

GARANTIES CLUB DES 100

| VOS GARANTIES <small>Exprimées en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale, remboursement Sécurité Sociale Inclus.</small> | CLUB 100 | CLUB 125 | CLUB 200 |
|--|-------------------|----------------------|----------------------|
| Age limite d'adhésion | Sans limite d'âge | 70 ans | 60 ans |
| HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE | | | |
| Hospitalisation médicale | 100 % BR | 100 % BR | 300 % BR |
| Hospitalisation chirurgicale | 100 % BR | 125 % BR | 300 % BR |
| <small>Si non conventionné, remboursements identiques sur BRSS reconstituée</small> | | | |
| Forfait hospitalier (1) | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière conventionnée ou non | 20 €/ jour | 40 €/ jour | 45 €/ jour |
| Transport sanitaire accepté par la S.S. | 100 % BR | 125 % BR | 200 % BR |
| Maison de repos (limitée à 30 jours par an) | 100 % BR | 125 % BR | 200 % BR |
| Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans ordonnancés) | 10 €/ jour | 20 €/ jour | 25 €/ jour |
| HONORAIRES MEDICAUX (*) | | | |
| Consultations et visites | | | |
| - généralistes | 100 % BR | 125 % BR | 200 % BR |
| - spécialistes (2) (3) | 100 % BR | 125 % BR | 200 % BR |
| <small>Si non conventionné, remboursements identiques sur BRSS reconstituée</small> | | | |
| Analyses - Actes d'imagerie | 100 % BR | 125 % BR | 200 % BR |
| Auxiliaires médicaux - Actes techniques médicaux | 100 % BR | 125 % BR | 200 % BR |
| PHARMACIE prise en charge par la S.S. | | | |
| Vaccins ordonnancés | 8 € | 8 € | 8 € |
| FRAIS DENTAIRES (5) | | | |
| Soins dentaires | 100 % BR | 150 % BR | 300 % BR |
| Prothèses dentaires remboursées par la S.S. | 100 % BR | 150 % BR | 300 % BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. | 30 % BR | 80 % BR | 230 % BR |
| Orthodontie remboursée par la S.S. | 100 % BR | 130 % BR | 300 % BR |
| FRAIS D'OPTIQUE | | | |
| Verres, montures, lentilles remboursés par la S.S. | 100 % BR | 100 % BR + 100 € (3) | 100 % BR + 125 € (3) |
| Lentilles non remboursées par la S.S. (sauf lentilles jetables) | NON | 100 € (3) | 125 € (3) |
| Chirurgie de la myopie | NON | 160 € (3) | 190 € (3) |
| APPAREILLAGE | | | |
| Orthopédie | 100 % BR | 125 % BR | 300 % BR |
| Prothèse auditive | 100 % BR | 125 % BR | 300 % BR |
| Prothèse non auditive | 100 % BR | 125 % BR | 300 % BR |
| Semelles orthopédiques enfants de moins de 16 ans | 100 % BR | 125 % BR | 300 % BR |
| Forfait prothèse auditive, non auditive et orthopédie | NON | 100 € (3) | 125 € (3) |
| CURE THERMALE | | | |
| Remboursée par la S.S. | 50 € (3) (4) | 110 € (3) (4) | 200 € (3) (4) |
| INDEMNITE FORFAITAIRE DE MATERNITE (6) | | | |
| | 50 € (4) | 125 € (4) | 160 € (4) |
| DECES | | | |
| de l'adhérent par accident | 3000 € | 3000 € | 3000 € |
| de l'adhérent par accident de la circulation | 3000 € | 3000 € | 3000 € |

SS : Sécurité Sociale - BR : Base de remboursement - BRSS : base de remboursement de la Sécurité Sociale

(1) - Limité à 30 jours par an en établissements climatiques, de rééducation, de réadaptation et de diététique, maisons de repos, de convalescence et psychiatrie.

(2) - Limité en psychiatrie à 80 € pour CLUB 125 et 125 € pour CLUB 200, par an et par bénéficiaire

(3) - Forfait versé une fois par an et par bénéficiaire

(4) - Forfait excluant tout autre remboursement

(5) - Limité à 500 € les 2 premières années et 1000 € les années suivantes en CLUB 100 et CLUB 125. Limité à 650 € les 2 premières années et 1.300 € les années suivantes en CLUB 200 ; Sauf actes hors nomenclature

(6) - Sous réserve de l'inscription du nouveau-né sur la police, et sous réserve que la mère soit adhérente ou ayant-droit du contrat

(*) - Contribution forfaitaire de 1 € à la charge de l'assuré

Les taux de remboursements varieront en fonction de votre respect ou non du parcours de soins, sous réserve des données transmises par votre régime obligatoire. Le cumul des divers remboursements ne peut en aucun cas excéder la dépense réelle engagée

OPTIONS

| | |
|--|--|
| Age limite d'adhésion | 60 ans - CLUB 200 70 ans - CLUB 125 |
| 1 - RENFORT DENTAIRE (A) | |
| 1 ^{ère} Année | 200 €/an |
| 2 ^{ème} Année | 250 €/an |
| Années suivantes | 300 €/an |
| 2 - RENFORT OPTIQUE (A) | |
| 1 ^{ère} Année | 80 €/an |
| 2 ^{ème} Année | 120 €/an |
| Années suivantes | 160 €/an |
| 3 - RENFORT HOSPITALIER (A) | |
| Chambre particulière | 20 €/jour |
| Cure thermale | 100 €/an |
| (A) - Souscription autorisée couplée avec CLUB 125 et 200 | |

LES + GARANTIS

| | |
|---|--|
| PROTECTION JURIDIQUE | |
| ASSISTANCE | |
| GARANTIE DECES PAR ACCIDENT ET ACCIDENT DE LA CIRCULATION ET EXONERATION DES PRIMES EN CAS DE PERTE D'EMPLOI (licenciement économique) | |