




VOS GARANTIES

Exprimées en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale, remboursement Sécurité Sociale inclus, y compris les prestations de prévention prévues par les contrats responsables.

	 VIE VERTE 1	 VIE VERTE 2	 VIE VERTE 3
Âge limite d'adhésion	80 ans	80 ans	80 ans
HOSPITALISATION MÉDICALE & CHIRURGICALE ***			
Secteur conventionné ou non conventionné Séjour, Soins, Honoraires	110 % BR	150 % BR	300 % BR
Chambre particulière * (par jour)	37 €	50 €	70 €
Forfait journalier **	OUI	OUI	OUI
Frais d'accompagnement (par jour) Enfant de moins de 16 ans limité à 90 j/an	25 €	35 €	35 €
SOINS ET HONORAIRES MÉDICAUX ***			
Consultations, visites et actes techniques (a) (b)	110 % BR	150 % BR	300 % BR
- Généralistes (Si non conventionnés, remboursements identiques sur BRSS reconstituée)	110 % BR	150 % BR	300 % BR
- Spécialistes (Si non conventionnés, remboursements identiques sur BRSS reconstituée)	110 % BR	150 % BR	300 % BR
- Neuropsychiatres	110 % BR	150 % BR	300 % BR
Analyses - Examens	110 % BR	150 % BR	300 % BR
Actes d'imagerie (a) (b)	110 % BR	150 % BR	300 % BR
Transport accepté par les régimes de base obligatoires	110 % BR	150 % BR	300 % BR
Pharmacie (vignettes blanches - vignettes bleues - vignettes oranges)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PETIT APPAREILLAGE ET PROTHÈSES AUDITIVES			
Petit appareillage, audioprothèse	130 % BR	150 % BR	300 % BR
DENTAIRE			
Soins et radios	130 % BR	220 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires mobiles et fixes acceptées (6)	130 % BR	220 % BR	300 % BR
Orthodontie acceptée par la CPAM (6)	130 % BR	220 % BR	300 % BR
OPTIQUE (forfait par an, par bénéficiaire)			
Forfait annuel Verres (la paire) et montures	100 % BR + 73 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 300 €
Forfait annuel Lentilles acceptées/refusées (y compris jetables) (Sur présentation d'ordonnance ou lettre de refus de votre régime obligatoire)	100 % BR + 73 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €
Opération de la myopie (Forfait par oeil) (4)	73 €	150 €	300 €
MATERNITÉ Prime de naissance (5)			
(Si adhésion de l'enfant le 1 ^{er} jour du mois de naissance)	100 €	100 €	100 €
CURE THERMALE (acceptée par les régimes de base obligatoires) (5)			
Forfait annuel hébergement (hors restauration)	150 €	250 €	350 €
PRÉVENTION SANTÉ			
PRATICIENS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE (3)(7) (voir notice d'information 15B)	15 € par séance limité à 90 €/bénéf. /an	15 € par séance limité à 150 €/bénéf. /an	15 € par séance limité à 210 €/bénéf. /an
PHYTOTHÉRAPIE (1) (2) (3) sur prescription médicale et/ou paramédicale	100 €/bénéf. /an	150 €/bénéf. /an	200 €/bénéf. /an

(1) - Phytothérapie : Produits naturels sous forme de gélules à base de plantes cryobroyées, d'oligo-éléments ou minéraux. (2) - Exclusion de tout complément alimentaire non prescrit et non biologique. (3) - Délai d'attente incompressible de 3 mois. (4) - Délai d'attente incompressible de 6 mois. (5) - Délai d'attente incompressible de 10 mois. (6) - Plafond dentaire par bénéficiaire par année : 1^{ère} année 500 € - 2^e année 800 €. (7) - Les praticiens doivent être agréés par **ASCA International**. * Chambre particulière : illimitée en hospitalisation chirurgicale - limité à 90 jours en hospitalisation médicale et 6 jours en maternité (Non garantie en maisons de repos, spécialisées, convalescence). ** Forfait journalier : tarif en vigueur défini par le ministère de la santé - Limité à 45 jours /an en psychiatrie, 90 jours /an en maison de repos, de convalescence, et de rééducation. *** Contribution forfaitaire de 1 € à la charge de l'assuré (montant fixé par décret). **** Sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale. (a) - Conformément au décret n° 2005-1226 du 29/09/05 sur les contrats responsables : en cas de hors parcours de soins coordonnés, la Sécurité Sociale réduit son taux de remboursement (désengagement égal à 40 % de la base de remboursement, limité à 10 € au 31/01/09). (b) - En cas de hors parcours de soins coordonnés, nous ne prenons pas en charge le désengagement de la Sécurité Sociale, sur la base de remboursement. De plus, nous laissons un reste à charge correspondant au montant des dépassements autorisés hors parcours de soins.

RENFORTS	1 - RENFORT DENTAIRE		2 - RENFORT OPTIQUE et/ou AUDITIF		3 - RENFORT HOSPITALIER	
	1 ^{ère} Année	200 €/an	1 ^{ère} Année	80 €/an	Chambre particulière	20 €/jour
2 ^e Année	250 €/an	2 ^e Année	120 €/an	Cure thermale	100 €/an	
Années suivantes	300 €/an	Années suivantes	160 €/an			

Âge limite d'adhésion - 75 ans

LES 
**Garantis par
votre contrat**

1 • PROTECTION JURIDIQUE

(souscrit auprès de CFPD Assurances - RCS B 958 506 156 - 1 place Francisque Regaud 69002 LYON)

2 • CONVENTION D'ASSISTANCE




(souscrit auprès d'EUROP ASSISTANCE - RCS 403 147 903 - 1 promenade de la Bonnette 92230 GENNEVILLIERS)

3 • GARANTIE DÉCÈS PAR ACCIDENT ET ACCIDENT DE LA CIRCULATION

(souscrit auprès d'ALBINGIA - RCS 429 369 309 - 109/111 rue Victor Hugo 92532 LEVALLOIS PERRET)

4 • SOUTIEN FINANCIER

(souscrit auprès de COVEA FLEET - RCS B 342 815 339 - 160 rue Henri Champion 72100 LE MANS)

VOS GARANTIES <i>Exprimées en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale, remboursement Sécurité Sociale inclus, y compris les prestations de prévention prévues par les contrats responsables.</i>	 LAGON - 09 -	 LOTUS - 09 -	 ZEN - 09 -
Âge limite d'adhésion	80 ans	80 ans	80 ans
Hospitalisation Médicale et Chirurgicale * (Sauf esthétique)	100% BR	100% BR	300% BR
Forfait Journalier **	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ***	-	40 €/j	70 €/j
Frais d'accompagnement (enfant moins de 16 ans limités à 90 J/an)	15 €/j	30 €/j	30 €/j
Transport du Malade (sauf maternité et cures)	100% BR	100% BR	100% BR
Chirurgie Réparatrice	100% BR	200% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et ATM ***** (a) (b) (Actes Techniques Médicaux)	100% BR	100% BR	300% BR
Analyses, Auxiliaires Médicaux	100% BR	100% BR	300% BR
Radiologie (a) (b)	100% BR	100% BR	300% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccin anti-grippe/an/Bénéficiaire	7,50 €	10 €	10 €
Ostéodensitométrie	100% BR	100% BR	300% BR
Dentaire (Actes et soins)	100% BR	100% BR	300% BR
Prothèses Dentaires (Remboursées par la SS) (1)	100% BR	100% BR	300% BR
Orthodontie (Remboursée par la SS)	100% BR	100% BR	300% BR
FORFAIT Implantologie, Parodontologie (par bénéficiaire et par an) (2)	-	200 €	200 €
Orthodontie Adulte non remboursée par la SS (par bénéficiaire et par an) (2)	-	100 €/ 6 mois	150 €/ 6 mois
Optique (Verres et Montures)			
Lentilles (acceptées, refusées ou jetables)	100% BR	100% BR +70 €	300% BR +300 €
FORFAIT (par bénéficiaire et par an)			
Opération de la Myopie (Forfait par oeil) (3)	-	100 €	300 €
FORFAIT Cure Thermale, Thalassothérapie acceptée par la SS (2) (par bénéficiaire et par an)	-	100% BR +100 €	100% BR +100 €
Appareillage (fauteuil roulant, ...)	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres Prothèses	100% BR	100% BR	300% BR
Audio prothèses - forfait par an et par bénéficiaire	100 €	200 €	300 €
Prime de Naissance (2) (5)	-	-	200 €
PRÉVENTION SANTÉ			
Praticiens de santé (par an et par Bénéficiaires) (4) (voir notice d'information 15B)	25 €/ Acte 6 Max.	30 €/ Acte 6 Max.	45 €/ Acte 8 Max.
Praticiens de bien-être (4) (voir notice d'information 15B)	20 €/ Acte 6 Max.	25 €/ Acte 6 Max.	40 €/ Acte 6 Max.
PHYTOTHÉRAPIE (4) (6) sur prescription médicale et/ou paramédicale	175 € /bénéf. /an	200 € /bénéf. /an	500 € /bénéf. /an

(1) - Plafond par an et par bénéficiaire : LAGON et LOTUS 500 € la 1^{ère} année, 800 € la 2^e année et 1 000 € les années suivantes. ZEN 650 € la 1^{ère} année, 1 000 € la 2^e année et 1 500 € les années suivantes. (2) - Délai d'attente incompressible de 9 mois. (3) - Délai d'attente incompressible de 6 mois. (4) - Délai d'attente incompressible de 3 mois. (5) - sous réserve de l'inscription du nouveau né sur le contrat de l'adhérent, mère dudit enfant. (6) - Phytothérapie : Produits naturels sous forme de gélules à base de plantes cryobroyées, d'oligoéléments ou minéraux, vitamines orthomoléculaires. Ces produits doivent être agréés par **ASCA International**. Exclusion de tout complément alimentaire non prescrit et non biologique - * Sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale. ** - Forfait journalier : tarif en vigueur défini par le ministère de la santé - Limité à 45 jours en psychiatrie, 90 jours en maison de repos; de convalescence, et de rééducation. *** - Chambre particulière : illimitée en hospitalisation chirurgicale - limitée à 90 jours en hospitalisation médicale et 6 jours en maternité (Non garantie en maisons de repos, spécialisées, convalescence). **** - Contribution forfaitaire de 1 € à la charge de l'assuré (montant fixé par décret). (a) - Conformément au décret n° 2005-1226 du 29/09/05 sur les contrats responsables : en cas de hors parcours de soins coordonnés, la Sécurité Sociale réduit son taux de remboursement (désengagement égal à 40 % de la base de remboursement, limité à 10 € au 31/01/09). (b) - En cas de hors parcours de soins coordonnés, nous ne prenons pas en charge le désengagement de la Sécurité Sociale, sur la base de remboursement. De plus, nous laissons un reste à charge correspondant au montant des dépassements autorisés hors parcours de soins. Les taux de remboursements varieront en fonction de votre respect ou non du parcours de soins, sous réserve des données transmises par votre régime obligatoire.

RENFORTS	1 - RENFORT DENTAIRE		2 - RENFORT OPTIQUE et/ou AUDITIF		3 - RENFORT HOSPITALIER	
	1 ^{ère} Année	200 €/an	1 ^{ère} Année	80 €/an	Chambre particulière	20 €/jour
2 ^e Année	250 €/an	2 ^e Année	120 €/an	Cure thermale	100 €/an	
Années suivantes	300 €/an	Années suivantes	160 €/an			
Âge limite d'adhésion - 75 ans						

LES 
Garantis par votre contrat

1 • PROTECTION JURIDIQUE

(souscrit auprès de CFPD Assurances - RCS B 958 506 156 - 1 place Francisque Regaud 69002 LYON)

2 • CONVENTION D'ASSISTANCE

(souscrit auprès d'EUROP ASSISTANCE - RCS 403 147 903 - 1 promenade de la Bonnette 92230 GENNEVILLIERS)

3 • GARANTIE DÉCÈS PAR ACCIDENT ET ACCIDENT DE LA CIRCULATION

(souscrit auprès d'ALBINGIA - RCS 429 369 309 - 109/111 rue Victor Hugo 92532 LEVALLOIS PERRET)

4 • SOUTIEN FINANCIER

(souscrit auprès de COVEA FLEET - RCS B 342 815 339 - 160 rue Henri Champion 72100 LE MANS)