

Faites-vous une autre idée de la santé

Idéo Santé, la complémentaire santé adaptée à vos besoins

Une couverture santé de qualité

Vous n'avez pas de frais à avancer

- 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.
- Grâce à votre carte de tiers payant, vous êtes dispensé d'avance de frais (dans la limite des garanties de votre contrat).
- Vous pouvez profiter de cet avantage chez près de 170 000 professionnels de la santé, dont plus de 10 000 opticiens indépendants ou franchisés du réseau Carte Blanche.



Vos remboursements sont simples et rapides

Dans 95 % des cas, grâce à la télétransmission, vous êtes remboursé sous 48 h à compter de la réception des informations par Generali Gestion Santé de la part de votre régime obligatoire.

Avec votre accord, vos remboursements sont virés automatiquement sur votre compte bancaire ou postal.

Le suivi de vos remboursements se fait par téléphone ou sur votre espace client personnel et sécurisé. Celui-ci vous permet également de rechercher un professionnel de santé partenaire, localiser un opticien du réseau Carte Blanche proche de chez vous.

Le saviez-vous ?

En 2013, le taux moyen des dépassements d'honoraires des médecins s'établit à 56,3 %.

Source : Assurance maladie (mars 2013)

Une assistance santé 24 h/24 et 7 j/7

Nous recherchons par exemple :

- un médecin de garde, une infirmière proches de chez vous afin qu'ils se rendent à votre domicile ;
- une ambulance pour vous conduire à l'hôpital ;
- un prestataire pour récupérer votre ordonnance et aller chercher vos médicaments à la pharmacie de votre choix.

En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours, nous organisons et prenons en charge :

- la garde de vos enfants de moins de 15 ans ;
- une aide-ménagère à votre domicile pendant votre hospitalisation ou à votre retour chez vous (sous conditions) ;
- le transfert et/ou la garde de vos animaux de compagnie.

En cas d'absence scolaire supérieure à 15 jours d'un de vos enfants, nous recherchons et prenons en charge un ou plusieurs enseignants pour se rendre à votre domicile ou à l'hôpital afin de poursuivre le programme scolaire du CP à la terminale.



Un cadre fiscal avantageux

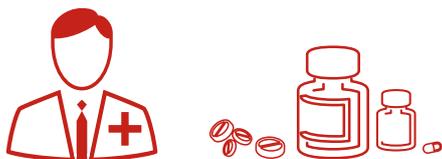
Vos cotisations sont déductibles de votre bénéfice imposable

Avec votre contrat Idéo Santé de Generali Vie, vous bénéficiez du cadre fiscal avantageux de la loi Madelin (Article 154 bis du Code général des impôts).

Vous pouvez, sous réserve de certaines dispositions légales*, déduire vos cotisations de votre bénéfice imposable dans une limite maximale prévue par l'administration fiscale (7 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) + 3,75 % de votre bénéfice imposable), le total ne devant pas dépasser 3 % de 8 PASS.

* Vous devez impérativement être à jour du paiement des cotisations aux régimes vieillesse et maladie obligatoires.

Santé



Avec la complémentaire santé, vous bénéficiez, ainsi que votre conjoint et vos enfants à charge, du tiers payant généralisé et de prestations complétant celles des assurances sociales dans la limite des frais réels engagés et à concurrence des plafonds de remboursements définis.

GARANTIES SANTÉ

Les remboursements indiqués ci-dessous incluent les remboursements de la Sécurité sociale en fonction de sa base de remboursement (sauf pour les pourcentages exprimés en PMSS).

Cochez

TARIF : Isolé Duo Famille Code postal de l'assuré :

	GH	G1	G2	G3	G4	G5
HOSPITALISATION (y compris maternité)⁽¹⁾						
Secteur conventionné						
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % FR	100 % BRSS	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non-adhérents au contrat d'accès aux soins	200 % BRSS*	100 % BRSS	200 % BRSS*	200 % BRSS*	200 % BRSS*	200 % BRSS*
Frais de séjour, de salle d'opération	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (par jour)	8 % PMSS par jour	1,5 % PMSS par jour	4 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour
Secteur non-conventionné						
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non-adhérents au contrat d'accès aux soins	200 % BRSS*	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS*	200 % BRSS*	200 % BRSS*
Frais de séjour, de salle d'opération	90 % FR	100 % BRSS	150 % BRSS	70 % FR	70 % FR	90 % FR
Chambre particulière (par jour)	5 % PMSS par jour	1,5 % PMSS par jour	4 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour	5 % PMSS par jour
Maisons de repos et de convalescence	100 % FR	100 % BRSS	250 % BRSS	90 % FR	90 % FR	100 % FR
Durée maximale d'indemnisation	90 j	30 j	30 j	30 j	60 j	90 j
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Transport du malade	300 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	60 € par jour	20 € par jour	20 € par jour	30 € par jour	30 € par jour	50 € par jour
Hospitalisation à domicile	500 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
SOINS COURANTS						
Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	100 % FR
Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés non-adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS*	200 % BRSS*	200 % BRSS*
Consultations, visites généralistes et spécialistes non-conventionnés non-adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS*	200 % BRSS*	200 % BRSS*
Auxiliaires médicaux conventionnés, analyses	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens adhérents au contrat d'accès aux soins)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens non-adhérents au contrat d'accès aux soins)	100 % BRSS	100 % BRSS	130 % BRSS	180 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS*
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, microkinésithérapie (par an et par bénéficiaire)	Néant	2 % PMSS	4 % PMSS	6 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS
PHARMACIE						
Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % FR
Pilules contraceptives, traitements œstroprogestatifs, implants, contraceptifs non-remboursés par la SS (par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	50 €	75 €	75 €	150 €
Sevrage tabagique (par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	60 €	80 €	80 €	100 €
Vaccins refusés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	Néant	30 €	60 €	80 €	80 €	150 €
OPTIQUE⁽²⁾						
Verres	100 % BRSS	voir grille optique				
Montures	100 % BRSS	95 €	125 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles de contact/lentilles jetables remboursées ou non par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	Néant	4 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS	11 % PMSS	12 % PMSS
Chirurgie réfractive (par œil)	Néant	Néant	8 % PMSS	12 % PMSS	16 % PMSS	25 % PMSS



GARANTIES SANTÉ (SUITE)

	GH	G1	G2	G3	G4	G5
DENTAIRE³⁾						
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire ADC)	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale - Dents visibles	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale - Dents invisibles	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores (hors inlay/onlay) non-remboursés par la Sécurité sociale (par acte)	Néant	Néant	6 % PMSS	11 % PMSS	15 % PMSS	25 % PMSS
Inlay/Onlay : remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie non-remboursée par la Sécurité sociale (par an)	Néant	Néant	6 % PMSS	10 % PMSS	14 % PMSS	24 % PMSS
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Parodontologie non-remboursés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	4 % PMSS	6 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) et supports de prothèses remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) et supports de prothèses non-pris en charge par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	8 % PMSS	12 % PMSS	18 % PMSS	30 % PMSS
SPÉCIAL ENFANTS						
Pédiatres adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	100 % FR
Pédiatres non-adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % BRSS	100 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS*	200 % BRSS*	200 % BRSS*
Orthophonistes, orthoptistes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Consultation diagnostic en diététique (par an et par bénéficiaire de moins de 12 ans)	Néant	Néant	60 €	75 €	75 €	150 €
AUTRES PRESTATIONS						
Appareillage d'orthopédie, appareillage, prothèse auditive	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS
Prothèse capillaire (remboursée par la Sécurité sociale)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 % BRSS	5 % PMSS	10 % PMSS	12,50 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
Allocation naissance - adoption	Néant	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS	25 % PMSS
SERVICES						
Tiers payant étendu	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTES DE PRÉVENTION (EN APPLICATION DE L'ARTICLE R 871-2 II DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)						
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur.						



GRILLE OPTIQUE

	G1	G2	G2	G4	G5
VERRE SIMPLE FOYER SPHÉRIQUES	En €/par verre				
Sphère de - 6,00 à + 6,00	45 €	60 €	80 €	95 €	125 €
Sphère de - 6,25 à - 10,00 ou de + 6,25 à + 10,00	95 €	155 €	220 €	220 €	250 €
Sphère hors zone - 10,00 + 10,00					
VERRE SIMPLE FOYER SPHÉRO CYLINDRIQUES	En €/par verre				
Cylindre inférieur ou égal à + 4,00, sphère de - 6,00 à + 6,00	60 €	80 €	95 €	125 €	155 €
Cylindre inférieur ou égal à + 4,00, sphère hors zone de - 6,00 à + 6,00					
Cylindre supérieur à + 4,00, sphère de - 6,00 à + 6,00	125 €	280 €	300 €	300 €	300 €
Cylindre supérieur à + 4,00, sphère hors zone de - 6,00 à + 6,00					
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHÉRIQUES	En €/par verre				
Sphère de - 4,00 à + 4,00	80 €	95 €	110 €	140 €	185 €
Sphère hors zone de - 4,00 à + 4,00	185 €	280 €	310 €	310 €	350 €
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHÉRO CYLINDRIQUES Quelle que soit la puissance du cylindre	En €/par verre				
Sphère de - 8,00 à + 8,00	80 €	110 €	125 €	170 €	220 €
Sphère hors zone de - 8,00 à + 8,00	250 €	350 €	350 €	350 €	350 €

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Bénéficiaires : assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.

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

FR : frais réels, correspondant à la dépense de santé réellement engagée par l'assuré.

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale.

* Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, pendant la période transitoire 2015-2016, la garantie sera de 225 % BRSS.

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ Le remboursement des frais d'optique est limité à un équipement composé de deux verres et d'une monture tous les deux ans par bénéficiaire à compter de la date d'adhésion au contrat sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où l'équipement pourra être remboursé par période d'un an, dans cette dernière hypothèse une ordonnance sera exigée.

⁽³⁾ Les remboursements dentaires, sauf soins et implants, sont limités à 11 % du PASS par année d'adhésion. En cas d'appareil dentaire comprenant des dents visibles et non-visibles le remboursement sera effectué sur la base des dents visibles.

Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la Compagnie.

Toutes les prestations exprimées « par an » s'entendent par année d'adhésion, sauf pour l'équipement d'optique médicale composé de deux verres et une monture.

La participation (ticket modérateur) aux tarifs pris en charge par l'assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (sauf pour les frais de cure thermale, les médicaments dont le service médical a été classé faible ou modéré et l'homéopathie).



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 garanties, reportez-vous aux conditions générales et particulières du contrat Idéo Santé.

Generali Vie

Société anonyme au capital de 332 321 184 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

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

