

Assurance santé



SwissLife

Les Familiales de Swiss santé

Bien assurés, respirez la santé !



Les Familiales de Swiss santé

L'Assurance santé de toute la famille

Lunettes, appareils dentaires, pédiatre, toutes ces dépenses pèsent lourdement sur le budget familial ! Avec les Familiales de Swiss santé, vous bénéficiez des **garanties essentielles*** pour votre famille : hospitalisation et maternité, visites chez le médecin, pharmacie, lunettes et lentilles, soins et prothèses dentaires, orthodontie...

Les Familiales de Swiss santé **s'adaptent à votre vie, à vos habitudes** en matière de santé : vous pouvez, si vous le souhaitez, ajouter à vos garanties un ou plusieurs modules complémentaires et optionnels : «Nomade», «Prévention» et «Forme».

Les Familiales de Swiss santé,
c'est en plus un **tarif spécialement étudié pour les familles.**

À partir de
2,12€**
par jour et
par famille

*selon les montants présentés dans le tableau de garanties.

**tarif Formule 1, pour un couple de moyenne d'âge 25 ans et 1 enfant. Régime Sécurité sociale. Département 44 (zone 5).



lunettes



appareils
dentaires



pédiatre

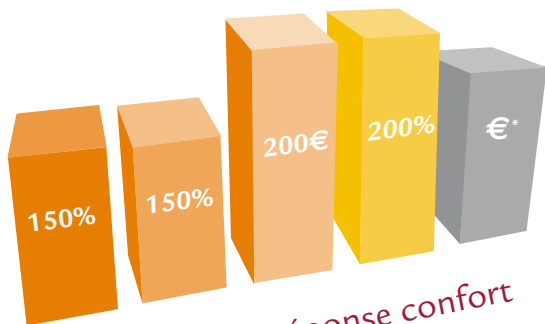
Comment choisir votre

Parce que chaque famille a des besoins les Familiales de Swiss santé vous prop

Minimale, essentielle, confort ou opti



Formule 1 : la réponse minimale



Formule 3 : la réponse confort

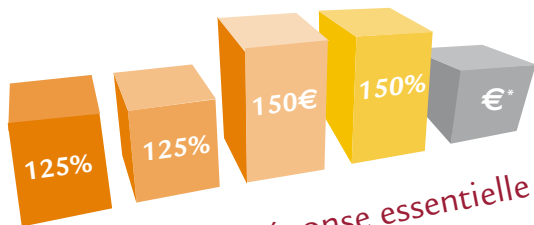
- Médecine courante
- Hospitalisation et Maternité
- Optique
- Dentaire
- Budget*

*Le budget varie selon votre situation familiale.

formule ?

différents en matière de santé,
osent 4 formules.

male... À chacun sa formule !



Formule 2 : la réponse essentielle



Formule 4 : la réponse optimale

Voir conditions ci-après. Montants exprimés en euros par an et par bénéficiaire ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.



Garanties

Avec les Familiales de Swiss santé, vous bénéficiez des garanties essentielles

Remboursement
en **48h***

Formules

Souscription

À l'hôpital :

- > **remboursement total du forfait hospitalier** (16€/jour en 2009) non pris en charge par la Sécurité sociale,
- > **chambre particulière prise en charge** dès la formule 2,
- > **frais de TV et lit d'accompagnant pris en charge** pendant 15 jours dès la formule 2.



Hospitalisation

- Frais de séjour : - en secteur 1
- en secteur 2
- Chirurgie, Anesthésie, Obstétrique
- Forfait hospitalier **durée**
- Chambre particulière **du**
- Frais de télévision pendant
- Lit d'accompagnant **pendant**
- Transport du malade
- Hospitalisation à domicile

Chez le médecin et à la pharmacie :

- > **remboursement de vos consultations chez les médecins généralistes et spécialistes**, des médicaments pris en charge par la Sécurité sociale.



Médecine courante

- Médecins, auxiliaires médicaux
- Actes de spécialité : ATM
- Imagerie, radiologie, échographie
- Pharmacie : médicaments

Chez le dentiste :

- > **remboursement pour tous vos soins, couronnes, appareils** pris en charge par la Sécurité sociale,
- > **forfait annuel** pour ce qui n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale (ex : les implants...),
- > **forfait pour l'orthodontie des enfants** sur toutes les formules.



Dentaire

- Dentaire remboursé par la Sécurité sociale**
- Soins
- Prothèses : couronnes, appareils
- Orthodontie** Forfait/semestre/année
- Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale**
- Forfait/an/bénéficiaire y compris les prothèses, orthodontie, plaques
- Plafond/an/bénéficiaire y compris les prothèses, orthodontie, plaques

Chez l'opticien :

- > **toutes les formules proposent un forfait pour les lunettes, lentilles et les opérations des yeux** : myopie, presbytie, hypermétropie.

BONUS : Si vous n'utilisez pas votre forfait une année, la moitié de son montant sera reporté sur l'année suivante !



Optique

- Verres et montures remboursés par la Sécurité sociale**
- Adultes
- Enfants jusqu'à leur 18ème anniversaire
- Bonus : report de 50% du montant**
- Adultes
- Enfants jusqu'à leur 18ème anniversaire

Prestations en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés. Conformément à la législation en vigueur, restent à votre charge : la contribution de 1€/acte médical, les franchises de 0,50€/boîte de médicaments et acte d'auxiliaires médicaux et de 2€/transport. En non conventionné, les prises en charge s'effectuent sur les bases de remboursement du secteur conventionné.

Votre cotisation par

- M. : ans
- Mme : ans

Prise en charge **immédiate**

Formules & remboursements

Option jusqu'à 70 ans, sans questionnaire de santé

Accompagnement & Maternité

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Assureur conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Assureur non conventionné	100%	125%	150%	200%
Obstétrique	100%	125%	150%	200%
Plafond illimité	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait illimité	-	50€/jour	60€/jour	70€/jour
Forfait 15 jours	-	5€/jour	5€/jour	5€/jour
Forfait 30 jours	-	20€/jour	20€/jour	20€/jour
Forfait 60 jours	100%	100%	100%	100%
Forfait 90 jours	100%	125%	150%	200%

Prévention

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Actes médicaux, laboratoires	100%	125%	150%	200%
Actes paramédicaux (actes techniques médicaux)	100%	125%	150%	200%
Prothèse dentaire	100%	100%	100%	100%
Actes remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%

Assurance Santé

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Forfait annuel	100%	150%	200%	250%
Forfait annuel	125%	175%	250%	300%
Forfait annuel, en plus du remboursement de la Sécurité sociale	100€/sem.	200€/sem.	400€/sem.	500€/sem.
Forfait annuel par la Sécurité sociale :				
Forfait annuel compris implantologie,				
odontologie	100€	150€	200€	300€
Forfait annuel pour l'ensemble du dentaire	600€	800€	1 200€	1 800€

Assurance Optique

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Forfait annuel remboursés par la Sécurité sociale, lentilles remboursées ou non, chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, presbytie)	100€	150€	200€	250€
Forfait annuel	80€	100€	140€	180€
Forfait optique, si non utilisé une année, soit un forfait cumulé sur 2 ans :				
Forfait annuel	150€	225€	300€	375€
Forfait annuel	120€	150€	210€	270€

Forfait annuel par mois pour toute la famille

- 1 enfant
- 2 enfants
- 3 enfants ou plus

.....€

.....€

.....€

.....€

*sans aucun papier à envoyer, selon les accords de télétransmission avec votre caisse d'assurance maladie.

à partir de la signature du contrat

Vos plus Swiss santé

Pour seulement 2€/mois par option et par famille, ajoutez **1, 2 ou 3 option(s) au choix** à votre formule initiale :

Module famille

inclus dans toutes les formules

Des garanties d'assistance en cas d'hospitalisation



Adhésion **GRATUITE** du nouveau né la 1^{ère} année**



Une «assistance nouveaux nés»

pendant la grossesse et après la naissance : informations pratiques, aide ménagère, garde des enfants... (sous conditions)



Une orientation en matière de services à la personne :

vous avez accès aux coordonnées de prestataires proches de chez vous dans des domaines tels que l'aide ménagère, l'aide aux devoirs scolaires, les petits travaux de bricolage, le jardinage...

**si adhésion enregistrée le mois suivant la naissance et parents déjà assurés antérieurement.

3 Options

proposant des garanties non remboursées par la Sécurité sociale et pourtant très importantes

Module nomade*

Pour les familles de «globe-trotters» :

assistance en France et à l'étranger :
rapatriement, envoi de médicaments...



remboursement des vaccins pour les voyageurs
ex : fièvre jaune



remboursement des médicaments antipaludéens

sur prescription médicale et à hauteur de 100€ par an et par bénéficiaire

*hors Madelin

et/ou

Module prévention

Pour les familles «prévoyantes»,
remboursement :

de certains dépistages :
ostéoporose, cancer du col de l'utérus dans tous les cas



des substituts nicotiques + l'accompagnement pour arrêter de fumer



de vaccins pour les enfants :
par exemple contre les gastro entérites

d'actes de prévention dentaire :
ex : pose de vernis fluoré



de la pilule contraceptive,
ou autres moyens de contraception prescrits

sur prescription médicale et à hauteur de 100€ par an et par bénéficiaire pour tout le module

et/ou

Module forme

Pour les familles «à l'écoute de leur santé»,
remboursement :

des consultations d'ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens et des pédicures podologues



des médicaments dans le cadre de traitements de la ménopause, traitements érectiles

des cures thermales remboursées par la Sécurité sociale



des semelles orthopédiques et autres petits appareillages



des veinotoniques

sur prescription médicale et à hauteur de 100€ par an et par bénéficiaire pour tout le module



Pour
2€/mois
seulement

Module nomade



Pour
2€/mois
seulement

Module prévention



Pour
2€/mois
seulement

Module forme

Vos Services

Remboursement
en **48h***

66 000

professionnels de
santé partenaires
du réseau Carte
Blanche.

4 200

dentistes et

8 000

opticiens
partenaires se sont
engagés à modérer
leurs tarifs.



Pas d'avance
d'argent
pour vos dépenses
de santé :

Tiers payant
chez les pharmaciens,
laboratoires, radiologues,
kinésithérapeutes
partenaires.

Prises en charge
sur simple appel
téléphonique
(hôpitaux ou
cliniques, opticiens,
dentistes,
audioprothésistes
partenaires).

Accès à de nombreuses informations
sur la prévention et la santé :
par téléphone et sur le site internet
www.cartesblanchesante.com

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

87%* des clients SwissLife assurés en complémentaire santé déclarent être satisfaits de SwissLife.

88%* se disent prêts à recommander l'assurance Swiss santé à leur entourage.

*résultats enregistrés auprès de 6000 clients SwissLife en septembre 2008 par IPSOS Loyalty.

Vous aussi faites confiance
à un spécialiste
de l'assurance santé.

Votre interlocuteur commercial :



SwissLife

**SwissLife Prévoyance
et Santé**

Siège social :
86 bd Haussmann,
75 380 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

www.swisslife.fr

Document non contractuel