

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Ce mémo est mis à votre disposition pour reprendre de façon simple et transparente les principales caractéristiques de ce contrat.

L'essentiel de la Complémentaire Santé - Formule Intégrale+

L'Assurance Complémentaire Santé, contrat assuré par Pacifica (filiale d'assurances dommages du groupe Crédit Agricole Assurances), permet de couvrir vos principaux frais de santé. Les remboursements sont exprimés en pourcentage du Tarif de Base (TB) de l'assurance maladie française, y compris remboursement du Régime Obligatoire (RO) et d'un éventuel régime complémentaire santé obligatoire, dans la limite des frais réels et dans la limite du remboursement maximum par acte prévu par le cahier des charges réglementaire applicable aux contrats responsables.

CONDITIONS	La limite d'âge de souscription est à 74 ans révolus.
SOINS COURANTS	Un remboursement de vos honoraires médicaux, paramédicaux, des frais d'analyses, des frais de radios pris en charge par le RO dans la limite de 150% du TB, plus un forfait de 200€ pour les dépassements d'honoraires. Le remboursement des honoraires est limité à 250% du TB pour les praticiens signataires de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) et limité à 200% moins 20% du TB pour les praticiens non signataire. Une prise en charge dans la limite de 150% du TB et un forfait de 400€ par an et par bénéficiaire pour le matériel médical (prothèses orthopédiques par exemple).
PHARMACIE	Une prise en charge des médicaments prescrits remboursés par le RO dans la limite de 100 % du TB.
HOSPITALISATION	Un remboursement dans la limite de 150% du TB plus un forfait de 200€ pour les dépassements d'honoraires. Un forfait de 10€ par jour pour la TV et internet valable dans la limite de 150€ par an et par bénéficiaire.
OPTIQUE	une prise en charge dans la limite de 150% du TB avec un forfait de 400€ majoré de 100€ supplémentaires pour les verres multifocaux ou progressifs (Forfait valable tous les 2 ans à partir de la date d'achat de votre dernier équipement, pour les lunettes adulte si la correction n'a pas évolué, et limité à 420€ dans le cas de verres unifocaux, 800€ pour les verres multifocaux ou progressifs, dont un plafond de 100€ pour la monture). Une garantie 100% santé à 100% des frais réels.
DENTAIRE	un forfait de 400€ par an et par bénéficiaire et une prise en charge dans la limite de 150% du TB pour les prothèses dentaires et l'orthodontie. Une garantie 100% santé à 100% des frais réels.
AIDES AUDITIVES	remboursement dans la limite de 150% du TB avec un forfait de 400€ par oreilles, an et par bénéficiaire. Une garantie 100% santé à 100% des frais réels.
CURE THERMALE	Un forfait de 400€ par an et par bénéficiaire et une prise en charge des cures thermales dans la limite de 150 % du TB.
ASSISTANCE SANTÉ	Diverses prestations d'assistance vous sont proposées en cas d'hospitalisation, de maladie, de blessure ou de convalescence : garde des enfants, aide-ménagère, aide-maternelle, acheminement des médicaments...

Pour connaître l'ensemble des prestations d'assistance, reportez-vous aux conditions générales.



Bon à savoir

AVANTAGES	Vous exercez le métier d'artisan, de commerçant ou une profession libérale, vous pouvez bénéficier d'un avantage fiscal grâce à la Loi Madelin, en déduisant de votre revenu fiscal les cotisations de votre complémentaire Santé.
REMBOURSEMENT	Avec la carte tiers-payant, vous n'avez aucun frais à avancer sous réserve d'acceptation par le professionnel de santé.
CAGNOTTE URGENCE	En cas d'hospitalisation supérieure ou égale à 10 jours consécutifs, nous constituons pour vous une « Cagnotte Urgence » qui vous permet de faire face aux frais imprévus liés à votre hospitalisation.
LES « PLUS »	<u>Médecines alternatives</u> : (exemple ostéopathie) dans la limite de 50€ par acte et plafonné à 200€ par an et par bénéficiaire. <u>Forfait pharmacie</u> : pour les médicaments prescrits non remboursés par le RO (exemple pilule contraceptive etc) : 200€ par an et par bénéficiaire. <u>Bonus fidélité</u> : 50€ supplémentaires à valoir sur les forfaits (dentaire, optique, cure et autres prothèses) si fidélité d'au moins 3 ans. <u>Bonus de 50€</u> : pour les plus de 50 ans sur les forfaits (dentaire, optique, cure et autres prothèses).

Retrouvez l'ensemble des caractéristiques de ce produit dans les conditions générales et le cas échéant dans la confirmation d'adhésion.



Au Crédit Agricole, vous avez le droit de changer d'avis

Vous avez la possibilité de renoncer à la souscription de votre contrat pendant un délai de 30 jours calendaires. Ce délai court à compter du jour de la conclusion de votre contrat. Important :

- ce droit de renonciation ne s'applique pas si vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu les garanties du contrat pendant le délai de renonciation.
 - le remboursement de la période non courue s'effectuera au prorata temporis, les frais de gestion restant acquis à Pacifica.
- Pour renoncer à votre contrat, il vous suffit d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à votre Caisse régionale, en respectant le délai de 30 jours calendaires.