

Le contrat est un contrat responsable au sens de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013. Ce type de contrat définit le contrat d'assurance santé qui respecte le cahier des charges fixé par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

### Annexe 1 des conditions générales adossées au contrat d'adhésion <sup>(1)</sup>

#### TOUS RÉGIMES SOCIAUX

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE		100	125	150	200
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS		100%	100%	100%	100%
<b>Actes en secteur Hospitalier, honoraires chirurgicaux</b> Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	praticiens signataires du CAS	100%	125%	150%	175%
	praticiens non signataires du CAS	100%	100%	125%	150%
<b>Chambre particulière</b> (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie	<i>immédiat (30 jours maxi)</i>	-	20€/jour	30€/jour	40€/jour
	<i>après 6 mois (durée illimitée)</i>	-	40€/jour	50€/jour	60€/jour
<b>Forfait Journalier Hospitalier</b>		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de transport</b> <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>		100%	100%	100%	125%
<b>Frais d'accompagnement</b> Conjoint, Ascendants, Descendants	<i>après 6 mois (30 jours/an)</i>	-	15€/jour	15€/jour	15€/jour

MÉDECINE DE VILLE		100	125	150	200
<b>Honoraires médicaux - Consultations</b> <b>Visites - Actes de spécialités (ATM)</b> Généralistes, Spécialistes, Professeurs <i>Majoration pour frais de déplacement</i> <i>Actes de nuit ou le dimanche - Soins d'urgence</i>	praticiens signataires du CAS	100%	125%	150%	175%
	praticiens non signataires du CAS	100%	100%	125%	150%
<b>Radiologie</b> Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...	praticiens signataires du CAS	100%	125%	150%	175%
	praticiens non signataires du CAS	100%	100%	125%	150%
<b>Frais pharmaceutiques, homéopathie</b> <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>	<i>remboursés à 65 %</i>	100%	100%	100%	100%
	<i>remboursés à 30 %</i>	100%	100%	100%	100%
	<i>remboursés à 15 %</i>	-	100%	100%	100%
<b>Auxiliaires Médicaux</b> Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		100%	100%	125%	150%
<b>Analyses - Actes de Biologie</b>		100%	100%	125%	150%

MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION		100	125	150	200
<b>Cures thermales</b> Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement	<i>après 6 mois par an et par bénéficiaire</i>	100%	100%	100% + forfait 50€	100% + forfait 100€
<b>Ostéopathie, étioopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, pédicure</b> <i>(consultations non remboursées par le Régime Obligatoire)</i> <i>(prise en charge 25€/consultation / bénéficiaire)</i>		-	25€ /an/bénéficiaire	75€ /an/bénéficiaire	100€ /an/bénéficiaire
<b>Actes de Prévention</b> <i>(remboursés par le Régime Obligatoire)</i>		100%	100%	100%	100%
<b>Dépistage et Prévention</b> <i>(actes non remboursés par le Régime Obligatoire)</i> Forfait par an et par bénéficiaire limité à 50% des dépenses réalisées <i>(se reporter aux conditions générales)</i>		100€	100€	100€	100€

DENTAIRE		100	125	150	200
<b>Prothèses dentaires et Orthodontie</b> remboursables par le Régime Obligatoire		100%	125%	150%	200%
<b>AVANTAGE FIDÉLITÉ</b>	à partir de la 2 <sup>e</sup> année	Garantie portée à 125%	150%	175%	225%
	à partir de la 3 <sup>e</sup> année	150%	175%	200%	250%
	4 <sup>e</sup> année et suivantes	175%	200%	225%	275%
<b>Plafond dentaire</b>		Aucun	Aucun	Aucun	1 <sup>re</sup> année 600 € 2 <sup>e</sup> et suivantes 900 €
<b>Soins</b>		100%	100%	100%	100%

OPTIQUE		100	125	150	200	
<b>Montures</b>		100% + 50 €	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 100 €	
<b>Verres</b>	simples (par verre)	100% + 25 €	100% + 25 €	100% + 50 €	100% + 75 €	
	complexes (par verre)	à partir de la 2 <sup>e</sup> année	100% + 75 €	100% + 87,50 €	100% + 100 €	100% + 112,50 €
		à partir de la 3 <sup>e</sup> année	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €
<b>AVANTAGE FIDÉLITÉ</b> applicable sur les verres	à partir de la 3 <sup>e</sup> année	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	
	4 <sup>e</sup> année et suivantes	+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €	+ 75 €	
<b>Lentilles</b> remboursables par le Régime Obligatoire		Les forfaits lentilles remboursés et non remboursés ne sont pas cumulables	100% + 25 €	100% + 50 €	100% + 100 €	100% + 150 €
<b>Lentilles non remboursables</b> par le Régime Obligatoire			25 €	50 €	100 €	150 €
<b>Chirurgie corrective ou réfractive non remboursable</b> par le Régime Obligatoire (Myopie, Presbytie, Hypermétropie)		après 6 mois (par oeil)	-	50 €	100 €	150 €

APPAREILLAGE		100	125	150	200
<b>Prothèses et Appareillages</b> Petit appareillage et accessoires		100%	100%	100%	100%
<b>Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage</b>		100%	100%	125%	150%

SOUTIEN «COUP DUR» *	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Exonération des cotisations santé jusqu'à 1 000 €</li> <li>&gt; Prise en charge des abonnements sportifs jusqu'à 500 € (par sinistre et par année)</li> </ul> <i>Dans le cadre de la garantie Avantages Soutien Financier</i>	En cas de : <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Maladies redoutées : affections de longue durée (ALD-30) et polyopathologies (ALD-32)</li> <li>&gt; Licenciement économique</li> <li>&gt; Cessation d'activité suite à dépôt de bilan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Versement d'un capital forfaitaire de 3 000 €</li> <li>&gt; Versement d'une aide à la vie quotidienne de 500 €</li> </ul> <i>Montant maxima par assuré et par évènement au titre de la Garantie Individuelle Seniors</i>	En cas d'invalidité permanente par accident supérieure à 50%
<b>Assistance Plus</b>	En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à maladie soudaine ou à accident corporel et <b>hospitalisation programmée</b> .
<b>Protection juridique médicale</b>	Maximum 20 000 € TTC par litige en France/DROM/dans l'UE/Monaco/Suisse/Andorre en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins.
<b>Service «MédecinDirect»</b>	Accompagnement et information personnalisée par entretien direct avec un médecin, par téléphone ou via plateforme sécurisée Internet.

OPTIONS **	
<b>Individuelle accident</b> (capital décès par accident)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Adhérent principal : 4 000 €</li> <li>&gt; Conjoint (inscrit au contrat) : 2 000 €</li> <li>&gt; Enfant (désigné au contrat) : 1 500 €</li> </ul>
<b>Individuelle enfants</b> (scolaire - extra-scolaire)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Décès par accident : 4 000 €</li> <li>&gt; Invalidité permanente par accident (franchise 10%) : 50 000 €</li> <li>&gt; Frais de rattrapage scolaire : 500 €</li> </ul>
<b>Soutien financier Décès toutes causes</b> (Pour les adhérents de moins de 65 ans)	> Exonération des cotisations santé ou Frais d'obsèques jusqu'à 1 000 €
<b>Allocation obsèques</b> (Adhérents de moins de 65 ans. En complément de la garantie Décès toutes causes. Possibilité de demander l'extension de la garantie après 65 ans et sans limite d'âge)	Forfait versé au titre des frais obsèques : 1 000 €
<b>Rapatriement de corps en terre d'origine</b> (Pour les adhérents de moins de 65 ans à la date de souscription) Ouvert à toute personne physique domiciliée en France, Guadeloupe, Martinique, Guyane Française ou sur l'île de La Réunion et qui souhaite être inhumée dans son pays d'origine.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Rapatriement de corps dans le pays d'origine du lieu du décès jusqu'à la commune du lieu d'inhumation ou d'incinération ou de veillée (sont inclus les frais de transport / de cercueil ou de linceul / les frais annexes au transport).</li> <li>&gt; Mise à disposition d'un titre de transport pour un membre de la famille en accompagnement du corps.</li> <li>&gt; Prise en charge, à la demande de la famille des frais funéraires dans la limite de 1200 € TTC et des frais de transport, si les obsèques du bénéficiaire ont lieu dans le pays de survenance du décès (non cumulable avec le rapatriement de corps).</li> </ul>

CAS : Contrat d'accès aux soins / Les forfaits (hors Optique) sont valables par an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Le nombre d'équipements Optique (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement TOUS LES 2 ANS par bénéficiaire sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue ou les forfaits s'appliquent pour les frais engagés par période d'un an (se reporter aux conditions générales du contrat). / Les remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de l'option choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro. (1) Extraits des conditions générales, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.

\* Se reporter à la convention Garantie Assistance, Protection Juridique Médicale, Avantages soutien financier et Invalidité Permanente par accident incluse aux conditions générales du contrat santé.

\*\* Extraits des notices d'informations, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.