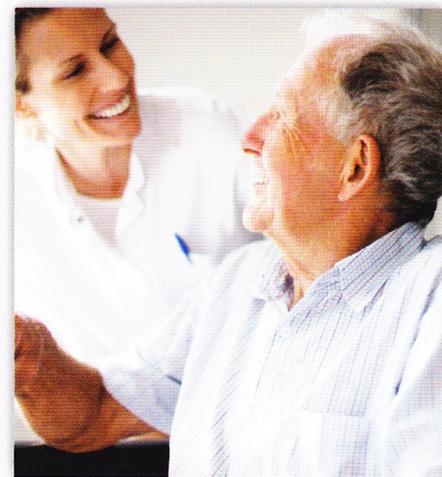


- Les garanties en % s'entendent en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale y compris le remboursement du Régime Obligatoire.
- Tous les forfaits s'entendent par an et par assuré.
- La garantie "prévention" dépend du niveau choisi en "soins médicaux".
- Les garanties sont accordées dès la prise d'effet indiquée au certificat d'adhésion.
- Pour les conditions et limites de l'ensemble des garanties présentées dans ce document, se reporter au contrat.



## → ASSISTANCE

CHOISISSEZ VOTRE NIVEAU DE GARANTIE					
	1	2	3	4	5
Assistance Santé	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti

## → TABLEAU DES GARANTIES

## → PRÉVENTION

CHOISISSEZ VOTRE NIVEAU DE GARANTIE					
	1	2	3	4	5
<b>Dentaires</b>					
→ Actes de prévention	100%	100%	100%	100%	100%
→ Bilan annuel de prévention <sup>(1)</sup>	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
→ Pose de vernis fluoré (par an et par assuré de moins de 13 ans) <sup>(1)</sup>	non garanti	65 €	65 €	65 €	65 €
→ Détartrage approfondi (par an et par assuré de 55 ans et plus) <sup>(1)</sup>	non garanti	65 €	65 €	65 €	65 €
<b>Soins médicaux</b>					
→ Actes de prévention	100%	130%	150%	200%	300%
<b>Autres actes de prévention</b> (forfait par an et par assuré) <sup>(1)</sup>	non garanti	40 €	50 €	60 €	100 €
→ Tous vaccins et anti-paludéens → Sevrage tabagique → Moyens contraceptifs prescrits → Actes paramédicaux réalisés par un pédicure/ podologue (par assuré de 55 ans et plus) <sup>(1)</sup>					
<b>Consultation diététique <sup>(1)</sup></b> (par an et par assuré) <sup>(1)</sup>	35€	35€	35€	35€	35€

(1) Les garanties signalées par (1) ne font l'objet d'aucun remboursement du Régime Obligatoire, les frais y afférents sont pris en charge sur présentation des justificatifs.

## → TABLEAU DES GARANTIES

## → DENTAIRE

CHOISISSEZ VOTRE NIVEAU DE GARANTIE					
	1	2	3	4	5
<b>Soins (hors Inlay / Onlay)</b>	100%	100%	100%	100%	100%
Inlay / Onlay (par acte) <sup>(1)</sup>	100%	100%+50€	100%+70€	100%+90€	100%+150€
<b>L'Orthodontie</b>					
→ Acceptée par le Régime Obligatoire	100%	200%	250%	300%	400%
→ Soit par semestre de traitement (part Régime Obligatoire incluse)	193,50 €	387€	483€	580 €	774 €
→ Refusée par le Régime Obligatoire (forfait par an et par assuré) <sup>(2)</sup>	non garanti	non garanti	non garanti	500 €	600 €
<b>Prothèses définitives <sup>(1)(3)</sup></b>					
→ Couronnes céramiques (forfait par dent jusqu'à 4 dents par an et par assuré)	100%	150 €	250 €	300 €	400€
→ Autres prothèses et couronnes céramiques au-delà des 4 premières	100%	170%	200%	250%	300%
<b>Chirurgie de l'implant</b> (forfait par an et par assuré) <sup>(1)(2)</sup>	non garanti	100 €	300 €	500 €	600€
<b>AVANTAGES PARTENAIRES <sup>(1)</sup></b>					
→ Couronnes céramiques (forfait par dent jusqu'à 4 dents par an et par assuré) <sup>(3)</sup>	100%	200 €	300 €	350 €	450 €
→ Chirurgie de l'implant (forfait par an et par assuré) <sup>(2)</sup>	non garanti	150 €	350 €	550 €	650 €
→ Traitement des gencives (forfait par an et par assuré) <sup>(2)</sup>	non garanti	150 €	200 €	250 €	300 €
→ Casse & réparation de prothèses (selon type de prothèses) <sup>(2)</sup>	non garanti	garanti	garanti	garanti	garanti

(1) L'assuré doit obligatoirement : présenter le devis préalable établi par son chirurgien dentiste, fournir la note d'honoraires de celui-ci ainsi que les justificatifs complémentaires demandés, le cas échéant, par le chirurgien dentiste consultant du Groupe.

(2) Les garanties signalées par (2) ne font l'objet d'aucun remboursement du Régime Obligatoire, les frais y afférents sont pris en charge sur présentation des justificatifs.

(3) Se reporter aux conditions particulières de votre contrat pour vérifier l'application d'éventuels plafonds de remboursement sur les prothèses dentaires.