

SOLO garantit les remboursements suivants :

TICKET MODÉRATEUR :

Conformément à la législation sur les contrats responsables, le ticket modérateur peut être diminué de la majoration de participation pour les actes hors parcours de soins coordonné.

A ce ticket modérateur s'ajoutent les dépassements suivants :
--

HOSPITALISATION :

En sus du ticket modérateur, sont pris en charge :

- les frais de séjour : la chambre particulière, à hauteur de 30 € par journée d'hospitalisation telle que définie au Chapitre I « Définitions »,
- le forfait journalier à hauteur de 100% des frais réels.

Pour les enfants jusqu'à douze ans, prise en charge du lit d'accompagnement à hauteur de 15 € sur prescription médicale dans la limite de 10 nuits par année civile.

OPTIQUE :

En sus du ticket modérateur, les dépenses d'optique, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursées à hauteur de 45 € par année civile.

Ce montant est majoré de 20 € à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion.

Sont également prises en charge, dans la limite des montants ci-dessus, même en cas de non intervention du Régime Social de Base, les dépenses relatives à l'opération au laser de la myopie.

DENTAIRE :

En sus du ticket modérateur, les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursées à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion, à hauteur de 95 € par année civile.

CURE THERMALE :

Acceptée par le Régime Social de Base : versement d'un forfait de 50 €.

PRIME DE NAISSANCE :

Versement d'un forfait de 50 € lors de la naissance d'un enfant né d'un père ou d'une mère assuré, sous réserve que l'enfant soit affilié au contrat dans les 3 mois qui suivent sa naissance.

PREVENTION et autres garanties et services :

Selon conditions précisées au chapitre VII « Les Plus de **CRESCENDO** ».

ASSISTANCE :

Selon conditions précisées au chapitre « Assistance Juridique » page 6.

DUO garantit les remboursements suivants :

TICKET MODÉRATEUR :

Conformément à la législation sur les contrats responsables, le ticket modérateur peut être diminué de la majoration de participation pour les actes hors parcours de soins coordonné.

A ce ticket modérateur s'ajoutent les dépassements suivants :
--

SOINS COURANTS :

Ces soins sont remboursés à hauteur de 125% de la Base de Remboursement, ou du Tarif de Convention, remboursement du Régime Social de Base inclus.

On entend par soins courants, notamment :

- les consultations et visites médicales en cabinet ou à domicile,
- les actes des auxiliaires médicaux (soins infirmiers, actes de kinésithérapie),
- les actes de radiologie, les analyses de biologie.

Par extension, les prothèses non dentaires sont remboursées dans les mêmes conditions que

les soins courants.

La liste ci-dessus n'est pas limitative : de convention, entrent dans la catégorie des « soins courants » toutes les dépenses de santé qui ne sont pas visées aux paragraphes ci-dessous : PHARMACIE, HOSPITALISATION, OPTIQUE, DENTAIRE, CURE THERMALE, PRIME DE NAISSANCE ET ASSISTANCE.

CAS PARTICULIER DE LA PHARMACIE :

Les médicaments délivrés sur ordonnance médicale font l'objet d'un remboursement complémentaire limité dans tous les cas à 100 % du Tarif de Convention ou du Tarif Forfaitaire de Responsabilité, chaque fois que ce dernier est applicable.

HOSPITALISATION :

En sus du ticket modérateur, sont pris en charge :

- les frais de séjour : la chambre particulière, à hauteur de 40 € par journée d'hospitalisation telle que définie au Chapitre I « Définitions »,
- le forfait journalier à hauteur de 100% des frais réels,
- les honoraires médicaux à hauteur de 125% de la Base de Remboursement ou du Tarif de Convention, remboursement du Régime Social de Base inclus.

Pour les enfants jusqu'à douze ans, prise en charge du lit d'accompagnement à hauteur de 15 € sur prescription médicale dans la limite de 10 nuits par année civile.

OPTIQUE :

En sus du ticket modérateur, les dépenses d'optique, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursées à hauteur de 95 € par année civile.

Ce montant est majoré de 50 € à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion.

Sont également prises en charge, dans la limite des montants ci-dessus, même en cas de non intervention du Régime Social de Base, les dépenses relatives à l'opération au laser de la myopie.

DENTAIRE :

Les soins et les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursés à hauteur de 125% du Tarif de Convention ou de la Base de Remboursement, remboursement du Régime Social de Base inclus.

En sus du remboursement ci-dessus, les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base, sont complétées à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion, à hauteur de 120 € par année civile.

CURE THERMALE :

Acceptée par le Régime Social de Base : versement d'un forfait de 100 €.

PRIME DE NAISSANCE :

Versement d'un forfait de 50 € lors de la naissance d'un enfant né d'un père ou d'une mère assuré, sous réserve que l'enfant soit affilié au contrat dans les 3 mois qui suivent sa naissance.

PREVENTION et autres garanties et services :

Selon conditions précisées au chapitre VII « Les Plus de **CRESCENDO** ».

ASSISTANCE :

Selon conditions précisées au chapitre « Assistance Juridique » page 6.

TRIO garantit les remboursements suivants :

TICKET MODERATEUR :

Conformément à la législation sur les contrats responsables, le ticket modérateur peut être diminué de la majoration de participation pour les actes hors parcours de soins coordonné.

A ce ticket modérateur s'ajoutent les dépassements suivants :

SOINS COURANTS :

Ces soins sont remboursés à hauteur de 150% de la Base de Remboursement, ou du Tarif de

Convention, remboursement du Régime Social de Base inclus.

On entend par soins courants, notamment :

- les consultations et visites médicales en cabinet ou à domicile,
- les actes des auxiliaires médicaux (soins infirmiers, actes de kinésithérapie),
- les actes de radiologie, les analyses de biologie.

Par extension, les prothèses non dentaires sont remboursées dans les mêmes conditions que les soins courants.

La liste ci-dessus n'est pas limitative : de convention, entrent dans la catégorie des « soins courants » toutes les dépenses de santé qui ne sont pas visées aux paragraphes ci-dessous : PHARMACIE, HOSPITALISATION, OPTIQUE, DENTAIRE, CURE THERMALE, PRIME DE NAISSANCE ET ASSISTANCE.

CAS PARTICULIER DE LA PHARMACIE :

Les médicaments délivrés sur ordonnance médicale font l'objet d'un remboursement complémentaire limité dans tous les cas à 100 % du Tarif de Convention ou du Tarif Forfaitaire de Responsabilité, chaque fois que ce dernier est applicable.

HOSPITALISATION :

En sus du ticket modérateur, sont pris en charge :

- les frais de séjour : la chambre particulière, à hauteur de 50 € par journée d'hospitalisation telle que définie au Chapitre I « Définitions »,
- le forfait journalier à hauteur de 100% des frais réels,
- les honoraires médicaux à hauteur de 200% de la Base de Remboursement ou du Tarif de Convention, remboursement du Régime Social de Base inclus.

Pour les enfants jusqu'à douze ans, prise en charge du lit d'accompagnement à hauteur de 15 € sur prescription médicale dans la limite de 10 nuits par année civile.

OPTIQUE :

En sus du ticket modérateur, les dépenses d'optique, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursées à hauteur de 155 € par année civile.

Ce montant est majoré de 50 € à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion.

Sont également prises en charge, dans la limite des montants ci-dessus, même en cas de non intervention du Régime Social de Base, les dépenses relatives à l'opération au laser de la myopie.

DENTAIRE :

Les soins et les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursés à hauteur de 200% du Tarif de Convention ou de la Base de Remboursement, remboursement du Régime Social de Base inclus.

En sus du remboursement ci-dessus, les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base sont complétées, à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion, à hauteur de 150 € par année civile.

CURE THERMALE :

Acceptée par le Régime Social de Base : versement d'un forfait de 150 €.

PRIME DE NAISSANCE :

Versement d'un forfait de 100 € lors de la naissance d'un enfant né d'un père ou d'une mère assuré, sous réserve que l'enfant soit affilié au contrat dans les 3 mois qui suivent sa naissance.

PREVENTION et autres garanties et services :

Selon conditions précisées au chapitre VII « Les Plus de **CRESCENDO** ».

ASSISTANCE :

Selon conditions précisées au chapitre « Assistance Juridique » page 6.

QUATUOR garantit les remboursements suivants :

TICKET MODÉRATEUR :

Conformément à la législation sur les contrats responsables, le ticket modérateur peut être diminué de la majoration de participation pour les actes hors parcours de soins coordonnés.

A ce ticket modérateur s'ajoutent les dépassements suivants :

SOINS COURANTS :

Ces soins sont remboursés à hauteur de 200% de la Base de Remboursement, ou du Tarif de Convention, remboursement du Régime Social de Base inclus.

On entend par soins courants, notamment :

- les consultations et visites médicales en cabinet ou à domicile,
- les actes des auxiliaires médicaux (soins infirmiers, actes de kinésithérapie),
- les actes de radiologie, les analyses de biologie.

Par extension, les prothèses non dentaires sont remboursées dans les mêmes conditions que les soins courants.

La liste ci-dessus n'est pas limitative : de convention, entrent dans la catégorie des « soins courants » toutes les dépenses de santé qui ne sont pas visées aux paragraphes ci-dessous : PHARMACIE, HOSPITALISATION, OPTIQUE, DENTAIRE, CURE THERMALE, PRIME DE NAISSANCE ET ASSISTANCE.

CAS PARTICULIER DE LA PHARMACIE :

Les médicaments délivrés sur ordonnance médicale font l'objet d'un remboursement complémentaire limité dans tous les cas à 100 % du Tarif de Convention ou du Tarif Forfaitaire de Responsabilité, chaque fois que ce dernier est applicable.

HOSPITALISATION :

En sus du ticket modérateur, sont pris en charge :

- les frais de séjour : la chambre particulière, à hauteur de 50 € par journée d'hospitalisation telle que définie au Chapitre I « Définitions »,
- le forfait journalier à hauteur de 100% des frais réels,
- les honoraires médicaux à hauteur de 250% de la Base de Remboursement ou du Tarif de Convention, remboursement du Régime Social de Base inclus.

Pour les enfants jusqu'à douze ans, prise en charge du lit d'accompagnement à hauteur de 15 € sur prescription médicale dans la limite de 10 nuits par année civile.

OPTIQUE :

En sus du ticket modérateur, les dépenses d'optique, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursées à hauteur de 195 € par année civile.

Ce montant est majoré de 75 € à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion.

Sont également prises en charge, dans la limite des montants ci-dessus, même en cas de non intervention du Régime Social de Base, les dépenses relatives à l'opération au laser de la myopie.

DENTAIRE :

Les soins et les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursés à hauteur de 250% du Tarif de Convention ou de la Base de Remboursement, remboursement du Régime Social de Base inclus.

En sus du remboursement ci-dessus, les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base sont complétées, à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion, à hauteur de 200 € par année civile.

CURE THERMALE :

Acceptée par le Régime Social de Base : versement d'un forfait de 200 €.

PRIME DE NAISSANCE :

Versement d'un forfait de 150 € lors de la naissance d'un enfant né d'un père ou d'une mère assuré, sous réserve que l'enfant soit affilié au contrat dans les 3 mois qui suivent sa naissance.

PREVENTION et autres garanties et services :

Selon conditions précisées au chapitre VII « Les Plus de **CRESCENDO** ».

ASSISTANCE :

Selon conditions précisées au chapitre « Assistance Juridique » page 6.

QUINTETTE garantit les remboursements suivants :

TICKET MODÉRATEUR :

Conformément à la législation sur les contrats responsables, le ticket modérateur peut être diminué de la majoration de participation pour les actes hors parcours de soins coordonné.

A ce ticket modérateur s'ajoutent les dépassements suivants :

SOINS COURANTS :

Ces soins sont remboursés à hauteur de 300% de la Base de Remboursement, ou du Tarif de Convention, remboursement du Régime Social de Base inclus.

On entend par soins courants, notamment :

- les consultations et visites médicales en cabinet ou à domicile,
- les actes des auxiliaires médicaux (soins infirmiers, actes de kinésithérapie),
- les actes de radiologie, les analyses de biologie.

Par extension, les prothèses non dentaires sont remboursées dans les mêmes conditions que les soins courants.

La liste ci-dessus n'est pas limitative : de convention, entrent dans la catégorie des « soins courants » toutes les dépenses de santé qui ne sont pas visées aux paragraphes ci-dessous : PHARMACIE, HOSPITALISATION, OPTIQUE, DENTAIRE, CURE THERMALE, PRIME DE NAISSANCE ET ASSISTANCE.

CAS PARTICULIER DE LA PHARMACIE :

Les médicaments délivrés sur ordonnance médicale font l'objet d'un remboursement complémentaire limité dans tous les cas à 100 % du Tarif de Convention ou du Tarif Forfaitaire de Responsabilité, chaque fois que ce dernier est applicable.

HOSPITALISATION :

En sus du ticket modérateur, sont pris en charge :

- les frais de séjour : la chambre particulière, à hauteur de 60 € par journée d'hospitalisation telle que définie au Chapitre I « Définitions »,
 - le forfait journalier à hauteur de 100% des frais réels,
 - les honoraires médicaux à hauteur de 300% de la Base de Remboursement ou du Tarif de Convention, remboursement du Régime Social de Base inclus.
- Pour les enfants jusqu'à douze ans, prise en charge du lit d'accompagnement à hauteur de 15 € sur prescription médicale dans la limite de 10 nuits par année civile.

OPTIQUE :

En sus du ticket modérateur, les dépenses d'optique, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursées à hauteur de 250 € par année civile.

Ce montant est majoré de 100 € à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion.

Sont également prises en charge, dans la limite des montants ci-dessus, même en cas de non intervention du Régime Social de Base, les dépenses relatives à l'opération au laser de la myopie.

DENTAIRE :

Les soins et les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base, sont remboursés à hauteur de 300% du Tarif de Convention ou de la Base de Remboursement, remboursement du Régime Social de Base inclus.

En sus du remboursement ci-dessus, les dépenses de prothèses et d'orthodontie, prises en charge par le Régime Social de Base sont complétées, à l'issue de la deuxième année civile qui suit l'adhésion, à hauteur de 250 € par année civile.

CURE THERMALE :

Acceptée par le Régime Social de Base : versement d'un forfait de 300 €.

PRIME DE NAISSANCE :

Versement d'un forfait de 200 € lors de la naissance d'un enfant né d'un père ou d'une mère assuré, sous réserve que l'enfant soit affilié au contrat dans les 3 mois qui suivent sa naissance.

PREVENTION et autres garanties et services :

Selon conditions précisées au chapitre VII « Les Plus de **CRESCENDO** ».

ASSISTANCE :

Selon conditions précisées au chapitre « Assistance Juridique » page 6.

DEFINITION DE L'ASSISTANCE JURIDIQUE

Tout adhérent à « **CRESCENDO** », à jour de cotisations, bénéficie de l'ASSISTANCE JURIDIQUE telle que définie ci-après.

On entend par adhérent, le souscripteur à titre individuel d'un contrat Complémentaire Santé dénommé « **CRESCENDO** ».

A ce titre, tout adhérent peut demander tout renseignement juridique par téléphone ou par écrit.

Un renseignement peut faire l'objet d'une confirmation écrite à la demande de l'adhérent, dans la limite de quatre par année civile.

2. PERSONNES PROTEGEES

Outre les adhérents à la garantie Complémentaire Santé « **CRESCENDO** », sont garantis le conjoint ou concubin ainsi que les enfants mineurs assurés avec l'adhérent.

CAS PARTICULIERS : lorsqu'une question ou un litige juridique concerne ou oppose plusieurs personnes protégées dans le cadre d'un même contrat complémentaire santé, l'ASSISTANCE JURIDIQUE bénéficie exclusivement au souscripteur tel que celui-ci est désigné ci-dessus.

5. DOMAINES DE L'ASSISTANCE JURIDIQUE

Il est rappelé que la présente ASSISTANCE JURIDIQUE se limite au renseignement avec possibilité, pour l'adhérent, de demander une confirmation écrite dans la limite de quatre par année civile.

Toute autre prestation ne relève pas de la présente garantie.

Tous les domaines du droit sont couverts, sous les seules exceptions ci-après :

1. Droit pénal : les infractions, crimes et délits relevant du droit pénal ainsi que les actions civiles qui leur sont connexes.

Par dérogation, sont couvertes :

_ les infractions et délits au code de la route, sauf celles commises sous l'emprise de l'alcool, d'un stupéfiant ou d'une substance médicamenteuse non ordonnée médicalement et celle relevant d'un défaut de permis de conduire valide,

_ les infractions pénales au droit du travail.

2. Les affaires déjà pendantes devant une juridiction ainsi que celles qui lui sont annexes ou connexes.

3. Les consultations faisant appel à un service non agréé par LA PREVOYANCE.