



# TABLEAU DES PRESTATIONS

## ANNEXE AUX CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT INNOVITA SANTÉ

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat "Responsable" selon la Loi N°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets sauf si la mention "Contrat Non Responsable" est précisée sur le certificat d'adhésion.

### OPTIONS DE GARANTIES - ADHÉSION SANS Questionnaire de Santé

| HOSPITALISATION (Y compris en maternité)  | AC1   | AC2                                | AC3   |
|---|---|------------------------------------|---|
| Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public                        | Frais réels   | Frais réels                        | Frais réels                                     |
| Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé | 100 %   | 100 %                              | 150 %   |
| Autres séjours (1)  | 100 %   | 100 %                              | 100 %   |
| Honoraires médicaux, chirurgicaux et autres actes durant le séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale            | 100 %   | 100 %                              | 150 %   |
| Forfait journalier hospitalier  | Frais réels   | Frais réels                        | Frais réels                                     |
| Chambre particulière  | Néant   | 50 €/jour                          | 100 €/jour                                      |
| Lit accompagnant  | Néant   | 20 €/jour maxi 60 jours (2)        | 23 €/jour maxi 60 jours (2)                     |
| Maternité – Adoption  | Néant   | Forfait de 200 €                   | Forfait de 230 €                                |
| Transport ambulance   | 100 %   | 100 %                              | 150 %   |
| <b>DENTAIRE</b>   |   |                                    |   |
| Actes, Soins et Chirurgie Dentaires   | 100 %   | 100 %                              | 100 %   |
| Prothèse dentaire<br>Complément prothèse dentaire (2)<br>remboursement plafonné (2)                                       | 100 %<br><br>maximum 1 <sup>ère</sup> année<br>maximum 2 <sup>ème</sup> année<br>maximum années suivantes       | 180 %<br>100 €                     | 220 %<br>250 €<br>1 000 €<br>1 500 €<br>2 000 € |
| Orthodontie<br>Complément orthodontie (2)   | 100 %   | 180 %<br>100 €                     | 220 %<br>250 €                                  |
| <b>OPTIQUE</b>  |   |                                    |   |
| Optique médicale : Verres et lentilles – Montures - Opération de la myopie  | 100 %   | 150 %                              | 200 %   |
| Assuré de moins de 18 ans   | 100 %   | 300 %                              | 400 %   |
| Assuré ayant 18 ans ou plus   |   | + Complément de (2)                | + Complément de (2)                             |
| 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année  |   | 150 €                              | 200 €   |
| Années suivantes  |   | 170 €                              | 250 €   |
| <b>HORS HOSPITALISATION</b>   |   |                                    |   |
| Consultations – Visites   | 100 %   | 100 %                              | 100 %   |
| Complément pour les consultations et visites (2)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiologues</li> <li>• Neuro-psychiatres</li> <li>• Autres</li> </ul> | Néant<br>30 €<br>30 €<br>90 €      | 40 €<br>40 €<br>120 €                           |
| Pharmacie   | 100 %   | 100 %                              | 100 %   |
| Vaccins   | Néant   | Plafonnés à 25 € (2)               | Plafonnés à 28 € (2)                            |
| Petite chirurgie, Actes techniques médicaux   | 100 %   | 100 %                              | 150 %   |
| Laboratoire – Radios  | 100 %   | 100 %                              | 100 %   |
| Ostéodensitométrie  | Néant   | Plafonnée à 55 €                   | Plafonnée à 55 €                                |
| Auxiliaires médicaux – Rééducation  | 100 %   | 100 %                              | 100 %   |
| Orthopédie, Appareillage, Prothèse autre que dentaire   | 100 %   | 100 %                              | 150 %   |
| Grand Appareillage  | 100 %   | 100 %<br>+ Complément de 230 € (2) | 100 %<br>+ Complément de 230 € (2)              |
| Hospitalisation à domicile  | 100 %   | 100 %                              | 150 %   |
| <b>AUTRES PRESTATIONS</b>   |   |                                    |   |
| Cure thermale   | 100 %   | 100 %<br>+ Forfait de 200 € (2)    | 100 %<br>+ Forfait de 230 € (2)                 |
| Prestations non remboursées par le Régime Obligatoire et sur prescription médicale  | Néant   | Plafonné à 46 € (2)                | Plafonné à 46 € (2)                             |
| • Bilan nutritionniste  | Néant   | 70 % des Frais Réels               | 75 % des Frais Réels                            |
| • Pilule contraceptive, sevrage tabagique (patch)   | Néant   | Plafonnés à 70 € (2)               | Plafonnés à 70 € (2)                            |
| • Amniocentèse 1 examen dans la vie du contrat  | Néant   | 200 €                              | 250 €   |
| Soins à l'étranger (voir Article 9 des conditions générales)  | 100 %   | 100 %                              | 150 %   |
| Garanties assistance  | Néant   | Incluses                           | Incluses  |
| Obsèques (par assuré, limitées à 70 ans)  | Néant   | 700 €                              | 750 €   |
| Exonération ou remboursement de la cotisation   | Garantie  | Garantie                           | Garantie  |
| Garantie agression - Capital Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par agression (limités à 65 ans)           | Néant   | 8 000 €                            | 12 000 €  |

Tous les pourcentages (hors rubrique "Prestations non remboursées par le régime obligatoire") sont exprimés en fonction de la base de remboursement du régime obligatoire, y compris le remboursement de celui-ci et les éventuels montants non remboursables selon la Loi N° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets (participation forfaitaire, franchises médicales, majoration de participation et dépassements d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins). Si le contrat est Non Responsable il faut lire "y compris le remboursement de celui-ci, la participation forfaitaire et les franchises médicales".

(1) avec un maximum de 30 jours par année civile et par assuré. (2) par année civile et par assuré

Le total des remboursements complémentaires, du régime obligatoire et les prestations non prises en charge au titre du présent contrat tel que défini ci-dessus ne peut excéder les frais justifiés réellement engagés.

Les prestations détaillées dans le tableau ci-dessus s'entendent, dans tous les cas, selon les clauses et conditions du contrat.

Association Santé et Action Familiale – Association Loi 1901 N° 3703 X 73 – J.O. du 05/01/74 – C.N.I.L. N° 80738

20, chemin des Sables – BP 102 – 06167 JUAN-LES-PINS Cedex

Contrats collectifs souscrits auprès d'AXA France Vie – Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros – 310 499 959 R.C.S. PARIS ou d'AXA Assurance Vie Mutuelle Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes – Siren 353457245 – Entreprises régies par le code des assurances – Sièges sociaux : 26, rue Drouot – 75009 PARIS  
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) – 61, rue Taitbout – 75436 PARIS Cedex 09