

Netassur Santé actifs

**Assurance individuelle complémentaire
santé**

Annexe salariés régime local Alsace
Moselle

TABLEAUX RECAPITULATIFS DES GARANTIES

Le contrat a pour objet de couvrir les dépenses de santé engagées du fait d'un accident, d'une maladie ou d'une maternité.

Les prestations sont accordées dans la limite des frais réellement exposés.

La base de calcul des prestations est le tarif de responsabilité, que le praticien ou l'établissement soit ou non conventionné. Le remboursement ne peut en aucun cas excéder celui qui aurait été versé si le praticien ou l'établissement avait été conventionné.

Les remboursements sont effectués à concurrence d'un pourcentage du tarif de responsabilité, prestations du régime légal comprises.

À défaut de prise en charge par le RO, nous n'intervenons que si la garantie le prévoit expressément.

Les forfaits, les limites et plafonds annuels s'entendent par assuré. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés d'une année d'assurance sur l'autre.

Toutes les formules sont dites solidaires, et leur souscription est effectuée dans le cadre d'un contrat responsable. À ce titre, elles sont exonérées de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance.

Soins courants remboursés par le RO	AM100+	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Honoraires des médecins généralistes et spécialistes (1)	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Honoraires des auxiliaires médicaux	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Frais d'analyse et de radiologie	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Médicaments et homéopathie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses, petits et grands appareillages	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Prothèses et appareils auditifs	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Cure thermale						
Soins et honoraires	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Bonus cure thermale (soins, honoraires, frais de transport et d'hébergement)	150 €/an	170 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an	450 €/an

(1) Psychiatres, neuropsychiatres et assimilés : au maximum 5 consultations par an et par assuré

Optique	AM100+	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Verres, montures et lentilles prescrits, remboursés ou non par le RO	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Bonus optique (verres, montures et lentilles prescrits, remboursés ou non par le RO)	150 €/an	170 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an	450 €/an
Chirurgie réfractive de la myopie	100 €/œil	100 €/œil	100 €/œil	150 €/œil	200 €/œil	250 €/œil

Dentaire	AM100+	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Soins et actes de prévention dentaires remboursés par le RO	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Orthodontie acceptée par le RO	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Bonus dentaire (prothèses dentaires, orthodontie, implantologie, parodontologie remboursées ou non par le RO et actes hors nomenclature)	Néant	Néant	Néant	250 €/an	300 €/an	450 €/an
Plafond des remboursements par année et par assuré						
Année 1	Néant	Néant	Néant	700 €	900 €	1 200 €
Année 2	Néant	Néant	Néant	700 €	900 €	1 200 €
Année 3 et suivantes	Néant	Néant	Néant	1 600 €	2 000 €	2 400 €

Hospitalisation et maternité	AM100+	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Frais de séjour (2)	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Honoraires, frais de salle d'opération, frais d'accouchement	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Frais de transport remboursés par le RO	100%	125%	150%	200%	300%	400%
Chambre particulière						
Établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Établissements non conventionnés	45 €/jour	45 €/jour	45 €/jour	55 €/jour	65 €/jour	65 €/jour
Lit d'accompagnement d'enfant assuré de moins de 12 ans (3)						
Établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Établissements non conventionnés	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour
Garantie Hospi ⁺						
Forfait de 25 € ou 50 €/jour dès le 1er jour d'hospitalisation et dans la limite de 365 jours par hospitalisation	En option	En option	En option	En option	En option	En option

(2) Établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés : au maximum 30 jours par an et par assuré

(3) Au maximum 15 jours par an

Autres prestations	AM100+	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Hospitalisation à domicile	150%	200%	200%	300%	300%	400%
Forfait prévention (4)	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an
Vaccins non remboursés par le RO	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Homéopathie, phytothérapie, oligoéléments prescrits par des médecins et non remboursés par le RO	100 €/an	100 €/an	100 €/an	200 €/an	200 €/an	300 €/an
Ostéopathie, chiropractie, acuponcture, non remboursés par le RO	100 €/an	100 €/an	100 €/an	200 €/an	200 €/an	300 €/an

(4) Dépenses de santé non remboursées par le RO. Prise en charge dans la limite du forfait, de 50% des dépenses engagées parmi une liste d'actes de prévention et de dépistage

Naissance ou adoption	AM100+	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Forfait par nouveau-né ou par adoption (5)	160 €	160 €	240 €	340 €	340 €	340 €

(5) Versé si la mère est assurée au titre du présent contrat

Frais d'obsèques	AM100+	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Forfait en cas de décès de l'assuré	500 €	500 €	500 €	700 €	700 €	700 €

Services	AM100+	AM125	AM150	AM200	AM300	AM400
Tiers payant généralisé SP SANTE	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance santé actifs	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Protection juridique santé actifs	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

FORFAIT PREVENTION

Le forfait prévention a pour objet la prise en charge de 50 % des dépenses de prévention et de dépistage non remboursées par le RO, dans la limite du forfait annuel.

L'assuré choisit dans la liste ci-dessous les actes adaptés à sa situation.

Liste des actes de prévention et de dépistage
Examen dermatologique annuel (acné, grains de beauté, lésions)
Dépistage de l'hépatite B
Dépistage du cancer du colon : coloscopie
Examen gynécologique annuel avec frottis du col
Dépistage du cancer du sein : mammographie
Dépistage de l'ostéoporose : ostéodensitométrie
Examen dentaire annuel
Détartrage annuel complet (2 séances maximum)
Examen ophtalmologique
Examen cardiovasculaire annuel avec prise de tension artérielle
Substituts nicotiniques avec prise sous surveillance d'un médecin

INFORMATIONS UTILES

Centre de gestion des prestations santé

Coordonnées

CGRM - Centre Gestion Règlements Maladie
Gestion des prestations santé Netassur
377 rue du Luxembourg - ZAE du Pont Loby
B.P. 35-298
59379 Dunkerque Cedex 1

Téléphone : (33) 2 18 25 00 03
Site Internet : www.netassur.fr

Protection juridique santé

Coordonnées

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE
Entreprise régie par le Code des Assurances
Société Anonyme au capital de 1.550.000 €
Siège social : 45 rue de la Bienfaisance - 75008 Paris

Comment contacter Groupama Protection Juridique

Par l'un des moyens qui suivent, en rappelant le numéro de contrat de protection juridique 504.552

- Téléphone, au (33) 2 18 25 00 04,
- Courrier, adressé à GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

Assistance santé

Coordonnées

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE
Entreprise régie par le Code des Assurances
Société Anonyme au capital de 7.916.400 €
Siège social : 2 rue Fragonard - 75807 Paris cedex 17

Téléphone : (33) 2 18 25 00 05
Télégramme : MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

Comment contacter Mondial Assistance France

Par téléphone ou par télégramme, en rappelant votre numéro de contrat d'assurance.



Siège social
ANTOINE MOTHERON COURTAGE
34-36 avenue de Verdun 41000 Vendôme

SARL au capital social de 1.000 € • RCS BLOIS 519 321 640 • N° ORIAS 07 016 740