

Les remboursements incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base, dans la limite d'un forfait défini par assuré. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par année d'adhésion, soit par périodes de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie ou des packs. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge de l'assuré. Les garanties du présent contrat s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables".

Frais pris en charge	Aucun délai d'attente			
GARANTIE DE BASE	SUBLIMA 1	SUBLIMA 2	SUBLIMA 3	SUBLIMA 4
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE / CHIRURGICALE / À DOMICILE / ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS</b> (définition p. 6)				
• Frais de séjour en secteur conventionné	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Frais de séjour en secteur non conventionné	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS (limité à 150 % BRSS la 1 <sup>ère</sup> année)	250 % BRSS (limité à 150 % BRSS la 1 <sup>ère</sup> année)
• Honoraires en secteur conventionné ou non conventionné	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS (limité à 150 % BRSS la 1 <sup>ère</sup> année)	250 % BRSS (limité à 150 % BRSS la 1 <sup>ère</sup> année)
• Chambre particulière en secteur conventionné ou non conventionné <sup>(1)</sup>	30 €/jour	45 €/jour	60 €/jour	75 €/jour
• Séjour accompagnant (maximum 30 jours par an)	10 €/jour	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour
• Forfait hospitalier <sup>(2)</sup>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>SOINS ET PRESTATIONS INOPINÉS À L'ÉTRANGER</b> (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
<b>FRAIS MÉDICAUX COURANTS</b>				
• Consultations et visites	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Consultations et visites psychiatres, neuropsychiatres et neurologues (3 consultations par an et par assuré, si hors parcours de soins coordonné)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
• Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Actes d'imagerie et d'échographie	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Analyses, auxiliaires médicaux, transports	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
<b>PHARMACIE</b> (vignettes blanches et bleues)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
<b>DENTAIRE</b>				
• Soins	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Prothèses et orthodontie remboursées par le régime de base	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Prothèses et orthodontie non prises en charge par le régime de base, parodontie et implantologie	-	125 €/an	150 €/an	200 €/an
<b>OPTIQUE</b>				
• Montures et verres, lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive				
- Montant de base (par assuré)	50 €/an	100 €/an	150 €/an	200 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente	75 €/an	150 €/an	225 €/an	300 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	100 €/an	200 €/an	300 €/an	400 €/an
<b>PROTHÈSES MÉDICALES</b>				
• Orthopédie, prothèses médicales et capillaires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Prothèses auditives				
- Montant de base (par assuré)	75 €/an	100 €/an	125 €/an	150 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente	112,50 €/an	150 €/an	187,50 €/an	225 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	150 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an
<b>CURES THERMALES</b> prises en charge par le régime de base				
• Frais d'établissement et honoraires	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Frais de transport et hébergement	100 €/an	125 €/an	150 €/an	200 €/an
<b>PRÉVENTION</b>				
• Actes remboursés par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
• Ostéodensitométrie non prise en charge par le régime de base	30 €/an	40 €/an	50 €/an	60 €/an
<b>SERVICES</b>				
• Tiers payant (remboursements automatisés - télétransmission)	Oui	Oui	Oui	Oui
• Assistance Plus (se reporter à la notice Assistance Plus)	Oui	Oui	Oui	Oui
• Protection juridique santé (se reporter à la notice Protection Juridique Santé)	Oui	Oui	Oui	Oui
• Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la notice Assistance Plus)	Oui	Oui	Oui	Oui

**BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale)** : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

<sup>(1)</sup> Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale. **Exclue en établissements et unités spécialisés.**

<sup>(2)</sup> Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale et **limitée en établissements de soins spécialisés à 30 jours sur SUBLIMA 1, 60 jours sur SUBLIMA 2 et 90 jours sur SUBLIMA 3 et 4.**

## LES PACKS OPTIONNELS

PACK OPTIQUE / DENTAIRE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prothèses dentaires et orthodontie remboursées ou non prises en charge par le régime de base, parodontie, implantologie</li> <li>- Montant de base (par assuré)</li> <li>- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente</li> <li>- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes</li> </ul>	<p>100 €/an 150 €/an 200 €/an</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montures et verres, lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive</li> <li>- Montant de base (par assuré)</li> <li>- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente</li> <li>- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes</li> </ul>	<p>50 €/an 75 €/an 100 €/an</p>

PACK BIEN ÊTRE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shiatsu, acupuncteur</li> <li>• Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, réflexologue</li> <li>• Naturopathe, phytothérapeute</li> <li>• Psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue</li> <li>• Pédiacre-podologue, diététicien, nutritionniste</li> </ul> <p>(5 séances/an, par assuré, toutes spécialités confondues pour les actes non pris en charge par le régime de base)</p>	<p>25 €/séance</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacie et vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base et automédication (antalgiques, traitement des troubles gastro intestinaux, sevrage tabagique)</li> <li>• Pharmacie vignettes orange</li> </ul>	<p>50 % des Frais Réels dans la limite de 50 €/an/assuré 100% BRSS</p>