



VIVA FRONTALIERS FRANCE PACKAGE SANTÉ

Parce que votre
santé n'a pas de
frontière

Cotisations 2021

PARTICULIERS



Avec VIVA FRONTALIERS FRANCE PACKAGE SANTÉ, composez votre pack santé

1 Choisissez une formule santé parmi les 5 proposées en fonction de vos besoins

5 formules au choix

| | | | |
|---|------------------------------|--|--|
| 1 | Services | | |
| 2 | Réseau Carte Blanche | | |
| 3 | + Assistance juridique | Renforts Dentaire et Optique 25, 50 ou 100 | Régime 1 ^{er} Euro soins hospitaliers et soins courants en Suisse |
| 4 | + Assistance Vie Quotidienne | | |
| 5 | | | |

Des renforts optionnels et un régime 1^{er} Euro soins en Suisse disponibles selon vos besoins.

2 Définissez vos options

Renforts dentaire et optique

Les actes dentaires et les frais d'optique sont des postes de dépenses de santé pour lesquels l'Assurance Maladie prévoit une couverture souvent insuffisante.

ViVa Frontaliers France Package Santé vous permet d'ajouter une option « Renfort dentaire et optique ».

| | Renfort 25 | Renfort 50 | Renfort 100 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Soins, prothèses et orthodontie dentaire | + 25% | + 50 % | + 100 % |
| Dentaire non remboursé | + 100 € / an | + 200 € / an | + 300 € / an |
| Forfait optique annuel | + 25 € / an | + 50 € / an | + 100 € / an |
| Forfait optique lentilles | + 100 € / an | + 150 € / an | + 175 € / an |

Les remboursements des renforts s'additionnent à ceux de votre formule

3 Optez pour le régime 1^{er} Euro soins en Suisse

Bénéficiez des soins hospitaliers en Suisse à partir de la Formule 2 et des soins courants à partir de la Formule 3.

VOTRE TABLEAU DE GARANTIES VIVA FRONTALIERS

[Document strictement commercial élaboré en vue d'avoir une visibilité globale sur l'ensemble des prestations dont bénéficieront les assurés à la suite de la souscription du contrat socle responsable et du contrat sur complémentaire non responsable.]

Les prestations s'entendent remboursements de l'Assurance maladie compris, sauf pour les forfaits exprimés en numéraire ou en pourcentage du PMSS ou indication expresse "Non pris en charge par l'AM". Les garanties FORMULE 1, FORMULE 3, FORMULE 4 et FORMULE 5 sont qualifiées de responsable conformément aux dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-1 II du code de la sécurité sociale modifiés par la LFSS pour 2019 et du décret du 11 janvier 2019 visant notamment à garantir un accès sans reste à charge de certains soins ou équipements en optique, dentaire et audiologie. En tout état de cause, le contrat prend en charge le ticket modérateur dans les conditions fixées par l'article R. 871-1 II du code de la sécurité sociale.

La garantie FORMULE 2 n'est pas responsable au sens des articles susvisés et fera l'objet d'un contrat distinct du régime FORMULE 1 conformément aux dispositions de la Circulaire DSS du 30 janvier 2015.

Toutes les prestations respectent les dispositions du contrat solidaire en application de la loi du 13 août 2004 : ainsi sont exclues la participation forfaitaire, les franchises et la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés.

| | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3 | FORMULE 4 | FORMULE 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé) | | | | | |
| Frais de séjour | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 100 % BR | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR |
| Chambre particulière | - | 50 € par jour | 50 € par jour | 100 € par jour | 100 € par jour |
| Honoraires | | | | | |
| Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur | Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR | Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR | Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR | Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR | Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR |
| Forfait sur les actes lourds | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé | | | | | |
| Frais de séjour | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 100 % BR | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR | Conventionné : 100 % FR Non conventionné : 150 % BR |
| Chambre particulière | - | 50 € par jour | 50 € par jour | 100 € par jour | 100 € par jour |
| Forfait journalier hospitalier | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Autres frais hospitaliers | | | | | |
| Lit d'accompagnant (moins de 16 ans) | - | 20 € par jour limité à 30 jours par année civile | 20 € par jour limité à 30 jours par année civile | 25 € par jour limité à 30 jours par année civile | 50 € par jour limité à 30 jours par année civile |
| Frais de transport | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Maternité | | | | | |
| Forfait naissance ou adoption (par enfant) | - | - | 80 € | 150 € | 200 € |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | | |
| Médecin généraliste | Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR | Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR | Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR | Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR | Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR |
| Médecin spécialiste | Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR | Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR | Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR | Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR | Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR |
| Actes techniques dispensés par le médecin | Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR | Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR | Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR | Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR | Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR |
| Imagerie | Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR | Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR | Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR | Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR | Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR |
| Actes de radiologie et échographie | Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR | Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR | Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR | Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR | Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR |
| Honoraires paramédicaux | | | | | |
| Auxiliaires médicaux | Médecin DPTM :100 % BR Médecin non DPTM :100 % BR | Médecin DPTM :125 % BR Médecin non DPTM :105 % BR | Médecin DPTM :150 % BR Médecin non DPTM :130 % BR | Médecin DPTM :200 % BR Médecin non DPTM :180 % BR | Médecin DPTM :300 % BR Médecin non DPTM :200 % BR |
| Médicaments | | | | | |
| Médicaments et vaccins pris en charge par l'AM | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Autres soins courants | | | | | |
| Analyses et examens de laboratoire | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Matériel médical | 100 % BR | 120 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| DENTAIRE | | | | | |
| Soins | | | | | |
| Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques | 100 % BR | 120 % BR | 140 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Radiologie dentaire | 100 % BR | 120 % BR | 140 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Prothèses | | | | | |
| Plafond sur les prothèses dentaires et sur l'implantologie *** : années 1 et 2 | - | - | - | 1000 € par année d'affiliation | 1800 € par année d'affiliation |
| Plafond sur les prothèses dentaires et sur l'implantologie *** : années suivantes | - | - | - | 1500 € par année d'affiliation | 2500 € par année d'affiliation |
| Prothèses 100% santé* | | | | | |
| Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR |
| Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100 % PLV - MR et à tarifs libres | | | | | |
| Prothèses fixes : couronnes et bridges | 100 % BR | 120 % BR | 140 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Prothèses amovibles | 100 % BR | 120 % BR | 140 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Couronnes provisoires | 100 % BR | 120 % BR | 140 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Inlays core | 100 % BR | 120 % BR | 140 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Inlays / onlays | 100 % BR | 120 % BR | 140 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Dentaire non prise en charge par l'AM (implantologie, orthodontie, parodontologie) | | | | | |

| Orthodontie | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Orthodontie (par semestre de soin) | 100 % BR | 120 % BR | 140 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion | - | 20 % BR | 20 % BR | 20 % BR | 20 % BR |
| Bonus fidélité : après 4 ans d'adhésion | - | 40 % BR | 40 % BR | 40 % BR | 40 % BR |

OPTIQUE

Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.
 A l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment** pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux.
 Pour un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal à la moyenne des remboursements des deux catégories.
 Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans.

| Equipements 100% Santé* | | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Monture, verres, suppléments et prestation optique | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR |
| Equipements à tarifs libres | | | | | |
| Frais d'optique remboursés par l'AM | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Plafond sur les montures | - | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| Equipements simples (y compris montures) | - | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € |
| Equipements complexes (y compris montures) | - | 200 € | 200 € | 200 € | 250 € |

Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus.

| Lentilles cornéennes | | | | | |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Prises en charge par l'AM, par paire | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |

AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020

| | | | | | |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Prothèses auditives | 100 % BR | 120 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|

AIDES AUDITIVES À PARTIR DU 01/01/2021

Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

| Equipements 100% Santé* | | | | | |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Aides auditives | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR | 100 % PLV - MR |
| Equipements à tarifs libres | | | | | |
| Aides auditives jusqu'à 20 ans | 100 % BR | 120 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Aides auditives plus de 20 ans | 100 % BR | 120 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR |

CURES

| | | | | | |
|--|---|-------|-------|-------|-------|
| Cures thermales, forfait annuel (année civile) | - | 100 € | 100 € | 150 € | 150 € |
|--|---|-------|-------|-------|-------|

PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'AM

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Homéopathe, Diététicien | - | 20 € par acte (limité à 4 actes par année civile) | 30 € par acte (limité à 4 actes par année civile) | 40 € par acte (limité à 4 actes par année civile) | 50 € par acte (limité à 4 actes par année civile) |
| Forfait prévention et dépistage | Prise en charge des frais dans la limite d'un forfait annuel de : | - | - | - | - |

SOINS ET MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS PRIS EN CHARGE PAR L'AM

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Actes de dépistage non pris en charge par l'AM | - | 50 € par année civile | 50 € par année civile | 50 € par année civile | 50 € par année civile |
| Dépense d'un holter tensionnel, sur présentation d'un justificatif | 23 € par année civile | 23 € par année civile | 23 € par année civile | 23 € par année civile | 23 € par année civile |
| Actes de prévention : prise en charge de l'ensemble des actes prévus dans le cadre du contrat responsable | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |

* tels que définis réglementairement.

** Article qui renvoie à la liste prévue par l'Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associés pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursés prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (§ VIII qui vise les cas de renouvellements anticipés).

Lexique

AM : Assurance Maladie
 BR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie
 BR-MR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie sous déduction du Montant Remboursé par l'Assurance Maladie
 FR-MR : Frais Réels sous déduction du Montant Remboursé par l'Assurance Maladie
 TM : Ticket Modérateur
 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
 DPTM : le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers l'Assurance Maladie, visant à encadrer la prise en charge des dépassements d'honoraires. Ce dispositif recouvre le C.A.S (Contrat d'accès aux soins), l'OPTAM ET l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) (CO pour chirurgie et obstétrique).
 PLV : Prix Limite de Vente
 HLF : Honoraires Limites de Facturation

[Document strictement commercial élaboré en vue d'avoir une visibilité globale sur l'ensemble des prestations dont bénéficieront les assurés à la suite de la souscription du contrat socle responsable et du contrat sur complémentaire non responsable.]
 Les prestations s'entendent remboursements de l'Assurance maladie compris, sauf pour les forfaits exprimés en numéraire ou en pourcentage du PMSS ou indication expresse "Non pris en charge par l'AM".
 Les garanties RENFORT 50 et RENFORT 100 sont qualifiées de responsable conformément aux dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-1 II du code de la sécurité sociale modifiés par la LFSS pour 2019 et du décret du 11 janvier 2019 visant notamment à garantir un accès sans reste à charge de certains soins ou équipements en optique, dentaire et audiologie. En tout état de cause, le contrat prend en charge le ticket modérateur dans les conditions fixées par l'article R. 871-1 II du code de la sécurité sociale.
 La garantie RENFORT 25 n'est pas responsable au sens des articles susvisés et fera l'objet d'un contrat distinct du régime conformément aux dispositions de la Circulaire DSS du 30 janvier 2015.
 Les garanties RENFORT 25, RENFORT 50 et RENFORT 100 s'expriment en complément de la garantie de base choisie.
 Toutes les prestations respectent les dispositions du contrat solidaire en application de la loi du 13 août 2004 : ainsi sont exclues la participation forfaitaire, les franchises et la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés.

| | | RENFORT 25 | RENFORT 50 | RENFORT 100 |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| DENTAIRE | | | | |
| Soins | | | | |
| Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques | - | 25 % BR | 50 % BR | 100 % BR |
| Radiologie dentaire | - | 25 % BR | 50 % BR | 100 % BR |
| Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100 % PLV - MR et à tarifs libres | | | | |
| Prothèses fixes : couronnes et bridges | - | 25 % BR | 50 % BR | 100 % BR |
| Prothèses amovibles | - | 25 % BR | 50 % BR | 100 % BR |
| Couronnes provisoires | - | 25 % BR | 50 % BR | 100 % BR |
| Inlays core | - | 25 % BR | 50 % BR | 100 % BR |
| Inlays / onlays | - | 25 % BR | 50 % BR | 100 % BR |
| Dentaire non prise en charge par l'AM (implantologie, orthodontie, parodontologie) | - | 100 € par année de soins | 200 € par année de soins | 300 € par année de soins |
| OPTIQUE | | | | |
| Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement. A l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment** pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux. Pour un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal à la moyenne des remboursements des deux catégories. Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans. | | | | |
| Equipements simples (y compris montures) | - | 25 € | 50 € | 100 € |
| Equipements complexes (y compris montures) | - | 25 € | 50 € | 100 € |
| Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus. | | | | |
| Lentilles cornéennes | | | | |
| Non prises en charge par l'AM, par bénéficiaire, y compris jetables | - | 100 € par année d'affiliation | 150 € par année d'affiliation | 175 € par année d'affiliation |

* tels que définis réglementairement.

** Article qui renvoie à la liste prévue par l'Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associés pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursés prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (§ VIII qui vise les cas de renouvellements anticipés).

Lexique

AM : Assurance Maladie
 BR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie
 BR-MR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie sous déduction du Montant Remboursé par l'Assurance Maladie
 FR-MR : Frais Réels sous déduction du Montant Remboursé par l'Assurance Maladie
 TM : Ticket Modérateur
 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
 DPTM : le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers l'Assurance Maladie, visant à encadrer la prise en charge des dépassements d'honoraires. Ce dispositif recouvre le C.A.S (Contrat d'accès aux soins), l'OPTAM ET l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) (CO pour chirurgie et obstétrique).
 PLV : Prix Limite de Vente
 HLF : Honoraires Limites de Facturation

Option Soins Courants en Suisse

Les garanties sont exprimées en % des frais réels

| HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE | Formule 2 | Formule 3 | Formule 4 | Formule 5 |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Hôpitaux publics relevant du SwissDRG en chambre commune** (Frais de séjour, actes de chirurgie, actes d'anesthésie-réanimation, frais de salle d'opération, consultations, actes d'auxiliaires médicaux, biologie médicale, actes utilisant des radiations ionisantes, frais pharmaceutiques). | 100 % du tarif SwissDRG** | 100 % du tarif SwissDRG** | 100 % du tarif SwissDRG** | 100 % du tarif SwissDRG** |
| Prestations en complément du tarif SwissDRG** en chambre privée et semi privée (pour les hospitalisations). | 1 000 €/jour | 1 200 €/jour | 1 400 €/jour | 1 600 €/jour |
| Maternité (frais de séjour, honoraires de médecins et chambre) | 90% semi privé / 75% privé | 90% semi privé / 75% privé | 90% semi privé / 75% privé | 90% semi privé / 75% privé |
| Transport du malade lié à l'hospitalisation | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Maisons de réhabilitation et assimilé suite à l'hospitalisation (maxi. 20 jours/an) | 300 €/jour | 300 €/jour | 400 €/jour | 500 €/jour |
| SOINS MEDICAUX COURANTS | | | | |
| Plafond par an et par assuré | - | 1 000 € | 1 500 € | 2 500 € |
| Honoraires médicaux : généralistes | - | 100% ⁽¹⁾ | 100% ⁽¹⁾ | 100% ⁽¹⁾ |
| Honoraires médicaux : spécialistes | - | 90% ⁽¹⁾ | 90% ⁽¹⁾ | 90% ⁽¹⁾ |
| Radiologie, analyses, auxiliaires médicaux | - | 100% ⁽¹⁾ | 100% ⁽¹⁾ | 100% ⁽¹⁾ |
| Soins externes et actes médicaux courants | - | 100% ⁽¹⁾ | 100% ⁽¹⁾ | 100% ⁽¹⁾ |
| Médecine naturelle (chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, homéopathe et assimilée) | - | 90% ⁽¹⁾ | 90% ⁽¹⁾ | 90% ⁽¹⁾ |
| Pharmacie prescrite | - | 90% ⁽¹⁾ | 90% ⁽¹⁾ | 90% ⁽¹⁾ |

(1) Les garanties sont exprimées en % des frais réels.

** Swiss DRG : classification permettant de regrouper les actes de soins en fonction des affections traitées et des coûts qui en découlent.

Vos garanties incluses

Assistance Vie Quotidienne

Les garanties d'assistance citées ci-après sont incluses et indissociables du contrat santé.
Sont pris en charge les frais d'assistance cités dans le tableau de garanties ci-après.

| Ligne dédiée Assistance: + 33 (0) 1 55 92 19 47 | |
|---|---|
| PRESTATION | LIMITES |
| ASSISTANCE EN CAS D'IMMOBILISATION OU D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE | |
| Aide ménagère ou auxiliaire de vie | 30 heures |
| Garde des malades, des enfants, des petits-enfants et ascendants dépendants | 20 heures |
| Conduite des enfants à l'école | 4 aller/retours |
| Garde des animaux domestiques | 250 € |
| Soutien scolaire | Jusqu'à la fin de l'année scolaire (max. 80 heures) |
| Présence d'un proche | 5 nuits, max. 80 € / nuit |
| Organisation de services, livraison de médicaments | |
| ASSISTANCE EN CAS DE MATERNITÉ | |
| Soutien psychologique | 3 entretiens |
| Auxiliaire de puériculture | 2 heures |
| Aide ménagère ou auxiliaire de vie | 30 heures |
| Garde des enfants en cas d'immobilisation de la nourrice | 30 heures |
| Garde des enfants | 30 heures |
| Présence d'un proche | 5 nuits, max. 80 € / nuit |
| Conduite des enfants à l'école | 4 aller-retours |
| ASSISTANCE EN CAS D'ÉVÈNEMENT GRAVE | |
| Accompagnement médicosocial | |
| Accompagnement psychologique | 3 entretiens |
| Complément d'avis médical | |
| Aide ménagère ou auxiliaire de vie | 30 heures |
| Garde des enfants, des petits enfants ou ascendants dépendants | 30 heures |
| ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE | |
| Aide aux démarches administratives | |
| Avance des frais d'obsèques | 3 000 € |
| Avis sur devis Obsèques | |
| Mise à disposition de courriers types | |
| Rapatriement en cas de décès | 800 € |
| Garde des enfants ou petits enfants | Acheminement d'un proche, billet A/R |
| Garde et transfert des animaux domestiques | 250 € |
| Soutien psychologique | 3 entretiens téléphoniques |
| GARANTIES D'INFORMATION | |
| Informations santé et médical | Maternité, Médicaments, Pathologies prises en charge, Examens médicaux, Voyage, Vaccination, Médecines douces |
| Informations santé et juridique | Régimes d'assurance maladie, Démarches administratives, Droits des malades, Prestations familiales, Allocations,... |
| Informations prévention santé | Allergies, Alimentation, Maladies graves, Buco dentaire |
| Informations juridiques obsèques | Réglementation particulière, Succession, Information juridique et fiscale |
| AUTRES | |
| Location de téléviseur si hospitalisation | 15 jours par événement |

Assistance juridique

Information juridique & Orientation dans les démarches

Vous rencontrez une difficulté juridique

- Nos juristes délivrent par téléphone l'information adéquate et orientent dans les démarches juridiques et administratives.

Conseil juridique & recherche d'une solution à l'amiable

Vous êtes confrontés à un litige

- Nos juristes conseillent les clients et négocient à leur côté pour trouver la solution satisfaisante.

Accompagnement judiciaire

Vous devez faire face à un procès

- Nos juristes accompagnent les clients dans la mise en œuvre de la procédure et prennent en charge les frais de la procédure

Les garanties d'assistance juridique citées ci-après sont incluses et indissociables du contrat santé. Ces montants comprennent les frais de secrétariat, de déplacement et de photocopie. Ils sont indiqués **Toutes Taxes Comprises**, calculés sur une TVA de 20%, ils peuvent varier en raison d'une modification du montant de la TVA au jour de la facturation.

| ASSISTANCE | |
|---|---|
| Expertise - Mesure d'instruction | 330 € par intervention |
| Recours précontentieux en matière administrative | 330 € par intervention |
| Commissions diverses | |
| Transaction ayant aboutie à un protocole (y compris médiation et conciliation, sauf en matière prud'homale) | Montant d'une procédure menée à terme par affaire |
| PREMIERE INSTANCE (y compris médiation et conciliation non abouties) | |
| Recours gracieux | 540 € par ordonnance |
| Requêtes | 460 € par ordonnance |
| Référé | 670 € par affaire |
| Juge de proximité ayant abouti à une décision définitive | 340 € par affaire |
| Tribunal de police sans constitution de partie civile de l'assuré | 1 100 € par affaire |
| Tribunal de grande instance | |
| Tribunal des affaires de sécurité sociale | |
| Tribunal de contentieux de l'incapacité | |
| Tribunal de commerce | 1 100 € par affaire |
| Tribunal administratif | |
| Conseil de Prud'hommes: | 500 € par affaire |
| bureau de conciliation (si conciliation a abouti) | 1 000 € par affaire |
| bureau de conciliation et bureau de jugement (si conciliation n'a pas abouti) | |
| CIVI après saisine du tribunal correctionnel, de la Cour d'assises ou suite à un protocole d'accord avec le FGA | 330 € par affaire |
| Autres juridictions de première instance (y compris le juge de l'exécution) | 730 € par affaire |
| APPELS | |
| Matière pénale | 830 € par affaire |
| Toutes autres matières | 1 150 € par affaire |
| HAUTES JURIDICTIONS | |
| Cour d'assises | 1 600€ par affaire (dont consultations) |
| Cour de cassation | |
| Conseil d'État | |
| Cour européenne des droits de l'homme | 2 600€ par affaire (dont consultations) |
| Cour de justice de l'Union Européenne | |