

Swiss santé

*Un accompagnement
et des services exclusifs*



- Avec **Swiss santé**, vous bénéficiez de **services performants** auprès des professionnels de santé partenaires du réseau Carte Blanche, répondant à un certain nombre de critères objectifs.

Les services de **Swiss santé** :

➤ **la dispense d'avance de frais**, grâce aux prises en charge directes pratiquées en cas d'hospitalisation, chez les opticiens et chirurgiens-dentistes partenaires

➤ **des engagements de qualité et tarifaires** de plus de 8 000 opticiens et 4 200 chirurgiens-dentistes partenaires

Vous demeurez naturellement libre de consulter un professionnel de santé hors du réseau Carte Blanche, hors conditions spécifiques mentionnées ci-dessus.

➤ **des informations prévention santé** : par téléphone, lettre d'information santé, accès personnalisé **au site d'information www.cartesblanchesante.com**, accès à des **programmes de prévention** tels que coaching arrêt du tabac.

- **Vous pouvez payer** vos cotisations **mensuellement, sans frais.**

Swiss santé

Avec Swiss santé, vous faites confiance à un spécialiste de l'assurance santé.

Une qualité reconnue ! 87 % des clients Swiss Life assurés en complémentaire santé se déclarent **satisfaits** de Swiss Life et **88 % se disent prêts à recommander leur assurance santé à leur entourage.***

* résultats enregistrés auprès de 6 000 clients Swiss Life en septembre 2008 par IPSOS Loyalty.

Avec Swiss santé,
vous choisissez un service de qualité.
N'hésitez pas à consulter votre conseiller Swiss Life !

Votre interlocuteur commercial



www.swisslife.fr



SwissLife

SwissLife Prévoyance et Santé

Siège social :

86, boulevard Haussmann
75380 Paris Cedex 08.

SA au capital de
€ 150.000.000.

Entreprise régie par le Code
des Assurances

322.215.021 RCS Paris.

www.swisslife.fr

Pour assurer l'essentiel,
nous faisons confiance au spécialiste !

Swiss santé

Les formules fondamentales



Hospitalisation, soins et interventions dentaires, ou encore remplacement de lunettes ou lentilles... cela coûte généralement très cher.

Pour vous permettre d'assurer de façon ciblée votre santé, **Swiss santé** vous propose ses **formules fondamentales** : des garanties élevées adaptées aux frais d'hospitalisation, optiques et dentaires très partiellement remboursés par la Sécurité sociale et susceptibles de laisser des dépenses importantes à votre charge.

Ainsi, vous vous assurez pour l'essentiel.

Swiss santé fondamentales

Des garanties pertinentes

- Des remboursements confortables qui vous laissent la **liberté de choix de l'établissement de soins ou du praticien**, qu'il soit conventionné ou non, dans le cadre ou hors du parcours de soins.
- La prise en charge de **nombreuses dépenses non remboursées** par la Sécurité sociale : forfait hospitalier, chambre particulière, implants dentaires, lentilles de contact...
- Une **optimisation de la prise en charge de vos lunettes**, grâce aux forfaits adaptés à votre degré de correction ; et les engagements tarifaires des professionnels de santé partenaires du réseau Carte Blanche doivent vous permettre d'être remboursé intégralement ou presque, des verres, dans plus de 8 000 points de vente.

Swiss santé, les formules fondamentales

Souscription, jusqu'à 65 ans inclus, **sans questionnaire de santé.**

	fondamentale 1	fondamentale 2
Hospitalisation - Chirurgie		
> Consultations pré et post-opératoires	150 %	300 %
> Frais de séjour	Frais réels	Frais réels
	<i>Etablissements conventionnés</i>	<i>Etablissements non conventionnés</i>
> Honoraires médicaux et chirurgicaux	150 %	300 %
> Frais annexes	150 %	300 %
- Salle d'opération	150 %	300 %
- Analyses	150 %	300 %
- Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels
> Forfait hospitalier <i>durée illimitée</i>	Frais réels	Frais réels
> Transport du malade	150 %	300 %
> Chambre particulière	Frais réels	Frais réels
	<i>Etablissements conventionnés</i>	<i>Etablissements non conventionnés</i>
<i>durée illimitée</i>	41 €/j	83 €/j
> Lit d'accompagnant pendant 15 jours	21 €/j	41 €/j
Dentaire - Optique		
♦ Dentaire		
> Dentaire remboursé par la Sécurité sociale : <i>soins, prothèses, orthodontie</i>	250 %	350 %
> Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale : <i>implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie</i>	Forfait/an/bénéficiaire	156 €
> Plafond pour l'ensemble du poste dentaire/an/bénéficiaire <i>1^{ère} et 2^{ème} années suivantes</i>	725 €	1 139 €
	1 760 €	2 175 €
> Soins dentaires préventifs : <i>verniss fluorés et curetage</i>	Forfait/an/bénéficiaire	52 €
♦ Optique		
> Adultes, pour les lunettes remboursées par la Sécurité sociale		
· Monture et traitements spécifiques	109 €	129 €
· Verre simple	104 €/verre	104 €/verre
- faible correction : 0 à 6 dioptries	150 €/verre	150 €/verre
- forte correction : 6,25 dioptries et +	238 €/verre	238 €/verre
· Verre double foyer ou progressif	275 €/verre	275 €/verre
- faible correction : 0 à 4 dioptries		
- forte correction : 4,25 dioptries et + ou astigmatie		
> Enfants avant leur 18 ^{ème} anniversaire, pour les lunettes remboursées par la Sécurité sociale		
· Monture et traitements spécifiques	54 €	54 €
· Verre simple	104 €/verre	104 €/verre
- faible correction : 0 à 6 dioptries	150 €/verre	150 €/verre
- forte correction : 6,25 dioptries et +		
> Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale	129 €	156 €
un remboursement par an		
> Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale		
<i>(opération de la myopie, presbytie, hypermétropie)</i>	remboursement sur la base du montant par verre	

Vos garanties :

> hospitalisation

> hospitalisation + optique-dentaire

Votre cotisation : M : ____ ans Mme : ____ ans Nbre enfants : ____

Régime : ____ Régime : ____ Régime : ____

➤ Optique

Équipement adultes :

- **Monture** : un remboursement tous les deux ans
- **Verres** : un remboursement tous les deux ans, sauf si changement de correction d'au moins 0,5 dioptrie

Équipement enfants :

- **Monture** : un remboursement/an
- **Verres** : un remboursement/an, sauf si changement de correction d'au moins 0,5 dioptrie

➤ Les garanties sont exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale, y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés. Elles entrent en vigueur après les délais d'attente prévus au contrat.

➤ Les honoraires des médecins non conventionnés sont pris en charge à hauteur du pourcentage indiqué en référence à la base de remboursement.

➤ La participation forfaitaire de 1 € prélevée par la Sécurité sociale ainsi que la franchise de 2 €/transport restent à votre charge.