés en **optique & dentaire** ?

Optique / Dentaire (code OD)

Complément pour verres et lentilles progressifs _____ **+ 75 € ⁽¹⁾**
Complément pour prothèses dentaires
remboursées par le régime obligatoire _____ **+ 100 € ⁽¹⁾**



Vous souhaitez améliorer votre **vie au quotidien** ?

Appareillage / Aide à la santé (code AP)

Complément pour orthopédie, appareillage, prothèses
(hors prothèses dentaires et auditives) _____ **+ 150 € ⁽¹⁾**
Aide à la santé : veinotoniques, tensiomètre, loupe basse
vision, traitement des troubles de l'incontinence _____ **+ 100 € ⁽¹⁾**

* sur la base de remboursement du Régime Obligatoire

- (1) forfait global par année civile et par assuré
- (2) remboursées ou non par le régime obligatoire
- (3) réservées aux assurés non bénéficiaires de la "Loi Madelin"

Tous les pourcentages sont exprimés en fonction de la base de remboursement du régime obligatoire, y compris le remboursement de celui-ci et les éventuels montants non remboursables selon la Loi N° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets (participation forfaitaire, franchises médicales, majoration de participation et dépassements autorisés d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins). Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des niveaux de garantie le parcours d'un contrat "Responsable" selon la Loi N°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets sauf si la mention "contrat Non Responsable" est précisée sur le certificat d'adhésion.

Le total des remboursements complémentaires, du Régime obligatoire et les prestations non prises en charge au titre du présent contrat tel que défini ci-contre ne peut excéder les frais justifiés réellement engagés. Les prestations détaillées dans le tableau ci-contre s'entendent, dans tous les cas, selon les clauses et conditions du contrat.