



NAGEZ DANS LE BONHEUR, EN PLEINE SANTÉ

À la retraite, le niveau de vie peut diminuer et vos frais de santé augmenter. Dans ce contexte, il est essentiel de bénéficier d'une complémentaire correspondant à l'évolution de vos besoins. L'offre Generali Complémentaire Santé Seniors propose trois formules de garanties complétant en partie ou en totalité vos dépenses de santé.

UNE COUVERTURE COMPLÈTE QUELLE QUE SOIT LA FORMULE CHOISIE



Generali Complémentaire Santé Seniors vous propose la **couverture de vos principales dépenses de santé** : hospitalisation, soins courants, pharmacie, optique, dentaire, aides auditives.

Vos besoins évoluent, c'est pourquoi Generali Complémentaire Santé Seniors prend mieux en charge vos dépenses liées aux médecines douces, aux cures thermales ou encore à la prévention (dépistage de l'hypertension, des troubles de l'audition, de l'ostéoporose, etc.).

VOTRE FIDÉLITÉ RÉCOMPENSÉE



Nous vous offrons **deux avantages fidélité** en augmentant les plafonds de remboursement et les taux de prise en charge pour **la chambre particulière, les frais dentaires, les frais d'optique, les médecines douces, les cures thermales et les actes de prévention** :

- **un premier bonus** après la première année de souscription ;
- **un second bonus** après la troisième année de souscription.

Par exemple, le plafond de remboursement dentaire augmente de 200 € dès la 2^e année et de 400 € dès la 4^e année par rapport au plafond initial de la formule souscrite.

UNE PRISE EN CHARGE AMÉLIORÉE EN CAS D'HOSPITALISATION



• **AVANT**, nous vous accompagnons dans le choix de votre établissement, analysons votre devis et mettons à votre disposition une ambulance pour vous rendre à l'hôpital. **Sur simple appel téléphonique**, Generali Gestion Santé vous délivre **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.

• **APRÈS**, nous mettons à votre disposition une aide ménagère et/ou un garde malade pour faciliter votre quotidien en cas d'hospitalisation supérieure à 24 h.

• **PENDANT**, quelle que soit la formule de garanties choisie, **les dépenses liées à votre hospitalisation sont entièrement remboursées**.

Nous organisons le transfert et/ou la garde de votre chat ou chien resté seul chez vous, au domicile d'un proche ou dans un établissement de garde et nous pouvons vous proposer une aide ménagère à votre domicile pendant votre hospitalisation.

DES REMBOURSEMENTS SIMPLES ET RAPIDES



Dans 95 % des cas, grâce à la télétransmission, vous êtes **remboursé sous 48 h** à compter de la réception par Generali Gestion Santé des informations transmises par la Sécurité sociale.

Avec votre accord, vos remboursements sont virés automatiquement sur votre compte bancaire ou postal.
Le suivi de vos remboursements se fait sur votre **espace client personnel et sécurisé**.

AUCUNE AVANCE DE FRAIS CHEZ TOUS LES PRESTATAIRES DE SANTÉ QUI ACCEPTENT LA CARTE DE TIERS PAYANT



Grâce au réseau **Carte Blanche**, composé de près de 180 000 professionnels de santé (dont plus de 7 000 opticiens indépendants ou franchisés), **vous êtes dispensé d'avance de frais** (dans la limite des garanties de votre contrat) sur simple présentation de votre carte de tiers payant.

LES ATOUTS DE GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS



Une couverture immédiate et à vie
dès la souscription sous conditions et dans les limites prévues au contrat.



Votre espace client

monespace.generali.fr
personnel et sécurisé pour consulter vos remboursements de santé en ligne, rechercher un professionnel de santé, demander une prise en charge hospitalière, etc.



Des services MED&Vous

pour vous accompagner à tout moment :

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

Med&Vous
ey europ assistance

TABLEAU DES GARANTIES à partir du 1^{er} janvier 2025

GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS¹

	FORMULE 2S	FORMULE 3S	FORMULE 5S
--	------------	------------	------------

HOSPITALISATION

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

Forfait journalier hospitalier ²	100 % FR	100 % FR	100 % FR
---	----------	----------	----------

HONORAIRES³

HONORAIRES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX (HORS CHIRURGIENS-DENTISTES)

- facturés par des médecins conventionnés adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁴	150 % BRSS	100 % FR	100 % FR
- facturés par des médecins conventionnés non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁵	125 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
- facturés par des médecins non conventionnés	125 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
- facturés par des professionnels médicaux non-médecins (sages-femmes)	150 % BRSS	100 % FR	100 % FR

AUTRES HONORAIRES

Honoraires paramédicaux	150 % BRSS	100 % FR	100 % FR
Autres honoraires facturés en plus des frais de séjour	150 % BRSS	100 % FR	100 % FR
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait Patient Urgences	100 % FR	100 % FR	100 % FR

FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR CONVENTIONNÉ

Frais de séjour pour hospitalisation médicale ou chirurgicale	200 % BRSS	100 % FR	100 % FR
---	------------	----------	----------

AUTRES FRAIS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ

Chambre particulière ⁶	45 €/jour	80 €/jour	120 €/jour
Bonus fidélité après 1 an d'ancienneté - Forfait de la chambre particulière porté à :	50 €/jour	90 €/jour	130 €/jour
Bonus fidélité après 3 ans d'ancienneté - Forfait de la chambre particulière porté à :	55 €/jour	100 €/jour	140 €/jour
Forfait téléphone/télévision/internet (dans la limite de 20 jours/an)	- €/jour	4 €/jour	8 €/jour
Lit d'accompagnant (dans la limite de 30 jours/an)	30 €/jour	30 €/jour	50 €/jour
Frais de séjour en maisons de repos et de convalescence suite à hospitalisation, à l'exclusion de la chambre particulière	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Transport hospitalier	150 % BRSS	100 % FR	100 % FR
Hospitalisation à domicile	150 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS

GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS¹

FORMULE 2S	FORMULE 3S	FORMULE 5S
------------	------------	------------

SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX

Consultations et visites médicales par des médecins généralistes

- réalisées par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁴	125 % BRSS	125 % BRSS	190 % BRSS
- réalisées par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁵	105 % BRSS	105 % BRSS	170 % BRSS

Consultations et visites médicales par des médecins spécialistes

- réalisées par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁴	145 % BRSS	145 % BRSS	250 % BRSS
- réalisées par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁵	125 % BRSS	125 % BRSS	200 % BRSS

Consultations et visites médicales par des professionnels médicaux non-médecins

- réalisées par des sages-femmes	125 % BRSS	125 % BRSS	190 % BRSS
- réalisées par des chirurgiens-dentistes	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 ⁴	150 % BRSS	200 % BRSS	100 % FR
- réalisés par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁵	125 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS
- réalisés par des sages-femmes	150 % BRSS	200 % BRSS	100 % FR
- réalisés par des chirurgiens-dentistes	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 ⁴	150 % FR	100 % FR	100 % FR
- réalisés par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁵	125 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
- réalisés par des sages-femmes	150 % FR	100 % FR	100 % FR
- réalisés par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »

HONORAIRES PARAMÉDICAUX

Auxiliaires médicaux conventionnés remboursés par la Sécurité sociale	150 % BRSS	100 % FR	100 % FR
---	------------	----------	----------

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Analyses et examens de biologie médicale remboursés par la Sécurité sociale (y compris actes de prélèvements)	150 % BRSS	100 % FR	100 % FR
---	------------	----------	----------

MÉDICAMENTS

Médicaments, vaccins, substituts nicotiniques et préparations magistrales remboursés par la Sécurité sociale	150 % BRSS	100 % FR	100 % FR
Médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs), homéopathie et préparations magistrales non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire sur prescription médicale)	-	-	75 €
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire)	60 €	60 €	100 €

MATÉRIEL MÉDICAL

Prothèses orthopédiques, petit et grand appareillage, et autre dispositif médical non mentionné par ailleurs dans le tableau des garanties, remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire) ⁷	600 €	600 €	1 200 €
---	-------	-------	---------

AUTRES SOINS COURANTS

Frais de transport non hospitalier	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS¹

OPTIQUE⁸

ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ⁹

	FORMULE 2S	FORMULE 3S	FORMULE 5S
Monture de classe A	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹
Verres de classe A	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B			
Monture de classe B	60 €	80 €	100 €
Bonus fidélité après 1 an d'ancienneté - Forfait Monture de Classe B porté à :	80 €	100 €	100 €
Verres de classe B	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)	20 €	20 €	20 €
AUTRES FRAIS			
Chirurgie réfractive (limite par an et par bénéficiaire)	-	-	200 €/œil dans la limite de 400 €

GRILLE OPTIQUE

VERRE UNIFOCAL SPHÉRIQUE

	FORMULE 2S	FORMULE 3S	FORMULE 5S
Sphère de -6,00 à +6,00	50 €	50 €	65 €
Sphère hors zone de -6,00 à +6,00	100 €	100 €	140 €

VERRE UNIFOCAL SPHÉRO-CYLINDRIQUE

SPHÈRE INFÉRIEURE OU ÉGALE À 0 (CAS DE MYOPIE)

Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -6,00 à 0	50 €	50 €	65 €
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère inférieure à -6,00	100 €	100 €	140 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère de -6,00 à 0	100 €	100 €	140 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère inférieure à -6,00	100 €	100 €	140 €

SPHÈRE SUPÉRIEURE À 0 (CAS D'HYPERMÉTROPIE)

Somme sphère + cylindre inférieure ou égale à +6,00	50 €	50 €	65 €
Somme sphère + cylindre supérieure à +6,00	100 €	100 €	140 €

VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRIQUE

Sphère de -4,00 à +4,00

Sphère de -4,00 à +4,00	100 €	100 €	140 €
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	100 €	100 €	140 €

VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRO-CYLINDRIQUE

SPHÈRE INFÉRIEURE OU ÉGALE À 0 (CAS DE MYOPIE)

Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -8,00 à 0	100 €	100 €	140 €
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère inférieure à -8,00	100 €	100 €	140 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère de -8,00 à 0	100 €	100 €	140 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère inférieure à -8,00	100 €	100 €	140 €

SPHÈRE SUPÉRIEURE À 0 (CAS D'HYPERMÉTROPIE)

Somme sphère + cylindre inférieure ou égale à +8,00	100 €	100 €	140 €
Somme sphère + cylindre supérieure à +8,00	100 €	100 €	140 €

BONUS FIDÉLITÉ (VERRES DE CLASSE B MENTIONNÉS DANS LA GRILLE OPTIQUE)

Après 1 an d'ancienneté - Forfait supplémentaire par verre ¹⁴	+10 €	+10 €	+30 €
Après 3 ans d'ancienneté - Forfait supplémentaire par verre ¹⁴	+30 €	+30 €	+50 €

GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS¹

DENTAIRE

SOINS¹⁰

	FORMULE 2S	FORMULE 3S	FORMULE 5S
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	120 % BRSS	120 % BRSS	200 % BRSS
Inlay-Onlay du Panier aux « Tarifs maîtrisés »	150 % BRSS	150 % BRSS	180 % BRSS
Inlay-Onlay du Panier aux « Tarifs libres »	150 % BRSS	150 % BRSS	180 % BRSS

SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ⁹

Prothèse dentaire fixe	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹
Couronne dentaire transitoire	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹
Inlay-Core	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹
Prothèse dentaire amovible (y compris de transition)	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹
Actes de réparation ou de supplément de prothèse	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹

PROTHÈSES¹¹

PANIER AUX « TARIFS MAÎTRISÉS »

Prothèse dentaire fixe	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Couronne dentaire transitoire	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Inlay-Core	100 % BRSS	100 % BRSS	350 % BRSS
Prothèse dentaire amovible (y compris de transition)	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Actes de réparation ou de supplément de prothèse	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS

PANIER AUX « TARIFS LIBRES »

Prothèse dentaire fixe	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Couronne dentaire transitoire	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Prothèse dentaire amovible (y compris de transition)	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Actes de réparation ou de supplément de prothèse	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Bonus fidélité après 1 an d'ancienneté - Base de remboursement des prothèses remboursées par la Sécurité sociale (hors équipement 100 % Santé et hors inlay-core) portée à :	275 % BRSS	275 % BRSS	375 % BRSS
Bonus fidélité après 3 ans d'ancienneté - Base de remboursement des prothèses remboursées par la Sécurité sociale (hors équipement 100 % Santé et hors inlay-core) portée à :	300 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Inlay-Core	100 % BRSS	100 % BRSS	350 % BRSS
Implantologie	100 % BRSS	100 % BRSS	350 % BRSS
Bonus fidélité après 1 an d'ancienneté - Base de remboursement de l'inlay-core et de l'implantologie remboursés par la Sécurité sociale (hors équipement 100 % Santé) portée à :	120 % BRSS	120 % BRSS	375 % BRSS
Bonus fidélité après 3 ans d'ancienneté - Base de remboursement de l'inlay-core et de l'implantologie remboursés par la Sécurité sociale (hors équipement 100 % Santé) portée à :	145 % BRSS	145 % BRSS	400 % BRSS

SOINS ET ÉQUIPEMENTS NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Prothèse dentaire, inlay core (limite par an et par bénéficiaire)	100 €	100 €	300 €
Parodontologie (limite par an et par bénéficiaire)	-	-	160 €
Implantologie (limite par an et par bénéficiaire)	-	-	300 €
Plafond annuel des remboursements dentaires par bénéficiaire ¹² (hors soins remboursés par la Sécurité sociale et hors équipement 100 % Santé)	600 €	600 €	1 200 €
Bonus fidélité après 1 an d'ancienneté Plafond annuel des remboursements dentaires porté à :	800 €	800 €	1 400 €
Bonus fidélité après 3 ans d'ancienneté Plafond annuel des remboursements dentaires porté à :	1 000 €	1 000 €	1 600 €

GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS¹

AIDES AUDITIVES¹³

ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ⁹

	FORMULE 2S	FORMULE 3S	FORMULE 5S
Aide auditive de Classe I (par oreille)	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹	Frais intégralement remboursés ⁹
ÉQUIPEMENT DE CLASSE II			
Aide auditive de Classe II (par oreille)	125 % BRSS dans la limite de 1 700 €	150 % BRSS dans la limite de 1 700 €	250 % BRSS dans la limite de 1 700 €
Allocation relative aux piles	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »
Accessoires	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »

GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS¹

MÉDECINES DOUCES, NATURELLES OU ALTERNATIVES

Séance d'ostéopathie, acupuncture, chiropractie, microkinésithérapie, étiopathie, naturopathie, phytothérapie, mésothérapie, sophrologie, réflexologie, non remboursée par la Sécurité sociale. Consultation de diététicien, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, homéopathe, non remboursée par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire).

	FORMULE 2S	FORMULE 3S	FORMULE 5S
Bonus fidélité après 1 an d'ancienneté Forfait des Médecines douces, naturelles ou alternatives porté à :	100 €	100 €	140 €
Bonus fidélité après 3 ans d'ancienneté Forfait des Médecines douces, naturelles ou alternatives porté à :	120 €	120 €	160 €

AUTRES PRESTATIONS

CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Forfait supplémentaire cures thermales acceptées par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire)	100 €	100 €	150 €
Bonus fidélité après 1 an d'ancienneté Forfait supplémentaire cures thermales acceptées par la Sécurité sociale porté à :	125 €	125 €	200 €
Bonus fidélité après 3 ans d'ancienneté Forfait supplémentaire cures thermales acceptées par la Sécurité sociale porté à :	150 €	150 €	250 €

ACTES DE PRÉVENTION NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Substituts nicotiniques, dépistage audition, dépistage ostéoporose, matériel de surveillance de l'hypertension (limite par an et par bénéficiaire)	60 €	60 €	100 €
Bonus fidélité après 1 an d'ancienneté Forfait des actes de prévention non remboursés par la Sécurité sociale porté à :	75 €	75 €	125 €
Bonus fidélité après 3 ans d'ancienneté Forfait des actes de prévention non remboursés par la Sécurité sociale porté à :	100 €	100 €	150 €

ALLOCATION

Allocation obsèques	-	-	800 €
---------------------	---	---	-------

GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS¹

FORMULE 2S

FORMULE 3S

FORMULE 5S

SERVICES

ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION

Aide ménagère	<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à 20 heures en cas d'hospitalisation imprévue de 2 jours ou plus Jusqu'à 5 heures en cas d'hospitalisation ambulatoire ou programmée (quelle que soit sa durée)
Présence d'un proche à votre domicile	Prise en charge des frais de transport et d'hébergement (à hauteur de 80 € TTC par nuit, pour deux nuits au maximum)
Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat)	<ul style="list-style-type: none"> Frais de transports pris en charge (dans un rayon de 50 kilomètres du domicile) Jusqu'à 15 jours de garde consécutifs pris en charge
Assistance psychologique 24 h/24 et 7 j/7	Sur simple appel téléphonique

ASSISTANCE EN CAS D'IMMOBILISATION À DOMICILE

Recherche des coordonnées d'un professionnel de santé	Sur simple appel téléphonique
Livraison de médicaments	Sur simple appel téléphonique

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE MED&VOUS

Un médecin disponible 24 h/24, 7 j/7, en moins de 30 minutes ou sur RDV, pour une consultation médicale à distance	Inclus dans votre offre
--	-------------------------

PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE

Assistance en cas de litige avec le corps médical, un établissement de soins ou la Sécurité sociale	Inclus dans votre offre
---	-------------------------

QUELQUES DÉFINITIONS

POUR MIEUX COMPRENDRE LE CONTRAT GENERALI COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIORS

- BRSS (Base de remboursement de la Sécurité Sociale) :** tarif de base sur lequel s'appuie la Sécurité sociale pour faire son remboursement. Il varie en fonction de l'acte médical. Vous pouvez trouver le montant des BRSS sur le site [Ameli.fr](#).
- FR (Frais réels) :** montant total des frais qui vous sont facturés.
- Dépassement d'honoraires :** différence entre les frais réels et la BRSS.
- RAC (Reste à charge) :** montant qu'il vous reste à payer après les remboursements de Generali et de la Sécurité sociale.
- 100 % FR :** la totalité des frais que vous payez est prise en charge par Generali. Votre RAC est égal à zéro.
- Forfait en euros :** montant qui vous est remboursé selon un plafond maximum annuel.

Exemple 1 : votre forfait est de **100 €** par année en médecine naturelle. Vous vous rendez chez l'ostéopathe et la séance vous coûte **60 €**. Generali vous rembourse **60 €**, il vous reste **40 €** à utiliser sur une autre consultation de médecine naturelle durant l'année.

Exemple 2 : COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR DEUXIÈME PRÉMOLAIRE

Prothèse dentaire au prix de : 557,00 €

BRSS : 120,00 €

Remboursement Generali + Sécurité sociale : 255 % de la BRSS (120 € x 255 %) : 306,00 €

Reste à charge (RAC) : **251,00 €**

- (1) • Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) et intègrent le remboursement du régime obligatoire. En secteur non conventionné, la prise en charge des frais et honoraires médicaux et chirurgicaux est de 100 % BRSS.
- Les prestations exprimées en % FR sont accordées dans la limite des frais réels et intègrent le remboursement éventuel du régime obligatoire.
 - Les montants exprimés en euros représentent des plafonds versés en plus du remboursement éventuel du régime obligatoire, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés.
 - Les prestations exprimées par an s'appliquent par année d'assurance.
 - 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 frais de cure thermale 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 l'année d'ancienneté précisée dans le tableau de remboursement ci-dessus soit :
 - 1^{er} niveau : après une période de garantie au moins égale à une année d'assurance ;
 - 2^e niveau : après une période de garantie au moins égale à trois années d'assurance.

(2) Lorsque vous relevez du régime Alsace-Moselle, ce poste est pris en charge par votre régime obligatoire.

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

(4) Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : il s'agit des médecins ayant choisi d'adhérer à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Ces médecins sont signataires de la convention médicale et exercent en secteur 1 ou 2. Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée se rapportent à deux options qui sont, selon la spécialité médicale exercée par le professionnel, l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou l'Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique (OPTAM-CO) pour les médecins exerçant en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique.

(5) Médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : il s'agit des médecins, conventionnés ou non, qui n'ont adhéré ni à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), ni à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO).

(6) En cas d'hospitalisation en milieu spécialisé (service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie) : prise en charge de la chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale dans la limite de 30 jours par bénéficiaire et par année d'assurance.

(7) Appareil assistance respiratoire, appareil générateur d'aérosol, appareillage ventilation pression positive continue, dispositif médical, implant inerte, implant mu par électricité, matériel et appareil de contention, matériel et appareil de traitement DIV, prothèses extérieures non orthopédiques, prothèses internes et accessoires, prothèses oculaires, véhicule pour handicapés physiques...

- Lorsque la limite du forfait est atteinte, la prise en charge du matériel médical remboursé par la Sécurité sociale est de 100 % BRSS.

(8) 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 deux ans. En cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, un équipement pourra être remboursé tous les ans. Dans cette dernière hypothèse, une ordonnance sera exigée.

- Les montants en euros indiqués dans la grille optique s'appliquent 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.

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

(10) Si le soin est réalisé par un stomatologue : voir garantie Actes de spécialités dans la catégorie « Soins courants ».

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

(12) Plafond ne comprenant pas les soins dentaires, ni les soins et prothèses appartenant à la catégorie « 100 % Santé ». Une fois ce plafond atteint, la prise en charge des équipements prothétiques n'appartenant à la catégorie « 100 % Santé » 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.

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

(14) Les forfaits supplémentaires s'appliquent sur le forfait verre garanti à la souscription du contrat. Le forfait bonus « après 1 an d'ancienneté » ne se cumule pas avec le forfait bonus acquis « après 3 ans d'ancienneté ».

VOTRE CONTACT

Dénomination sociale / Nom :

Adresse :

Tél : e-mail : N° Orias* :

* Mention obligatoire pour les agents/courtiers.

Document non contractuel à caractère publicitaire. Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.

Generali Vie, Société anonyme au capital de 341 059 488 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.

Europ Assistance S.A., Société Anonyme au capital de 61 712 744 €, Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 89 rue Taitbout - 75009 Paris. Numéro ADEME-IDU : FR398967_01DJMJ1.

