

| GARANTIES DE BASE | | FACILITE SANTE PP |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| | | <i>Limité à 70 ans</i> |
| HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (1) | | |
| Frais de séjour en milieu conventionné - du lieu d'hospitalisation - | | Frais réels |
| Forfait hospitalier - sans limitation de durée - | | Frais réels |
| Frais de location TV * | | OUI |
| Honoraires conventionnés par la S.S. | | Frais réels |
| Frais d'accompagnement d'enfants de moins de 12 ans | | 30 €/ jour |
| Tiers payant France entière | | OUI |
| CHAMBRE PARTICULIERE (2) | | |
| | | Frais réels |
| SOINS MEDICAUX CONVENTIONNES | | |
| Prothèses auditives, Transport, SAMU, SMUR | | 200% |
| Consultations | | 200% |
| Visites en parcours de soins. Analyses, Radiologie, Infirmières, | | 200% |
| Autres soins médicaux courants. | | 200% |
| GARANTIES RENFORCEES (3) (FORFAIT MALADIES REDOUTEES) | | |
| Aide supplémentaire immédiate | | 1 000 € |
| SOINS MEDICAUX NON CONVENTIONNES (4) | | |
| Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes, Acupuncteurs, Chiropracteurs. | | Frais réels |
| SOINS INOPINES À L'ETRANGER | | |
| | | 200% |
| PHARMACIE (Allopathique et Homéopathique) | | |
| Prise en charge par la S.S. | | 100% |
| OPTIQUE (par an et par bénéficiaire) (5) (sans délai d'attente) | | |
| Verres, montures, lentilles acceptées <i>montant maximum</i> | | 250 € |
| Forfait traitement de la myopie au laser <i>montant maximum</i> | | 500 € |
| + Tiers payant chez plus de 6000 opticiens | | OUI |
| DENTAIRE (par an et par bénéficiaire) (5) (sans délai d'attente) | | |
| Soins dentaires | | 275% |
| Prothèses dentaires acceptées par lo S.S. | | 275% |
| Orthodontie acceptée par la S.S. | | 275% |
| Renfort Fidélité dès la 4 ^{ème} année | | +40% |
| Plafond / an / assuré : | | |
| 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année | | 600 € |
| 3 ^{ème} année et suivantes | | 1 400 € |
| MATERNITE OU ADOPTION (6) (sans délai d'attente) | | |
| Chambre seule | | 80 €/ jour |
| Prime de naissance | | 250 € |
| INDIVIDUELLE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE | | |
| Décès accident : 1 525 € IPT : 10 000 € | | GARANTIE |
| IPP Ace. ou maladies infantiles graves : 10 000 € | | GARANTIE |
| OBSEQUES (jusqu'à 65 ans) | | |
| | | 700 € |
| ACTES DE PREVENTION | | |
| Totalité des actes prévus par la législation | | OUI |
| ASSISTANCE ET SERVICES | | |
| Cures thermales acceptées par la S.S. | | 200 € |
| Rattrapage scolaire | | 1 525 € |
| Assistance médicale 24 h/24 | | GARANTIE |
| Carte REPAM Télécom | | OUI |
| OPTION DENTAIRE / OPTIQUE / MEDECINES DOUCES | | |
| Forfait Dentaire (par an et par bénéficiaire) (5) | | Sans délai d'attente |
| Prothèses dentaires ou Orthodontie (acceptées ou refusées) | | |
| 250 € | | |
| Forfait Optique (par an et par bénéficiaire) (5) | | |
| Verres, montures, lentilles acceptés ou refusés | | 80 € |
| Forfait Médecines Douces (par an et par bénéficiaire) (4) | | |
| Naturopathie, Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Vaccins non remboursés par le R.O. | | 80 € |

Les garanties ci-dessus sont exprimées en pourcentage du tarif de base de remboursement de la S.S. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du régime obligatoire sauf pour les forfaits.

* Les frais de location de TV (5 €/J, maxi 153 €/an) ne sont garantis que pour les hospitalisations médicales et chirurgicales supérieures à 24 H (toutes autres disciplines sont exclues).

(1) Les frais de séjours et honoraires en hospitalisation médicale et chirurgicale sont garantis en frais réels limités à 400 % du tarif de base du remboursement de la S.S. en secteur conventionné, ils sont limités à 200 % en secteur non conventionné, ils sont limités à 100 % les 3 premiers mois, si le ou les assuré(s) ne bénéficia(ent) pas de garanties égales ou supérieures lors de la souscription (sauf accident). Ils sont limités à 100% et à 60 jours pour les disciplines autres que médicales et chirurgicales (maisons de repos et assimilés) à l'exception des disciplines exclues (voir conditions générales REPCG2008).

(2) Clinique et hôpitaux conventionnés dans la limite du tarif préfectoral, montant limité à 50 €/j pour les non conventionnés.

(3) La garantie diminue de moitié à 60 ans et cesse à 65 ans.

(4) Les praticiens doivent délivrer des factures sur papier en-tête imprimé. Le remboursement maximum est de 30 € par acte et avec un plafond de 90 €/an/personne/produit Solution Santé PP et 180 €/an/personne/produits Santé Dynamique PP et Facilité Santé PP.

(5) Les prescriptions médicales doivent être postérieures à la date d'effet de l'adhésion.

(6) Si la maman est garantie au contrat et l'enfant inscrit.

Les forfaits et les plafonds s'entendent par année d'adhésion.

Cette notice n'a qu'une valeur explicative. Seuls votre bulletin d'adhésion et les conditions générales qui y sont annexées font loi entre les parties.