

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 bénéficiaire. 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 du bénéficiaire des prestations. 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			
	DIVINEA 1	DIVINEA 2	DIVINEA 3	DIVINEA 4
<b>GARANTIE DE BASE</b>				
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE / CHIRURGICALE / MATERNITÉ / À DOMICILE / ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS</b> (définition p. 7)				
<b>Secteur conventionné</b>				
• Frais de séjour	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Honoraires	200 % BRSS (limités à 150 % BRSS la 1 <sup>ère</sup> année)	300 % BRSS (limités à 200 % BRSS la 1 <sup>ère</sup> année)	400 % BRSS (limités à 250 % BRSS la 1 <sup>ère</sup> année)	Frais Réels <sup>(1)</sup> (limités à 300 % BRSS la 1 <sup>ère</sup> année)
• Chambre particulière <sup>(2)</sup>	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour	Frais Réels <sup>(3)</sup> (limités à 100 €/jour la 1 <sup>ère</sup> année)
<b>Secteur non conventionné</b>				
• Frais de séjour	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
• Honoraires	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
• Chambre particulière <sup>(2)</sup>	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour	100 €/jour
• Séjour accompagnant (maximum 60 jours par an)	20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour
• Forfait hospitalier <sup>(4)</sup>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Forfait naissance ou adoption <sup>(5)</sup>	100 €	150 €	200 €	200 €
<b>SOINS ET PRESTATIONS INOPINÉS À L'ÉTRANGER</b> (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
<b>FRAIS MÉDICAUX COURANTS</b>				
• Consultations et visites	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Actes d'imagerie et d'échographie	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Analyses, auxiliaires médicaux, transports	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
<b>PHARMACIE</b> (vignettes blanches et bleues)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
<b>DENTAIRE</b>				
• Soins	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Prothèses et orthodontie remboursées par le régime de base	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Prothèses et orthodontie non prises en charge par le régime de base, parodontie et implantologie	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
• Plafonds dentaires 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> année (hors soins)	-	-	-	1 800 €/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 bénéficiaire)	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente	150 €/an	225 €/an	300 €/an	450 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	200 €/an	300 €/an	400 €/an	600 €/an
<b>PROTHÈSES MÉDICALES</b>				
• Orthopédie, prothèses médicales et capillaires	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Prothèses auditives				
- Montant de base (par bénéficiaire)	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente	150 €/an	225 €/an	300 €/an	450 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	200 €/an	300 €/an	400 €/an	600 €/an
<b>CURES THERMALES</b> prises en charge par le régime de base				
• Frais d'établissement et honoraires	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Frais de transport et hébergement	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
<b>PRÉVENTION</b>				
• Actes remboursés par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
<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> **Frais réels plafonnés pour la maternité à 300 % BRSS la 1<sup>ère</sup> année et 400 % BRSS à partir de la 2<sup>e</sup> année.**

<sup>(2)</sup> Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale (hors psychiatrie), limitée à 90 jours par an pour les établissements et unités de soins de suite et de réadaptation, et exclue pour les établissements et unités psychiatriques.

<sup>(3)</sup> **Frais réels plafonnés pour la maternité à 100 € par jour.**

<sup>(4)</sup> Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale et limitée à 90 jours par an en établissements et unités spécialisés (établissements psychiatriques, de soins de suite ou de réadaptation).

<sup>(5)</sup> Si l'inscription de l'enfant intervient dans les 2 mois qui suivent la naissance ou d'adoption.

## 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 bénéficiaire)</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 bénéficiaire)</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, étio-pathe, réflexologue</li> <li>• Naturopathe, phytothérapeute</li> <li>• Psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue</li> <li>• Pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste</li> </ul> <p>(5 séances/an, par bénéficiaire, 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 /bénéficiaire 100 % BRSS</p>