

## ASSURANCE ET GESTION

Assureur	<b>L'EQUITE ASSURANCES</b>
Assisteur	<b>EUROP ASSISTANCE</b>
Gestionnaire production Gestionnaire prestations	<b>ASSURONE GROUP</b> <b>AGEO</b>
Références contractuelles	<p>Non TNS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° de police mère : AC482396</li> <li>✓ Document contractuel : Dispositions Générales EQ1403C - juillet 2013</li> </ul> <p>TNS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° de police mère : AC482395</li> <li>✓ Document contractuel : Notice d'information Réf. EQ1402C - juillet 2013</li> </ul> <p>Réf. Convention Assistance Santé : Q84-U34-U35</p>

## LES PLUS PRODUIT

### Sur toutes les cibles Quel que soit le niveau

- ✓ Les vignettes orange
- ✓ Le bonus fidélité en optique et dentaire

### Sur la cible Célibataire

- ✓ A partir du niveau 2 : la chambre particulière, le forfait implantologie, les médecines douces
- ✓ A partir du niveau 3 : la chirurgie laser de la myopie, le forfait parodontie/orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale
- ✓ A partir du niveau 4 : le lit d'accompagnant adulte

### Sur la cible Famille

- ✓ Sur tous les niveaux : la prise en charge de l'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale, les médecines douces, le forfait naissance, la prise en charge de la péridurale et de l'amniocentèse
- ✓ A partir du niveau 2 : la chambre particulière y compris maternité, les frais d'accompagnement pour les enfants hospitalisés de moins de 16 ans, les actes et examens gynécologiques non remboursés par la Sécurité sociale, le forfait implantologie, le forfait scellement des sillons
- ✓ A partir du niveau 3 : la chirurgie laser de la myopie, la prise en charge de la FIV non remboursée par la Sécurité sociale, le forfait orthodontie/parodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (adulte et enfant)

### Sur la cible Sénior

- ✓ Sur tous les niveaux : des prestations renforcées sur l'hospitalisation, les soins de ville, l'optique et le dentaire, les médecines douces
- ✓ A partir du niveau 2 : la chambre particulière, le lit d'accompagnant adulte, le forfait implantologie, le forfait cures thermales
- ✓ A partir du niveau 3 : la chirurgie laser de la myopie, le forfait orthodontie/parodontie non prise en charge par la Sécurité sociale

## CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

### Age

- Souscripteur et conjoint :
- ✓ De 18 à 55 ans inclus sur les formules Célibataire et Famille
  - ✓ De 56 à 80 ans inclus sur la formule Senior

## DELAIS D'ATTENTE

### Délais d'attente

Postes	Moins de 65 ans	Plus de 65 ans
Hospitalisation	Aucun	3 mois
Soins de ville	Aucun	Aucun
Dentaire	Aucun	9 mois
Optique	Aucun	9 mois
Actes non pris en charge <i>Pas de délai d'attente pour les actes de prévention, les actes et examens gynécologiques et fécondation in vitro</i>	6 mois	6 mois

**A NOTER** : la souscription s'effectue sans délai d'attente :

- ✓ en cas de changement de garantie
- ✓ dès lors qu'il y a présentation d'un certificat de radiation délivré par l'organisme complémentaire précédent (sauf sur les actes non pris en charge par la Sécurité sociale sur lesquels le délai d'attente de 6 mois s'applique toujours\*).

## GARANTIES ET SERVICES

### Garanties

- ✓ **Produit packagé**
- ✓ 3 cibles :
  - CELIBATAIRE : moins de 56 ans
  - FAMILLE : min 2 pers de moins de 56 ans
  - SENIOR : à partir de 56 ans
- ✓ 4 niveaux de remboursement au choix : Essentiel, Equilibre, Confort, Sérénité

### Service(s)

- ✓ Tiers payant inclus
- ✓ Garanties d'assistance incluses (cf. convention Europ Assistance pour garanties et exclusions)

Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de responsabilité (Tarif de convention en secteur conventionné / Tarif d'autorité en secteur non conventionné) et intègrent le remboursement du Régime Obligatoire. Elles sont accordées dans la limite des frais réels. Un seul niveau de garantie doit être souscrit pour une même famille.

Les montants annuels en euro figurant dans ce tableau représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés.

Ces garanties respectent les conditions du contrat responsable : hors du parcours de soins, le désengagement du régime obligatoire et les pénalités pratiquées sous forme de dépassements d'honoraires autorisées ne sont pas pris en charge par l'assureur. La contribution forfaitaire de 1€ et les franchises médicales restent à la charge du patient.

	CELIBATAIRE			
	ESSENTIEL	EQUILIBRE	CONFORT	SERENITE
<b>HOSPITALISATION</b>				
Secteur conventionné : frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Secteur conventionné : honoraires	100%	125%	150%	300%
Secteur non conventionné : frais de séjour, honoraires	-	100%	150%	300%
Forfait hospitalier journalier <sup>(1)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière y compris maternité <sup>(1)</sup>	-	30 € / j	50 € / j	100 € / j
Séjour en maison de repos, convalescence après hospitalisation + hospitalisation psychiatrique conventionnée	-	100% limité à 30 j / an	100% limité à 60 j / an	100% limité à 90 j / an
Hospitalisation à domicile	100%	125%	150%	300%
Lit d'accompagnant adulte	-	-	-	40 € / j limité à 30 j / an
<b>SOINS DE VILLE</b>				
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	100%	125%	150%	250%
Auxiliaires médicaux	100%	125%	150%	250%
Analyses, examens de laboratoire, imagerie (radiologie, échographie)	100%	125%	150%	250%
Pharmacie (remboursée par la Sécurité sociale : vignettes blanches, bleues et orange)	100%	100%	100%	100%
Appareillage médical (orthopédique, prothèse auditive)	100%	125%	150%	250%
Soins à l'étranger (remboursés par la Sécurité sociale)	100%	125%	150%	250%
Transport du malade	100%	125%	150%	200%
Cures thermales (forfait par an et par bénéficiaire)	-	100 €	150 €	200 €
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires (remboursés par la Sécurité sociale)	100%	125%	150%	250%
Prothèses dentaires (remboursées par la Sécurité sociale)	100%	125%	150%	250%
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	-	-	-	-
Plafond dentaire (par an et par bénéficiaire)	500 €	700 €	1 500 €	3 000 €
Bonus nouveau plafond si non utilisé l'année précédente =				
Année 2	700 €	1 000 €	2 600 €	3 800 €
Année 3	1 000 €	1 500 €	3 200 €	4 600 €
<b>OPTIQUE</b>				
Forfait optique : montures, verres (1 équipement par an et par bénéficiaire) + lentilles remboursées ou non	80 €	125 €	150 €	250 €
Bonus forfait optique année 2 (si prestation non utilisée l'année précédente) = nouveau forfait année 2 et suivantes	100 €	150 €	200 €	300 €
Chirurgie laser de la myopie (par an et par œil)	-	-	100 €	250 €
<b>ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>				
Médecines naturelles (ostéopathe, étiope, pédicure-podologue, chiropracteur, acuponcteur, diététicien diplômé)	-	20 € /acte (limité à 2 consult./an)	30 € /acte (limité à 3 consult./an)	40 € /acte (limité à 4 consult./an)
Forfait implantologie (non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire)	-	200 €	400 €	800 €
Forfait parodontologie / orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire - enfant et adulte)	-	-	300 €	500 €
Liste des actes pris en charge : actes de dépistage - vaccins - soins, médicaments et examens préventifs - sevrage tabagique - contraceptifs	Limité à 30 € / an	Limité à 50 € / an	Limité à 100 € / an	Limité à 150 € / an
<b>ASSISTANCE</b>	Cf. convention d'Assistance SANTE garantie par Europ Assistance			

	FAMILLE			
	ESSENTIEL	EQUILIBRE	CONFORT	SERENITE
<b>HOSPITALISATION</b>				
Secteur conventionné : frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Secteur conventionné : honoraires	100%	150%	200%	400%
Secteur non conventionné : frais de séjour, honoraires	-	100%	200%	400%
Forfait hospitalier journalier <sup>(1)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière y compris maternité <sup>(1)</sup>	-	40 € / j	60 € / j	100 € / j
Séjour en maison de repos, convalescence après hospitalisation + hospitalisation psychiatrique conventionnée	-	100% limité à 30 j / an	100% limité à 60 j / an	100% limité à 90 j / an
Hospitalisation à domicile	100%	150%	200%	400%
Frais d'accompagnement enfant de moins de 16 ans hospitalisé	-	15 € / j limité à 15 j / an	30 € / j limité à 15 j / an	60 € / j limité à 15 j / an
Actes et soins de maternité (péridurale, amniocentèse)	100%	150%	200%	400%
Prime de naissance ou d'adoption (forfait par famille, pas de majoration en cas de naissance multiple)	50 €	100 €	150 €	300 €
<b>SOINS DE VILLE</b>				
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	100%	150%	200%	300%
Auxiliaires médicaux	100%	150%	200%	300%
Analyses, examens de laboratoire, imagerie (radiologie, échographie)	100%	150%	200%	300%
Pharmacie (remboursée par la Sécurité sociale : vignettes blanches, bleues et orange)	100%	100%	100%	100%
Appareillage médical (orthopédique, prothèse auditive)	100%	150%	200%	300%
Soins à l'étranger (remboursés par la Sécurité sociale)	100%	150%	200%	300%
Transport du malade	100%	125%	150%	200%
Cures thermales (forfait par an et par bénéficiaire)	-	100 €	150 €	200 €
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires (remboursés par la Sécurité sociale)	100%	150%	200%	300%
Prothèses dentaires (remboursées par la Sécurité sociale)	100%	150%	200%	300%
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	100%	150%	250%	300%
Plafond dentaire (par an et par bénéficiaire)	500 €	700 €	1 500 €	3 000 €
Bonus nouveau plafond si non utilisé l'année précédente =				
Année 2	700 €	1 000 €	2 600 €	3 800 €
Année 3	1 000 €	1 500 €	3 200 €	4 600 €
<b>OPTIQUE</b>				
Forfait optique : montures, verres (1 équipement par an et par bénéficiaire) + lentilles remboursées ou non	100 €	200 €	250 €	300 €
Bonus forfait optique année 2 (si prestation non utilisée l'année précédente) = nouveau forfait année 2 et suivantes	200 €	250 €	300 €	400 €
Chirurgie laser de la myopie (par an et par œil)	-	-	100 €	250 €
<b>ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>				
Médecines naturelles (ostéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, chiropracteur, acuponcteur, diététicien diplômé)	20 € /acte (2/an)	20 € /acte (3/an)	30 € /acte (4/an)	40 € /acte (4/an)
Forfait implantologie (non remboursée par la Sécurité sociale - par an et bénéficiaire)	-	200 €	400 €	800 €
Forfait parodontie / orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire - enfant et adulte)	-	-	500 €	700 €
Forfait scellement des sillons (par dent - par an et par bénéficiaire)	-	10 €	12 €	18 €
Fécondations in vitro	-	-	115 €	160 €
Actes et examens gynécologiques	-	50 €	100 €	150 €
Liste des actes pris en charge : actes de dépistage - vaccins - soins, médicaments et examens préventifs - sevrage tabagique - contraceptifs	Limité à 30 € / an	Limité à 50 € / an	Limité à 100 € / an	Limité à 150 € / an
<b>ASSISTANCE</b>	Cf. convention d'Assistance SANTE garantie par Europ Assistance			