

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

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 - Formule Initiale

L'Assurance Complémentaire Santé, contrat assuré par Pacifica (filiale d'assurances dommages du groupe Crédit Agricole Assurances), permet de couvrir vos principaux frais de santé. Les remboursements sont exprimés en pourcentage du Tarif de Base (T.B) de l'assurance maladie française, y compris remboursement du Régime Obligatoire (R.O) et d'un éventuel régime complémentaire santé obligatoire, 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.

CONDITIONS	La limite d'âge de souscription est à 74 ans révolus.
SOINS COURANTS	Un remboursement de vos honoraires médicaux, des frais d'analyses, des frais de radios et des médicaments prescrits pris en charge par le RO dans la limite de 100 % du TB. Le remboursement des honoraires est limité à 250% du TB pour les praticiens signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) et limité à 200% pour les praticiens non signataire.
HOSPITALISATION	Une prise en charge des frais hospitaliers dans la limite de 100 % du TB.
OPTIQUE	Une prise en charge dans la limite de 100% du TB avec un forfait de 100€ majoré de 100€ supplémentaires pour les verres complexes. (Forfait valable tous les 2 ans à partir de la date de renouvellement de votre contrat, pour les lunettes adulte si la correction n'a pas évolué, et limité à 470€ dans le cas de verres simples, 750€ pour les verres complexes et 850€ pour les verres très complexes, dont un plafond de 150€ pour la monture).
PROTHÈSES	Une base de remboursement pour les prothèses dentaires et l'orthodontie dans la limite de 125 % du TB. Une base de remboursement pour les autres prothèses (auditive, orthopédique ainsi que tout autre appareillage accepté par le RO), dans la limite de 100 % du TB.
CURE THERMALE	Une prise en charge des cures thermales dans la limite de 100 % du TB.
ASSISTANCE SANTÉ	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

AVANTAGES	Vous exercez le métier d'artisan, de commerçant ou une profession libérale, vous pouvez bénéficier d'un avantage fiscal grâce à la Loi Madelin, en déduisant de votre revenu fiscal les cotisations de votre complémentaire Santé.
REMBOURSEMENT	Avec la carte tiers-payant, vous n'avez aucun frais à avancer sous réserve d'acceptation par le professionnel de santé.
CAGNOTTE URGENCE	En cas d'hospitalisation supérieure ou égale à 10 jours consécutifs, nous constituons pour vous une « Cagnotte Urgence » qui vous permet de faire face aux frais imprévus liés à votre hospitalisation.
GARANTIE COMPLÉMENTAIRE (en option)	<u>Soins</u> : forfait de 100€ pour les dépassements d'honoraires, les médecines douces et les médicaments prescrits non remboursés par le RO (exemple : pilule contraceptive) <u>Forfaits</u> : Les forfaits dentaires, optique, cure et autres prothèses à 200€.

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.