

**L'essentiel de la Complémentaire Santé - Formule Optimum**

L'Assurance Complémentaire Santé, contrat assuré par Pacifica (filiale d'assurances dommages du groupe Crédit Agricole Assurances), permet de couvrir vos principaux frais de santé. Les remboursements exprimés en pourcentage du Tarif de Base (TB) de l'assurance maladie française, y compris du remboursement du Régime Obligatoire (RO) et d'un éventuel régime complémentaire santé obligatoire, dans la limite des frais réels et dans la limite du remboursement maximum par acte prévu par le cahier des charges réglementaire applicable aux contrats responsables.

CONDITIONS

La limite d'âge de souscription est à 74 ans révolus.

SOINS COURANTS

Un remboursement de **vos honoraires médicaux, des frais d'analyses, des frais de radios** pris en charge par le RO dans la limite de 200% du TB, plus un forfait de 300€ pour les dépassements d'honoraires. Le remboursement des honoraires est limité à 250% du TB pour les praticiens signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) et limité à 200% pour les praticiens non signataire.

PHARMACIE

Une prise en charge **des médicaments prescrits** remboursés par le RO dans la limite de 100 % du TB.

HOSPITALISATION

Un remboursement dans la limite de 200% du TB plus un forfait de 300€ pour les dépassements d'honoraires. Un forfait de 10€ par jour pour la TV et internet valable dans la limite de 150€ par an et par bénéficiaire.

PROTHESES

Optique : une prise en charge dans la limite de 200% du TB avec un forfait de 600€ majoré de 100€ supplémentaires pour les verres complexes (Forfait valable tous les 2 ans à partir de la date de renouvellement de votre contrat, pour les lunettes adulte si la correction n'a pas évolué, et limité à 470€ dans le cas de verres simples, 750€ pour les verres complexes et 850€ pour les verres très complexes, dont un plafond de 150€ pour la monture).

Dentaire : Un forfait de 600€ par an et par bénéficiaire et une prise en charge pour les prothèses dentaires et l'orthodontie dans la limite de 200% du TB.

Autres prothèses : (auditive, orthopédique ainsi que tout autre appareillage accepté par le RO) Un remboursement dans la limite de 200% du TB avec un forfait de 600€ par an et par bénéficiaire.

CURE THERMALE

Une prise en charge des cures thermales dans la limite de 200 % du TB et un forfait de 600€ par an et par bénéficiaire.

ASSISTANCE SANTÉ

Diverses prestations d'assistance vous sont proposées en cas d'hospitalisation, de maladie, de blessure ou de convalescence : garde des enfants, aide-ménagère, aide-maternelle, acheminement des médicaments...

Pour connaître l'ensemble des prestations d'assistance, reportez-vous aux conditions générales.

Bon à savoir**AVANTAGE**

Vous exercez le métier d'artisan, de commerçant ou une profession libérale, vous pouvez bénéficier d'un avantage fiscal grâce à la Loi Madelin, en déduisant de votre revenu fiscal les cotisations de votre complémentaire Santé.

REMBOURSEMENT

Avec la carte tiers-payant, vous n'avez aucun frais à avancer sous réserve d'acceptation par le professionnel de santé

CAGNOTTE URGENCIE

En cas d'hospitalisation supérieure ou égale à 10 jours consécutifs, nous constituons pour vous une « Cagnotte Urgence » qui vous permet de faire face aux frais imprévus liés à votre hospitalisation.

LES « PLUS »

Médecines douces : (exemple ostéopathie) dans la limite de 50€ par acte et plafonné à 300€ par an et par bénéficiaire.

Forfait pharmacie : pour les médicaments prescrits non remboursés par le RO (exemple pilule contraceptive etc) : 300€ par an et par bénéficiaire.

Bonus Fidélité : 50€ supplémentaires à valoir sur les forfaits (dentaire, optique, cure et autres prothèses) si fidélité d'au moins 3 ans.

Bonus de 50€ : pour les plus de 50 ans sur les forfaits (dentaire, optique, cure et autres prothèses).

Retrouvez l'ensemble des caractéristiques de ce produit dans les conditions générales et le cas échéant dans la confirmation d'adhésion.

Au Crédit Agricole, vous avez le droit de changer d'avis

Vous avez la possibilité de renoncer à la souscription de votre contrat pendant un délai de 30 jours calendaires. Ce délai court à compter du jour de la conclusion de votre contrat. Important :

- ce droit de renonciation ne s'applique pas si vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu les garanties du contrat pendant le délai de renonciation.
- le remboursement de la période non courue s'effectuera au prorata temporis, les frais de gestion restant acquis à Pacifica.

Pour renoncer à votre contrat, il vous suffit d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à votre Caisse régionale, en respectant le délai de 30 jours calendaires.