

LES PLUS DE LA GAMME BRONZE

Des remboursements émis sous 48h

Dès que votre demande de remboursement nous est transmise par la Sécurité Sociale, nous nous engageons à la traiter dans les meilleurs délais.

Aucune avance d'argent grâce à un Tiers-Payant étendu

- Vous pouvez en bénéficier en pharmacie, en laboratoire de biologie, en radiologie.

Mais aussi:

- En optique et dentaire avec **les Partenaires Santé Covéa Risk**** et à l'hôpital avec les frais d'hospitalisation directement pris en charge.

Conseil: En cas de devis en optique, dentaire, hospitalisation, prothèses auditives ou chirurgie, nous pouvons l'analyser pour vous et le soumettre à notre réseau "Santé Clair" afin d'obtenir une réduction de tarif sur le devis proposé.

GPS SANTÉ, À VOTRE ÉCOUTE À TOUT MOMENT

Sur simple appel téléphonique, notre service de conseils et d'assistance répond à toutes vos questions et vous offre une aide précieuse...

Information sur votre environnement Santé (votre contrat, la réglementation, la prévention et les pratiques médico-chirurgicales...)

Accompagner lorsque vous souhaitez faire appel aux réseaux de Partenaires Santé de Covéa Risks** ou aux différents services d'assistance mais également lorsque vous devez vous faire hospitaliser.

... Sans oublier les prestations d'assistance*:

L'assistance à domicile ou en cas d'hospitalisation

- Garde de vos enfants en cas d'urgence.
- Cours particuliers pour vos enfants malades.
- Mise à disposition d'une aide ménagère à votre retour de l'hôpital.
- Acheminement des médicaments en cas d'urgence.
- Assistance psychologique.
- Visite d'un proche.

L'assistance en voyage dans le monde entier

- Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux à l'étranger en cas de maladie inopinée ou d'accident jusqu'à 8 000 euros.
- Rapatriement sanitaire en cas de maladie ou d'accident grave.

dans les limites et conditions de garanties fixées au contrat

Cotisation mensuelle:

Pour:.....

Devis 1:.....€

Devis 2:.....€

		GAMME BRONZE			
Les garanties		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale ou maternité en établissements conventionnés ^{(1) (2)}	Frais de séjour conventionné	Frais réels			
	Forfait journalier	Frais réels			
	Honoraires hospitaliers	100%	200%	300%	400%
	Chambre particulière par jour (et frais de TV facturés au titre de l'hospitalisation, par journée d'hospitalisation)	-	80 € sans limite de durée	100 € sans limite de durée	150 € sans limite de durée
FRAIS MÉDICAUX ⁽¹⁾	Consultations des médecins généralistes et spécialistes ⁽³⁾ et majorations spécifiques prévues par le tarif de convention	100%	100%	150%	200%
	Auxiliaires médicaux: infirmiers, soins, masseur, kinésithérapeute, osthophiste, orthophoniste ⁽³⁾	100%	100%	150%	200%
	Examens: analyses, radios... ⁽³⁾	100%	100%	150%	200%
	Tansport ⁽³⁾	100%	100%	150%	200%
PHARMACIE ET AUTRES SOINS COURANTS ⁽¹⁾ TIERS-PAYANT	Médicaments prescrits remboursés par la Sécurité Sociale ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%
	Appareillage prescrit (dont prothèse auditive)	100%	100%	150%	200%
DENTAIRE remboursé par la Sécurité Sociale ^{(1) (4)}	Prothèses dentaires ⁽⁵⁾	100%	200%	300%	400%
	Soins dentaires	100%	100%	150%	200%
	Orthodontie	100%	100%	150%	250%
OPTIQUE ^{(1) (4)} (par année d'assurance et par bénéficiaire)	Lunettes et lentilles médicalement prescrites + Bonus Fidélité ⁽⁷⁾ (optique)	-	100 €	150 €	250 €
		-	133 €	200 €	332 €
		-	166 €	250 €	415 €
		-	200 €	300 €	500 €
PRÉVENTION	Actes de prévention: ostéodensitométrie, vaccins...	inclus			
	Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale (par année d'assurance et par bénéficiaire)	50 €			
SERVICE	Tiers Payant, Télétransmission	inclus			
	Accès aux services de GPS Santé	inclus			
	Assistance et accompagnement maladie grave Dans la limite de 300€ par assuré et par maladie grave	inclus			

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base du Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) sous déduction de la participation forfaitaire, des franchises et autres retenues opérées par la Sécurité Sociale.

(1) Les taux indiqués s'entendent dans le cadre du parcours de soins coordonné. Ils comprennent les prestations de la Sécurité Sociale

(2) Les remboursements de l'Assurance Santé Covéa Risks sont limités au tarif retenu par la Sécurité Sociale pour les frais engagés dans un établissement non conventionné.

(3) Sous déduction de la participation forfaitaire, des franchises et autres retenues opérées par la Sécurité Sociale. L'Assurance Santé Covéa Risks ne rembourse pas, en cas de non respect du parcours de soins, les dépassements honoraires autorisés par les meedecins et la baisse de remboursement de la Sécurité Sociale.

(4) Pour certaines garanties, l'assuré peut bénéficier de plafonds évolutif ou de bonus fidélité (voir Conditions Générales).

(5) Plafond: 1^{ère} année: 500€, 2^{ème} année: 1000€, 3^{ème} année: 1500€, 4^{ème} années et les suivantes: illimité

(6) Médicaments délivrés en pharmacie (rhume, troubles digestifs, troubles respiratoires, sevrage tabagique, douleurs)

(7) Si le forfait non utilisé l'année précédente, maximum double après la 3^{ème} année.