

# COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Ce mémo est mis à votre disposition pour reprendre de façon simple et transparente les principales caractéristiques de ce contrat.

## L'essentiel de la Complémentaire Santé Solidaire - Formule Intégrale SOLIDAIRE

L'Assurance Complémentaire Santé Solidaire, contrat assuré par Pacifica (filiale d'assurances dommages du groupe Crédit Agricole Assurances), permet la prise en charge de vos principaux frais de santé remboursés par votre Régime Obligatoire (R.O). Cette prise en charge se fait dans la limite des frais réels et dans la limite du remboursement maximum par acte prévu par le cahier des charges réglementaire applicable aux contrats responsables.

<b>CONDITIONS</b>	Être bénéficiaire d'une attestation Aide à la Complémentaire Santé transmise par votre Régime Obligatoire.
<b>SOINS COURANTS</b>	Une prise en charge <b>de vos actes médicaux prescrits</b> remboursés par le régime obligatoire dans la limite de 100 % du Tarif de Base.
<b>HOSPITALISATION</b>	Une prise en charge des frais hospitaliers dans la limite de 100 % du Tarif de Base.
<b>OPTIQUE</b>	Des forfaits évolutifs en fonction de votre correction allant de 150 € à 350 € pour les verres et 100 € pour les lentilles. (Forfaits valables tous les 2 ans pour les lunettes adulte si la correction n'a pas évolué).
<b>PROTHÈSES</b>	- Une base de remboursement pour les prothèses dentaires et l'orthodontie dans la limite de 300 % du Tarif de Base. - Un forfait pour les audioprothèses acceptées par le régime obligatoire, dans la limite de 450 € par an et par bénéficiaire.
<b>CURE THERMALE</b>	Une prise en charge des cures thermales dans la limite de 100 % du Tarif de Base.
<b>ASSISTANCE SANTÉ</b>	Diverses prestations d'assistance vous sont proposées en cas d'hospitalisation, de maladie, de blessure ou de convalescence : garde des enfants, aide-ménagère, aide-maternelle, acheminement des médicaments...

Pour connaître l'ensemble des prestations d'assistance, reportez-vous aux conditions générales.



## Bon à savoir

**REMBOURSEMENT** Avec la carte Tiers-payant généralisé, vous n'avez aucun frais à avancer pour vos dépenses de santé.

Retrouvez l'ensemble des caractéristiques de ce produit dans les conditions générales et le cas échéant dans la confirmation d'adhésion.



## Vous avez le droit de changer d'avis

Vous avez la possibilité de renoncer à la souscription de votre contrat pendant un délai de 30 jours calendaires. Ce délai court à compter du jour de la conclusion de votre contrat. Important :

- ce droit de renonciation ne s'applique pas si vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu les garanties du contrat pendant le délai de renonciation.
- le remboursement de la période non courue s'effectuera au prorata temporis, les frais de gestion restant acquis à Pacifica.

Pour renoncer à votre contrat, il vous suffit d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à votre Caisse régionale, en respectant le délai de 30 jours calendaires.