



SwissLife Santé Additionnelle

Tableau de garanties

- > **Objet** : sur-complémentaire santé individuelle pour compléter les prestations versées par le régime obligatoire et l'assurance complémentaire santé collective ou individuelle.
- > **Garanties** : 5 blocs de garanties principaux (hospitalisation et maternité, dentaire, optique, médecine courante, pharmacie et autres) + 1 module prévention inclus (forfaits supplémentaires pour les dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale listées au contrat + services d'assistance et accès au réseau de soins Carte Blanche Partenaires inclus).
- > **Modularité** : 4 niveaux linéaires de garanties au choix.
- > **Réductions** : tarif enfant jusqu'à 19 ans / Gratuité à compter du 3^{ème} enfant / Adhésion gratuite du nouveau né la 1^{ère} année / Couple (2 adultes) : 5 % / Familles monoparentales (1 adulte + au moins 1 enfant) : 7 % / Familles (2 adultes + au moins 1 enfant âgé de moins de 20 ans à date d'effet du contrat) : 10 % / TNS : 22 % / Professionnel de santé : 10 %.

	Niveaux linéaires			
	3	4	5	6
Hospitalisation et maternité⁽¹⁾	☐	☐	☐	☐
• Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	+ 100 %	+ 150 %	+ 200 %	+ 250 %
• Frais de séjour	+ 100 %	+ 150 %	+ 200 %	+ 250 %
• Forfait hospitalier⁽²⁾ - durée illimitée	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
• Transport du malade	-	-	+ 50 %	+ 100 %
• Chambre particulière - durée illimitée	66 €/j	82 €/j	97 €/j	112 €/j
• Frais d'accompagnement - durée illimitée - à tout âge	20 €/j	20 €/j	26 €/j	26 €/j
• Frais de télévision - pendant 15 jours / par évènement	5 €/j	5 €/j	5 €/j	5 €/j
Dentaire				
• Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾	+ 100 %	+ 150 %	+ 200 %	+ 250 %
• Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾	+ 100 %	+ 150 %	+ 200 %	+ 250 %
• Prothèses et inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	+ 100 %	+ 150 %	+ 200 %	+ 250 %
• Orthodontie - Forfait par an et par bénéficiaire, en plus du remboursement de la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	422 €	633 €	845 €	1 267 €
• Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale : implantologie, prothèses, orthodontie adulte, parodontologie - Forfait par an et par bénéficiaire ⁽⁴⁾	211 €	264 €	317 €	422 €
• Plafond sur le poste dentaire par an et par bénéficiaire (remboursés ou non par la Sécurité sociale)				
– autres actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire :				
– pendant les 2 premières années	-	845 €	1 056 €	1 584 €
– les années suivantes	-	1 267 €	1 584 €	2 377 €
Optique⁽³⁾				
• Verres + montures + lentilles remboursées par la Sécurité sociale	+ 100 %	+ 100 %	+ 200 %	+ 200 %
+ forfait par an et par bénéficiaire y compris pour lentilles non remboursées et chirurgie réfractive	158 €	211 €	264 €	317 €
+ Bonus : report de 50 % du forfait l'année suivante, si non utilisé une année, soit un forfait cumulé sur 2 ans de :	237 €	317 €	396 €	476 €
+ forfait supplémentaire pour verres complexes ou ultra complexes - Forfait par an et par bénéficiaire	-	53 €	80 €	106 €
+ forfait pour chirurgie réfractive (myopie, presbytie, hypermétropie, implants oculaires) - Forfait par an et par bénéficiaire	-	106 €	158 €	211 €
Médecine courante⁽¹⁾				
• Médecins y compris avec mention homéopathie, acupuncture, phytothérapie	+ 50 %	+ 75 %	+ 100 %	+ 200 %
• Médecins doux non remboursés (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux non remboursés (pédicurie-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique) ou toute autre pratique si prescrite sur ordonnance par un médecin - Forfait par acte (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	32 €	32 €	43 €	43 €
• Auxiliaires médicaux - Laboratoires	+ 50 %	+ 75 %	+ 100 %	+ 200 %
• Radiologie - Imagerie - Échographie	+ 50 %	+ 75 %	+ 100 %	+ 200 %
• Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	+ 50 %	+ 75 %	+ 100 %	+ 200 %
Pharmacie - Autres				
• Pharmacie non remboursée : vaccins, contraceptifs, médicaments d'homéopathie et de phytothérapie, sur prescription médicale - Forfait par an et par bénéficiaire ⁽¹⁾	32 €	43 €	53 €	73 €
• Prothèses et appareillage auditif, orthopédique, capillaire⁽³⁾	+ 100 %	+ 150 %	+ 200 %	+ 250 %
+ forfait prothèse capillaire remboursée par la Sécurité sociale - Forfait par an et par bénéficiaire	106 €	158 €	211 €	264 €
+ forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale - Forfait par an et par bénéficiaire	158 €	211 €	264 €	317 €
• Cures thermales⁽³⁾	+ 100 %	+ 150 %	+ 200 %	+ 250 %
+ forfait cure thermale - Forfait par an et par bénéficiaire	106 €	158 €	211 €	264 €

	Niveaux linéaires			
	3	4	5	6
Prévention				
• Prise en charge de 50 % des dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale listées au contrat - Forfait par an et par bénéficiaire	106 €	158 €	211 €	264 €
• Adhésion gratuite du nouveau né la première année	inclus	inclus	inclus	inclus
• Assistance santé	oui	oui	oui	oui

Les garanties sont exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale. Remboursement dans la limite des frais réellement engagés. Le contrat SwissLife Santé Additionnelle intervient en 3ème position, au-delà d'une assurance complémentaire santé (collective ou individuelle) déjà détenue auprès d'un autre organisme assureur. Il ne prend jamais en charge tout ou partie du ticket modérateur.

Les garanties ci-dessus ne remboursent pas :

- La contribution de 1 €/acte médical, les franchises de 0,50 €/boîte de médicaments et actes d'auxiliaires médicaux et 2 €/transport.
- La diminution du remboursement de la Sécurité sociale en cas de non respect du parcours de soins.

(1) Garanties soumises à un délai d'attente de 3 mois, sauf en cas d'accident.

(2) Hors régime Alsace-Moselle.

(3) Garanties soumises à un délai d'attente de 6 mois, sauf en cas d'accident.

(4) Garanties soumises à un délai d'attente de 9 mois, sauf en cas d'accident.

Bénéficiaire : personne au profit de laquelle est conclu le contrat santé et qui reçoit à ce titre les prestations prévues.