

ASSURER VOTRE SANTÉ, C'EST PRÉSERVER VOTRE ACTIVITÉ NON SALARIÉE



Generali Santé Pro au palmarès des meilleures complémentaires santé Le Figaro 2026¹, gage de qualité pour notre contrat.

(1) Étude en ligne réalisée en décembre 2025 par l'Institut de la Qualité IAQ (Burda Data) en partenariat avec le journal Le Figaro.

En tant que travailleur non salarié, mandataire social ou encore micro-entrepreneur, la bonne continuité de votre activité **dépend de votre bonne santé**.

Notre offre Generali Santé Pro a été spécialement conçue pour **répondre au mieux à vos attentes et à celles de vos proches**. Vous avez le choix entre **8 formules** selon le niveau de protection souhaité et votre budget.

En tant que complémentaire santé dédiée aux TNS, Generali Santé Pro est **éligible à la déduction fiscale** prévue par la loi Madelin.

CHOISISSEZ VOTRE NIVEAU DE PROTECTION PARMI 8 FORMULES AUX CHOIX

Parce que chaque professionnel est différent, Generali Santé Pro propose un large choix de formules, du budget serré aux exigences les plus élevées :



- 3 formules pour couvrir l'**essentiel selon votre budget** ;
- 3 formules pour **ajuster votre protection selon vos besoins** (optique ou dentaire) ;
- 2 formules pour **répondre aux besoins les plus exigeants** en matière de couverture santé.

POUR TOUTES NOS FORMULES

- Couverture **immédiate sans délai de carence**.
- Grâce au 100 % Santé, des **équipements sans reste à charge** en optique, dentaire et audiologie.
- Couverture **pour vous uniquement**, ou **également avec votre famille**.

(2) Dans la limite des garanties prévues au contrat.

ET SELON LA FORMULE CHOISIE²

- Les équipements dentaires (prothèses, orthodontie, implants, etc.) **non remboursés par la Sécurité sociale**.
- Les dépenses liées aux **médecines douces**.
- La chambre particulière, le **lit d'accompagnement pour les enfants**.
- Les médicaments (homéopathie, pilules contraceptives, etc.) et vaccins **non remboursés par la Sécurité sociale**.

ACCÉDEZ GRATUITEMENT À NOTRE SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION



24 h/24
7 j/7

Parce que les **contraintes professionnelles du travailleur non salarié** peuvent compliquer les visites chez le médecin, Generali Santé Pro inclut un **service de téléconsultation**. Consultez des professionnels de santé où que vous soyez et à n'importe quel moment : ils sont **accessibles 24 h/24 et 7 j/7**, par **téléphone** ou par **vidéo, en moins de 30 min** ou sur rendez-vous, et **sans aucuns frais à avancer**.

Ce service est **ouvert à l'ensemble des bénéficiaires** sans limite d'utilisation.



PAS D'AVANCE DE FRAIS CHEZ TOUS LES PRESTATAIRES DE SANTÉ ACCEPTANT LA CARTE DE TIERS PAYANT

GRÂCE AU RÉSEAU CARTE BLANCHE,

bénéficiez de tarifs négociés auprès de **notre réseau** composé de près de 180 000 professionnels de santé (dont plus de 7 000 opticiens indépendants ou franchisés). Vous êtes également dispensé d'avance de frais (dans la limite des garanties de votre contrat) sur simple présentation de votre carte de tiers payant.



LES AVANTAGES GENERALI



REMBOURSEMENTS SIMPLES ET RAPIDES

Vous êtes remboursés sous 48 h³ à compter de la réception par Generali Gestion Santé des informations transmises par la Sécurité sociale.



VOTRE FIDÉLITÉ RÉCOMPENSÉE

Bénéficiez de plafonds augmentés sur de nombreux postes (dentaire, chambre particulière en hospitalisation, soins de médecines douces, etc.) :

- après 2 ans puis 4 ans d'ancienneté dès la formule P3 ;
- après 4 ans dès la formule P2.



PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE EN MOINS DE 24 H

Sur simple appel téléphonique, vous bénéficiez d'une prise en charge hospitalière en moins de 24 h. De cette façon, vous n'avancez pas de frais en cas d'hospitalisation en secteur conventionné.



DE NOMBREUX SERVICES À VOTRE DISPOSITION

En cas d'hospitalisation⁴ ou d'immobilisation⁵, bénéficiez d'un service de garde de vos enfants de moins de 16 ans, d'une aide-ménagère à domicile, etc.

(3) Dans 95 % des cas, grâce à la télétransmission.

(4) De plus de 5 jours d'hospitalisation.

(5) De plus de 7 jours d'immobilisation.



PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTÉ TOUT EN DÉDUISANT VOS COTISATIONS DE VOTRE BÉNÉFICE IMPOSABLE

En tant que travailleur non salarié, avec Generali Santé Pro, **vous bénéficiez du cadre fiscal de la loi Madelin⁶**. Vous pouvez bénéficier, d'une réduction jusqu'à 40 % sur vos cotisations, en fonction de votre **Taux marginal d'imposition** (TMI). Vous pouvez calculer votre disponible fiscal (santé + prévoyance⁷) :

- 7 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) + 3,75 % du revenu professionnel ;
- et dans la limite de 3 % de 8 fois le montant du PASS.

UN EXEMPLE POUR MIEUX COMPRENDRE

Julie est coach professionnelle et dispose d'un revenu imposable de 50 000 € par an. **Elle a souscrit l'offre Generali Santé Pro.**



- Son disponible fiscal, au titre des contrats de santé et de prévoyance, est de 5 239 € (3,75 % de 50 000 € + 7 % de 48 060 €⁸).
- Le Taux marginal d'imposition (TMI) de Julie étant de 30 %, en versant 1 000 € sur un contrat complémentaire santé Madelin, grâce à l'avantage fiscal de 300 € (dans la limite de son disponible fiscal) son contrat santé lui coûte 700 €.



(6) Selon la réglementation en vigueur et vous devez impérativement être à jour du paiement des cotisations aux régimes vieillesse et maladie obligatoires.

(7) Le disponible fiscal intègre aussi vos éventuelles cotisations dans la cadre d'un contrat de prévoyance.

(8) Montant du PASS au 1^{er} janvier 2026.

DES OUTILS DIGITAUX À VOTRE DISPOSITION

1 Un espace client personnel et sécurisé, monespace.generali.fr, (également disponible sur application mobile **Mon Generali - Assurance**) pour vous permettre de réaliser **toutes vos démarches en ligne** :

- demander un remboursement ou un devis de prise en charge hospitalière, dentaire ou optique ;
- suivre vos remboursements ;
- disposer de votre carte de tiers payant à tout moment ;
- rechercher un professionnel de santé du réseau Carte blanche.

2 Le portail **Web Med&Vous** accessible depuis votre espace client, pour retrouver tous nos services en ligne :

- téléconsultation médicale ;
- second avis médical ;
- programme hospitalisation.



TABLEAUX DE GARANTIES

GARANTIES	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
+ Hospitalisation⁹								
Forfait journalier hospitalier¹⁰								
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	100 % du forfait
Honoraires¹¹								
Honoraires médicaux et chirurgicaux (hors chirurgiens-dentistes)								
Facturés par des médecins conventionnés adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS		320 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Facturés par des médecins conventionnés non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS		180 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Facturés par des médecins non conventionnés	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS		180 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Facturés par des professionnels médicaux non-médecins (sages-femmes)	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS		320 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Autres honoraires								
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS		320 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Autres honoraires facturés en sus des frais de séjour	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS		320 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	100 % du forfait
Forfait Patient urgences	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	100 % du forfait
Frais de séjour								
Frais de séjour en secteur conventionné pour hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS		320 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Frais de séjour en secteur non conventionné pour hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS		180 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Autres frais								
Hospitalisation à domicile	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS		200 % BRSS		300 % BRSS	400 % BRSS
Chambre particulière en secteur conventionné (par jour)	Néant	40 €	50 €		65 €		100 €	150 €
Chambre particulière en secteur non conventionné (par jour)	Néant	40 €	50 €		65 €		100 €	150 €
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait chambre particulière porté à :	Néant	40 €	50 €		80 €		120 €	180 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait chambre particulière porté à :	Néant	40 €	65 €		100 €		150 €	210 €
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans, par jour)	Néant	10 €	20 €		30 €		40 €	50 €
Frais de séjour en maisons de repos et de convalescence suite à hospitalisation (hors chambre particulière)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		250 % BRSS		350 % BRSS	450 % BRSS
Transport médical hospitalier	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS		150 % BRSS		200 % BRSS	300 % BRSS

GARANTIES	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Soins courants								
Honoraires médicaux								
Consultations et visites médicales par des médecins généralistes								
Réalisées par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		250 % BRSS		300 % BRSS	400 % BRSS
Réalisées par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS		180 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Consultations et visites médicales par des médecins spécialistes								
Réalisées par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		250 % BRSS		300 % BRSS	400 % BRSS
Réalisées par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS		180 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Consultations et visites médicales par des professionnels médicaux non-médecins								
Réalisées par des sages-femmes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		250 % BRSS		300 % BRSS	400 % BRSS
Réalisées par des chirurgiens-dentistes	voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »		voir garanties « soins dentaires »		voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »
Actes de spécialités (K), Actes techniques médicaux (ATM)								
Réalisés par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Réalisés par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS		150 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Réalisés par des sages-femmes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Réalisés par des chirurgiens-dentistes	voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »		voir garanties « soins dentaires »		voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »
Actes d'imagerie (ADI), Actes d'échographie (ADE)								
Réalisés par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Réalisés par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS		150 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Réalisés par des sages-femmes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Réalisés par des chirurgiens-dentistes	voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »		voir garanties « soins dentaires »		voir garanties « soins dentaires »	voir garanties « soins dentaires »
Honoraires paramédicaux								
Auxiliaires médicaux conventionnés, remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Analyses et et examens de laboratoire								
Analyses et examens de biologie médicale remboursés par la Sécurité sociale (y compris actes de prélèvements)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Médicaments								
Médicaments, vaccins, substituts nicotiniques et préparations magistrales, remboursés par la Sécurité sociale	Frais intégralement remboursés ¹²	Frais intégralement remboursés ¹²	Frais intégralement remboursés ¹²		Frais intégralement remboursés ¹²		Frais intégralement remboursés ¹²	Frais intégralement remboursés ¹²
Médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs), homéopathie, vaccins et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale).	Néant	40 €	60 €		80 €		120 €	180 €

GARANTIES	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Soins courants (suite)								
Médicaments (suite)								
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements oestroprogestatifs, implants contraceptifs), homéopathie, vaccins et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale) porté à :	Néant	40 €	60 €		100 €		150 €	220 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements oestroprogestatifs, implants contraceptifs), homéopathie, vaccins et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale) porté à :	Néant	40 €	80 €		120 €		180 €	260 €
Équipements 100 % Santé¹⁵								
Prothèses capillaires de Classe II								
Forfait de mise à disposition et de livraison pour la location de courte durée de véhicules pour personne en situation de handicap	Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵		Frais intégralement remboursés ¹⁵		Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵
Matériel médical								
Dispositifs médicaux (prothèses orthopédiques, capillaires et mammaires, petit et grand appareillage, autre dispositif médical non mentionné par ailleurs dans le tableau des garanties), remboursés par la Sécurité Sociale ¹³	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		300 % BRSS	500 % BRSS
Autres soins courants								
Frais de transport non hospitalier	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS		100 % BRSS		100 % BRSS	200 % BRSS
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	100 % du forfait
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS		100 % BRSS		100 % BRSS	100 % BRSS

OPTIQUE ¹⁴	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Équipements 100 % Santé¹⁵								
Monture de Classe A (adulte et enfant)	Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵		Frais intégralement remboursés ¹⁵		Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵
Verre de Classe A (adulte et enfant)								
Équipements Optique de Classe B								
Monture de Classe B (adulte et enfant)	40 €	50 €	75 €		100 €	50 €	100 €	100 €
Verre de Classe B (adulte et enfant)	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique		cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique
Lentilles de contact								
Lentilles de contact, y compris jetables, remboursées ou non par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale)	100 % BRSS	100 €	150 €		300 €	100 €	430 €	470 €
Autres frais								
Chirurgie réfractive (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	75 €/œil dans la limite de 150 €	150 €/œil dans la limite de 300 €		250 €/œil dans la limite de 500 €	75 €/œil dans la limite de 150 €	450 €/œil dans la limite de 900 €	650 €/œil dans la limite de 1 300 €
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait chirurgie réfractive porté à :	Néant	75 €/œil dans la limite de 150 €	150 €/œil dans la limite de 300 €		300 €/œil dans la limite de 600 €	75 €/œil dans la limite de 150 €	550 €/œil dans la limite de 1100 €	750 €/œil dans la limite de 1 500 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait chirurgie réfractive porté à :	Néant	75 €/œil dans la limite de 150 €	250 €/œil dans la limite de 500 €		400 €/œil dans la limite de 800 €	75 €/œil dans la limite de 150 €	650 €/œil dans la limite de 1300 €	950 €/œil dans la limite de 1 900 €

DENTAIRE	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Soins¹⁶								
Soins dentaires (y compris consultations médicales, soins conservateurs, actes d'imagerie dentaire, d'endodontie, de prophylaxie, de chirurgie dentaire, actes techniques médicaux et parodontologie) remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Inlay-Onlay du panier « Tarifs maîtrisés »	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Inlay-Onlay du panier « Tarifs libres »	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Soins et Prothèses panier 100 % Santé¹⁵								
Prothèse dentaire fixe	Frais intégralement remboursés ¹⁵							
Couronne dentaire transitoire								
Inlay-Core								
Prothèse dentaire amovible (y compris de transition)								
Acte de réparation ou supplément de prothèse								
Prothèses¹⁷								
Panier aux « Tarifs maîtrisés »								
Prothèse dentaire fixe	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Couronne dentaire transitoire	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Inlay-Core	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Prothèse dentaire amovible	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Acte de réparation ou supplément de prothèse	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Panier aux « Tarifs libres »								
Prothèse dentaire fixe	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Couronne dentaire transitoire	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Inlay-Core	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Prothèse dentaire amovible	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Acte de réparation ou supplément de prothèse	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Implantologie	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait supplémentaire annuel sur prothèses remboursées par la Sécurité sociale (hors panier 100 % Santé) :	Néant	Néant	Néant	150 €	450 €	150 €	300 €	450 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait supplémentaire annuel sur prothèses remboursées par la Sécurité sociale (hors panier 100 % Santé) porté à :	Néant	Néant	150 €	300 €	700 €	300 €	500 €	700 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale								
Orthodontie	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	550 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	550 % BRSS
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait supplémentaire annuel sur orthodontie remboursée par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	Néant	150 €	400 €	150 €	300 €	400 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait supplémentaire annuel sur orthodontie remboursée par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	150 €	250 €	500 €	250 €	400 €	500 €

DENTAIRE	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Soins et équipements non remboursés par la Sécurité sociale								
Prothèse, parodontologie, orthodontie (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	100 €	350 €	750 €	350 €	550 €	750 €
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait annuel sur prothèses, parodontologie et orthodontie non remboursées par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	100 €	400 €	800 €	400 €	600 €	800 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait annuel sur prothèses, parodontologie et orthodontie non remboursées par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	250 €	500 €	1 000 €	500 €	700 €	1 000 €
Implantologie (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	250 €	400 €	1 000 €	400 €	700 €	1 000 €
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait annuel sur implantologie non remboursée par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	250 €	500 €	1 100 €	500 €	800 €	1 100 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait annuel sur implantologie non remboursée par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	300 €	600 €	1 300 €	600 €	900 €	1 300 €
Plafond annuel dentaire¹⁸								
Plafond annuel des remboursements dentaires (hors soins et hors équipements 100 % Santé) par bénéficiaire	500 €	1 000 €	1 500 €	2 500 €	5 000 €	2 500 €	3 500 €	5 000 €

AIDE AUDITIVE ¹⁹	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Équipement 100 % Santé¹⁵								
Aide auditive de Classe I (adulte et enfant)	Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵		Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵	Frais intégralement remboursés ¹⁵
Aide auditive Classe II								
Aide auditive de Classe II (adulte et enfant)	100 % BRSS dans la limite de 1 700 €	100 % BRSS dans la limite de 1 700 €	150 % BRSS dans la limite de 1 700 €	200 % BRSS dans la limite de 1 700 €		300 % BRSS dans la limite de 1 700 €	500 % BRSS dans la limite de 1 700 €	
Allocation relative aux piles	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »		Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »
Accessoires	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »		Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »

MÉDECINES DOUCES, NATURELLES OU ALTERNATIVES	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Séance d'ostéopathie, acupuncture, chiropractie, microkinésithérapie, étiopathie, naturopathie, phytothérapie, mésothérapie, sophrologie, non remboursée par la Sécurité sociale. Consultation de diététicien, podologue, psychomotricien, ergothérapeute, homéopathe, naturopathe, non remboursée par la Sécurité sociale. (Limite par an et par bénéficiaire)	Néant	50 €	60 €		100 €		150 €	200 €
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait annuel médecines douces, naturelles ou alternatives porté à :	Néant	50 €	60 €		150 €		200 €	250 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait annuel médecines douces, naturelles ou alternatives porté à :	Néant	50 €	100 €		200 €		250 €	300 €

AUTRES PRESTATIONS	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale								
Forfait supplémentaire cures thermales remboursées par la Sécurité sociale (Limite par an et par bénéficiaire)	Néant	150 €	200 €		400 €		580 €	775 €
Actes de prévention non remboursés par la Sécurité sociale								
Forfait substituts nicotiques, dépistage audition, ostéodensitométrie, matériel de surveillance de l'hypertension (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale)	Néant	Néant	50 €		70 €		80 €	100 €
Allocation								
Allocation naissance - adoption (doublée en cas de naissance gémellaire)	Néant	75 €	100 €		200 €		400 €	500 €
Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté - Forfait allocation naissance - adoption porté à :	Néant	75 €	100 €		250 €		500 €	600 €
Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté - Forfait allocation naissance - adoption porté à :	Néant	75 €	200 €		400 €		700 €	1 000 €

SERVICES	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Tiers payant étendu	Inclus dans l'offre	Inclus dans l'offre	Inclus dans l'offre		Inclus dans l'offre		Inclus dans l'offre	Inclus dans l'offre
Assistance								
Protection juridique médicale								
Téléconsultation médicale								

GRILLE OPTIQUE	P0	P1	P2	P3	P3		P4	P5
					RENFORT DENTAIRE	TRANQUILLITÉ OPTIQUE		
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries	10 €	45 €	50 €	80 €	80 €	45 €	95 €	125 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries	10 €	60 €	70 €	95 €	95 €	60 €	125 €	155 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à +6,00 dioptries	10 €	60 €	70 €	95 €	95 €	60 €	125 €	155 €
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries	80 €	95 €	120 €	220 €	220 €	95 €	220 €	250 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries	80 €	125 €	200 €	300 €	300 €	125 €	300 €	300 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	80 €	125 €	200 €	300 €	300 €	125 €	300 €	300 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à +6,00 dioptries	80 €	125 €	200 €	300 €	300 €	125 €	300 €	300 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries	80 €	90 €	95 €	110 €	110 €	90 €	140 €	185 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries	80 €	90 €	100 €	125 €	125 €	90 €	170 €	220 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à +8,00 dioptries	80 €	90 €	100 €	125 €	125 €	90 €	170 €	220 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries	80 €	110 €	150 €	300 €	300 €	110 €	300 €	350 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries	80 €	250 €	280 €	350 €	350 €	250 €	350 €	350 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	80 €	250 €	280 €	350 €	350 €	250 €	350 €	350 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à +8,00 dioptries	80 €	250 €	280 €	350 €	350 €	250 €	350 €	350 €

PRÉCISIONS SUR LES REMBOURSEMENTS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

- Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la Base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) et intègrent le remboursement de la Sécurité sociale. Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité sociale.

- Les montants exprimés en euros représentent des plafonds versés en plus du remboursement éventuel de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés.
- Les prestations exprimées « par an » s'entendent par année d'adhésion.

La participation de l'assuré (ticket modérateur) aux tarifs pris en charge par l'Assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (y compris pour les actes de prévention. Cette disposition s'applique également aux frais de cure thermique lorsqu'ils sont pris en charge dans le tableau de remboursement ci-dessus).

- Les bonus fidélité sont acquis à l'échéance anniversaire suivant l'année d'ancienneté précisée dans le tableau de remboursement ci-dessus soit :
 - 1^{er} niveau : après une période de garantie égale à deux années d'assurance ;
 - 2^e niveau : après une période de garantie égale à quatre années d'assurance.

Le forfait bonus « après 2 années d'ancienneté » ne se cumule pas avec le forfait bonus acquis « après 4 années d'ancienneté ».

(9) Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la compagnie. Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité sociale sont compris dans la garantie. En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels.

(10) Lorsque vous relevez du régime Alsace-Moselle, le poste « Forfait journalier hospitalier » est pris en charge par votre régime obligatoire.

(11) Honoraires facturés en sus des frais de séjour, pour certains types d'établissements.

(12) Les franchises médicales appliquées sur les boîtes de médicaments ne sont pas remboursées par la Compagnie.

(13) Équipements remboursés par la Sécurité sociale n'appartenant pas à la catégorie « 100 % Santé » (appareil à assistance respiratoire, appareil générateur d'aérosol, appareillage à ventilation et pression positive continue, dispositif médical, implant inerte, implant mû par électricité, matériel et appareil de contention, matériel et appareil de traitement DIV, prothèses extérieures non orthopédiques, prothèses internes et accessoires, prothèses oculaires, etc.). Le montant des remboursements des prothèses capillaires de classe III s'applique dans la limite du prix limite de vente, en vigueur à la date des soins.

(14) Le remboursement des frais d'optique est limité à l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par bénéficiaire et par période de 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, un équipement pourra être remboursé tous les 6 mois en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, un équipement pourra être remboursé tous les ans. Dans cette dernière hypothèse, une ordonnance sera exigée. Dans ces deux dernières hypothèses, une ordonnance sera exigée. Les montants en euros indiqués dans la grille optique s'entendent par verre. Lorsque la limite du forfait « lentilles de contact » est atteinte, la prise en charge des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est de 100 % BRSS.

(15) Tels que définis réglementairement (le montant des remboursements des soins et équipements « 100 % Santé » s'applique dans la limite du prix limite de vente pour le matériel médical, l'optique et les aides auditives et dans la limite des honoraires limite de facturation pour le dentaire, en vigueur à la date des soins).

(16) Si le soin est réalisé par un stomatologue, voir garanties « Actes de spécialités » dans les Soins courants.

(17) Équipements remboursés par la Sécurité sociale, n'appartenant pas à la catégorie « 100 % Santé ». Le montant des remboursements du panier « Tarifs maîtrisés » s'applique dans la limite des honoraires limite de facturation, en vigueur à la date des soins.

(18) Ce plafond ne comprend pas les soins dentaires, ni les équipements et soins prothétiques du « 100 % Santé ». Une fois ce plafond atteint, la prise en charge des soins et équipements prothétiques n'appartenant pas à la catégorie du « 100 % Santé » ainsi que les actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale est de 100 % BRSS. Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la Compagnie.

(19) Le remboursement des frais auditifs est limité à l'acquisition d'une aide auditive pour chaque oreille indépendamment, par bénéficiaire et par période de 4 ans. Le montant du remboursement s'entend par aide auditive.

Votre contact

Dénomination sociale / Nom :

Adresse :

.....

Tél : e-mail :

N° Orias* :

* Mention obligatoire pour les agents/courtiers.

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie du contrat, reportez-vous à la documentation précontractuelle et contractuelle de l'assureur. La couverture du risque ou la fourniture de certaines garanties sont soumises aux règles d'acceptation de l'assureur.

Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros.

Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris.

N° d'identifiant unique ADEME FR232327_01NBYI. Siège social : 89 rue Taitbout - 75009 Paris.

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Generali Santé Pro | 11/11

