



**GARANTIES Complément CFE ou Santé 1<sup>er</sup> Euro**



**BAREME DE REMBOURSEMENT CORRESPONDANT AUX GARANTIES CHOISIES ET ACCEPTEES FIGURANT SUR LE CERTIFICAT D'ADHESION**

**GARANTIES 1/2**

Les garanties exprimées interviennent en complément de la CFE ou dès le 1<sup>er</sup> Euro de frais engagés, dans la limite des frais réels.

FORMULES	BASIC	PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
<b>Limite maximum par Assuré et par année civile</b>	<b>750 000 €</b>	<b>750 000 €</b>	<b>1 500 000 €</b>	<b>1 500 000 €</b>	<b>2 000 000 €</b>	<b>2 500 000 €</b>
<b>H Hospitalisation (en % des frais réels)</b>						
Hospitalisation médicale ou chirurgicale <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation de jour <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation psychiatrique (limité à 30 jours/an) <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires médicaux et chirurgicaux <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Examens, analyses et pharmacie <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière <sup>(1) (4)</sup>	50 € / jour	60 € / jour	60 € / jour	120 € / jour	120 € / jour	180 € / jour
Lit d'accompagnant d'enfant de moins de 16 ans (limité à 30 jours/an) <sup>(1) (4)</sup>	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
Forfait journalier <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Consultations externes liées à une Hospitalisation / chirurgie ambulatoire de jour <sup>(1)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rééducation immédiate suite à une Hospitalisation (limité à 30 jours/an) <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chirurgie réparatrice dentaire d'urgence suite à un Accident <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Greffe d'organe <sup>(1) (4)</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Transport en ambulance terrestre <sup>(1)</sup>	90%	90%	90%	100%	100%	100%
<b>M Maternité (en % des frais réels)</b>						
Maternité	non garanti	non garanti	100%	non garanti	100%	100%
- Frais d'accouchement et séances pré et post accouchement <sup>(1) (4)</sup>			(max. 2500 €/an)		max. 5000 €/an	max. 7500 €/an
- Test de dépistage du VIH					(3000 €/an en Zone A + France)	(4000 €/an en Zone A + France)
- Diagnostique des anomalies chromosomiques						
Accouchement chirurgical <sup>(1) (4)</sup>	non garanti	non garanti	100%	non garanti	100%	100%
			(max. 5000 €/an)		max. 10000 €/an	max. 15000 €/an
					(6000 €/an en Zone A + France)	(6000 €/an en Zone A + France)
FIV - Stérilité (pharmacie, fécondation in vitro, analyses, examen de suivi) <sup>(1)</sup> pour les femmes avant 45 ans	non garanti	non garanti	non garanti	non garanti	100%	100%
					(max. 1000 €/an et max. 3 FIV/durée de l'adhésion)	(max. 1500 €/an et max. 3 FIV/durée de l'adhésion)
Transport en ambulance terrestre si Hospitalisation <sup>(1)</sup>	non garanti	non garanti	90%	non garanti	100%	100%

(1) Demande d'entente préalable obligatoire

(2) Demande d'entente préalable obligatoire pour les actes en série (>10 séances)

(3) Demande d'entente préalable obligatoire pour les soins ou actes d'un montant supérieur à 300€

(4) Prise en charge directe possible



## GARANTIES / REMBOURSEMENTS

### GARANTIES 2/2

Les garanties exprimées interviennent en complément de la CFE ou dès le 1<sup>er</sup> Euro de frais engagés, dans la limite des frais réels.

FORMULES	BASIC	PREMIUM ACCESS	PREMIUM	CONFORT ACCESS	CONFORT	SUMMUM
<b>Limite maximum par Assuré et par année civile</b>	<b>750 000 €</b>	<b>750 000 €</b>	<b>1 500 000 €</b>	<b>1 500 000 €</b>	<b>2 000 000 €</b>	<b>2 500 000 €</b>
<b>Médecine ambulatoire courante (en % des frais réels)</b>						
Consultation généraliste	non garanti	90% (max. 40 €/consultation)	90% (max. 40 €/consultation)	100% (max. 100 €/consultation)	100% (max. 100 €/consultation)	100% (max. 150 €/consultation)
Consultation spécialiste	non garanti	90% (max. 60 €/consultation)	90% (max. 60 €/consultation)	100% (max. 130 €/consultation)	100% (max. 130 €/consultation)	100% (max. 170 €/consultation)
Actes d'auxiliaires médicaux <sup>(2)</sup>	non garanti	80% (max. 40 €/acte)	80% (max. 40 €/acte)	100% (max. 80 €/acte)	100% (max. 80 €/acte)	100% (max. 120 €/acte)
Téléconsultation <small>à vos côtés, où que vous soyez</small>	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Actes techniques médicaux (hors établissement hospitalier) <sup>(3)</sup>	non garanti	80%	80%	100%	100%	100%
Actes d'analyses médicales <sup>(5)</sup>	non garanti	80%	80%	90%	90%	100%
Actes de radiologie (y compris IRM) <sup>(5)</sup>	non garanti	80%	80%	100%	100%	100%
Frais pharmaceutiques et vaccins	non garanti	90%	90%	100%	100%	100%
Médecines douces : chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, et médecine traditionnelle chinoise (limitée à la Chine, la Thaïlande, Hong Kong, Singapour et le Vietnam)	non garanti	80% (max. 30 €/acte et 240€/an)	80% (max. 30 €/acte et 240€/an)	100% (max. 70 €/acte et 1000€/an)	100% (max. 70 €/acte et 1000€/an)	100% (max. 100 €/acte et 1600€/an)
Bilan de santé (un bilan tous les deux ans)	non garanti	non garanti	non garanti	100% (max. 300€/an)	100% (max. 300€/an)	100% (max. 400€/an)
<b>Prothèses médicales (en % des frais réels)</b>						
Prothèses médicales d'appareillage <sup>(1)</sup>	non garanti	non garanti	90% dans la limite de 300€/an	non garanti	100% dans la limite de 600€/an	100% dans la limite de 1000 €/an
<b>Optique (en % des frais réels)</b>						
Verres et monture	non garanti	non garanti	90% dans la limite de 300€/an	non garanti	100% dans la limite de 500€/an	100% dans la limite de 700€/an
Lentilles	non garanti	non garanti	90% dans la limite de 100€/an	non garanti	100% dans la limite de 260€/an	100% dans la limite de 300€/an
Chirurgie réfractive de l'œil <sup>(1)</sup>	non garanti	non garanti	90% dans la limite de 300€/an	non garanti	100% dans la limite de 500€/an	100% dans la limite de 700€/an
<b>Dentaire (en % des frais réels)</b>						
Limite poste Dentaire par Assuré et par an	-	-	1000€/an (500€ la 1ère année)	-	2000€/an (1000€ la 1ère année)	3000€/an (1500€ la 1ère année)
Soins dentaires <sup>(5)</sup>	non garanti	non garanti	90%	non garanti	100%	100%
Prothèses dentaires (y compris inlays onlays) <sup>(1)</sup>	non garanti	non garanti	90% (max. 200€/dent)	non garanti	100% (max. 400€/dent)	100% (max. 600€/dent)
Orthodontie (enfants de moins de 16 ans, 3 ans maximum pour toute la durée de l'adhésion) <sup>(1)</sup>	non garanti	non garanti	90% (max. 600€/an)	non garanti	100% (max. 1000€/an)	100% (max. 1200€/an)

(1) Demande d'entente préalable obligatoire

(2) Demande d'entente préalable obligatoire pour les actes en série (>10 séances)

(3) Demande d'entente préalable obligatoire pour les soins ou actes d'un montant supérieur à 300€

(4) Prise en charge directe possible

(5) Demande d'entente préalable obligatoire pour les soins ou actes d'un montant supérieur à 500 €

**GARANTIES / REMBOURSEMENTS****GARANTIES Prévoyance**

	<b>PRISE EN CHARGE</b>
Décès toutes causes	Au choix par tranche de 30.000 € (entre 30.000 € et 300.000 €)
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	Le montant ci-dessus sera versé par anticipation, en cas de PTIA de l'adhérent. Cela met fin à la garantie Décès toutes causes.
Incapacité Temporaire totale de travail / Invalidité permanente	Au choix par tranche de 30 € (IJ : entre 30 et 150 € par jour)

Décès toute causes : Maxi de 90.000 € si vous n'êtes pas salarié

Maxi de 300% de votre salaire annuel brut si vous êtes salarié avec un maxi de 300.000 €

Incapacité Temporaire totale de travail / Invalidité permanente : Dans la limite du 1000<sup>ème</sup> de votre capital décès

**GARANTIES complémentaires****Assistance rapatriement**

	<b>PRISE EN CHARGE OU AVANCE</b>
Orientation médicale hospitalière	Informations
Avance de frais médicaux hospitaliers	Avance des frais plafonnés à 150.000 €
Suivi d'hospitalisation prévue supérieure à 3 jours à l'étranger et contrôle des coûts	Informations
Conseils médicaux	Informations
Envoi de médicaments	Frais d'acheminements
Présence proche lors d'hospitalisation longue	Hébergement plafonné à 125€/nuit avec un maxi de 7 nuits + billets AR
Évacuation sanitaire	Frais réels du transport
Transport des autres bénéficiaires	Billets simple d'un membre de la famille
Transfert pour insuffisance de plateau technique	Frais réels du transport
Bagages, animaux domestiques	Frais plafonnés à 1.000 €
Retour pays de résidence	Billets simple
Messages urgents	Frais réels d'acheminement
Décès d'un bénéficiaire	Frais réels pour le transport du corps
Retour anticipé en cas de risque de décès imminent et inéluctable	Hébergement plafonné à 125€/nuit avec un maxi de 7 nuits + billets AR
Déplacement d'un membre de la famille suite à décès	Billets simple
Caution pénale à l'étranger	Avance des frais plafonnés à 30.500 €
Frais de justice à l'étranger	Frais plafonnés à 7.700 €
Vol, perte ou destruction de documents	Avance des frais plafonnés à 2.300 €
Événement imprévu	Informations en cas de grève, détournement d'avion, risque politique majeur

**Responsabilité Civile**

	<b>PRISE EN CHARGE</b>
Tous préjudices confondus	7.500.000 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs	750.000 €
Franchise	150 €