

La couverture complète, modulable  
& équilibrée des Seniors



**100% SANTÉ**  
compatible



- Profils Seniors dès 55 ans**
- 6 formules de garanties équilibrées + 1 formule Hospi**
- Formules renforcées ou recentrées sur les postes clés pour couvrir tous les besoins & budgets**
- Souplesse tarifaire grâce aux options ECO cumulables**
- Nombreux Bonus Fidélité**

### QUOI ?

**COMPLEMENTAIRE  
SANTÉ  
RENFORTS  
ASSISTANCE**

### POUR QUI ?

**SENIORS  
DÈS 55 ANS**

### SOUSCRIPTION

- > Aucun délai d'attente sur les formules Santé y compris les renforts (1 mois pour la formule Hospi sauf reprise à la concurrence)
- > Âge de souscription : dès 55 ans et sans limite d'âge (F1, F2, F3) (Formules Hospi, F4, F5 et F6 : jusqu'à 80 ans inclus)
- > Adhésion possible des conjoints dès 40 ans et des enfants jusqu'à 28 ans (si poursuite d'études)

### POINTS FORTS

- > Des garanties complètes et équilibrées avec des remboursements élevés sur les postes clés
- > Une maîtrise du budget grâce aux 3 Options ECO : jusqu'à -15% de réduction !
- > Un renfort Hospitalisation pour sécuriser le gros risque
- > Nombreux Bonus Fidélité sur les postes clés
- > Médecines complémentaires : forfait inclus dès la F1
- > Nombreux services d'assistance inclus 7j/7 24h/24 : téléconsultation médicale, programmes de prévention, Silvercoach, aide à la préparation de l'hospitalisation et du retour au domicile, accompagnement en cas de dépendance d'un proche, etc.

### COMPOSITION PRODUIT

- > 7 formules : jusqu'à 300% (dont 1 Hospi seule)
- > Services d'assistance
- > 1 Renfort HOSPITALISATION
- > 3 options ECO cumulables

#### RENFORT HOSPITALISATION (dès F1)

Honoraires OPTAM/OPTAM-CO : **+ 25%**  
Frais accompagnant : **+ 10 € /jour**  
Chambre particulière : **+ 30 € /jour**  
Confort Hospi : **+ 10 € /jour**

Le Renfort Hospitalisation et l'Option ECO Futé ne sont pas cumulables

#### 3 OPTIONS ECO CUMULABLES jusqu'à -15%

ECO Futé	et / ou	ECO 1 Pharma	ou	ECO 2 Pharma
<b>-5%</b> (F2 à F6)		<b>-5%</b> (dès F1)		<b>-10%</b> (dès F1)
Garanties exclues : - Chambre particulière - Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec ou sans prescription médicale et Actes de prévention		Garanties exclues : - Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%		Garanties exclues : - Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% et 30%

### RÉDUCTIONS CUMULABLES

TNS / Libéraux / Agricole	- 10 %
Retraité TNS / Libéraux / Agricole	- 10 %
Couple	- 10 %
Couple TNS / Libéraux / Agricole	- 20 %
Vente combinée	- 5 %
Option ECO Futé	- 5 %
Option ECO Pharma niveau 1 ou 2	- 5 % ou -10 %

#### Mixité de régime au sein du couple ?

Saisir une seule adhésion et positionner l'assuré au taux de réduction le plus avantageux comme adhérent principal !

Jusqu'à  
**-40%**

de réductions  
cumulées

#### VENTE COMBINÉE

**-5 %**

sur la cotisation Santé  
en cas de souscription simultanée  
à une Garantie des Accidents de la Vie

## TARIFICATION


- > 4 zones
- > Frais de dossier Cegema (hors formule Hospi) : 10 € uniques à la souscription
- > Droits d'adhésion uniques à l'association AGIS : 7 €
- > Frais de fractionnement : 1€ /mois (hors formule Hospi et paiement annuel)
- > Calcul de l'âge à retenir pour les cotisations : année d'effet - année de naissance
- > Réductions tarifaires à appliquer sur le tarif de base y compris Renfort (joindre un justificatif du rattachement au régime d'affiliation)
- > Alsace-Moselle : se référer à Cegecom (autres réductions non cumulables à celle octroyée au titre de ce régime)

## ZOOM POSITIONNEMENT

- > Des formules adaptées aux clients recherchant des garanties sur les postes clés et maîtrisant leurs dépenses de santé
- > Des formules plus haut de gamme adaptées aux clients recherchant des garanties équilibrées et confortables.

Le choix de renforcer ses garanties (Renfort Hospitalisation) ou d'augmenter son pouvoir d'achat (Options Eco) !

## CARACTÉRISTIQUES PRODUIT

	HOSPI	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
ÂGES LIMITES À L'ADHÉSION	De 55 à 80 ans inclus	Santé : dès 55 ans et pas de limite d'âge			Santé : de 55 à 80 ans inclus		
CONTRAT "RESPONSABLE"	NON	OUI : répond aux nouvelles exigences de la réglementation					
DÉLAIS D'ATTENTE	1 mois (sauf reprise à la concurrence)	Santé : aucun, même en Hospitalisation effet immédiat sur toutes les garanties y compris celles prévues au renfort					
DÉLAIS DE RENONCIATION	OUI : 14 jours à partir de la date de conclusion de l'adhésion (date indiquée sur le certificat d'adhésion)						
ÉCHÉANCE PRINCIPALE	1 <sup>er</sup> janvier de chaque année						
ÉLIGIBILITÉ "MADELIN"	NON	OUI					
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ	Aucune formalité médicale / Contrat solidaire						
RENFORT HOSPITALISATION	NON	OUI : Renfort Hospitalisation, dès la formule F1 Honoraires OPTAM / OPTAM-CO : + 25% Chambre particulière : + 30 € /jour Frais accompagnant : + 10 € /jour Confort Hospi : + 10 € /jour					
OPTIONS ECO (CUMULABLES)	ECO FUTÉ	NON	ECO Futé (dès F2) : - 5% sur la cotisation (non cumulable avec le renfort Hospitalisation) Cette option, si souscrite, exclut des remboursements les médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% et Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec ou sans prescription médicale et Actes de prévention				
	ECO PHARMA	NON	ECO Pharma niveau 1 (dès F1) : - 5% sur la cotisation Cette option, si souscrite, exclut des remboursements les médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% ou ECO Pharma niveau 2 (dès F1) : - 10% sur la cotisation Cette option, si souscrite, exclut des remboursements les Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% et 30%				
ZONE DE DISTRIBUTION	France						
TERRITORIALITÉ	La garantie du contrat s'exerce en France. Elle s'étend aux accidents, aux maladies et aux hospitalisations survenus à l'étranger lorsque le régime de base de l'Assuré s'applique. NB : La résidence en-dehors du territoire Français plus de 3 mois par an en une ou plusieurs périodes est un motif de résiliation par l'Assureur.						
TIERS PAYANT	OUI : Tiers-payant national Carte Blanche / Sans supplément de cotisation / Services associés offerts						
VALIDITÉ DES GARANTIES	Viagère						
CONFORMITÉ 100% SANTÉ	NON	OUI					
GARANTIE ASSISTANCE	OUI : Assistance internationale 24h/24 et 7j/7 Assistance Vie Quotidienne, Voyages et Déplacements, Services à domicile 2 programmes de prévention : aide à la préparation de l'hospitalisation et du retour au domicile, accompagnement en cas de dépendance d'un proche et bien d'autres services ... Téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7 						
PIÈCES À FOURNIR	Relevé d'Identité Bancaire (RIB), justificatif du rattachement au régime d'affiliation						

## ET TOUJOURS, VOTRE ÉQUIPE COMMERCIALE DÉDIÉE



### Une question ?

Contactez votre équipe commerciale dédiée du lundi au vendredi de 9h à 18h

04 89 04 08 05

servicepro@cegema.com

### Outils d'aide à la vente

cegecour.cegema.com

- > Signature électronique
- > Notices, fiche produit, tarifs
- > Dépliant prospection, affiche
- > Newsletter, infos pratiques



Téléchargez et commandez vos supports sur votre

Espace PRO CEGECOUR

## TABLEAU DES GARANTIES VITANEOR 3

A l'exception de la formule Hospi, Les garanties du contrat VITANEOR 3 décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat VITANEOR 3 s'adapte donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « 100% santé »). Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés ainsi que des « Prix Limites de Vente » (PLV) et « Honoraires Limites de Facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a).

	Non resp.	Responsable 100% Santé compatible					
	HOSPI	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Délai d'attente :	1 mois	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun
<b>HOSPITALISATION</b>							
<b>Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO</b>							
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b> 2 <sup>ème</sup> année : +25 / dès la 3 <sup>ème</sup> année : +50 /	en 1 <sup>ère</sup> année d'assurance	150%	100%	125%	150%	200%	300%
	en 2 <sup>ème</sup> année d'assurance	150%	125%	150%	175%	225%	325%
	à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance	150%	150%	175%	200%	250%	350%
<b>Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO</b>							
<b>Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup> - Durée illimitée</b>							
<b>Frais de séjour</b>							
	Secteur conventionné	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
	Secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Autres frais</b>							
	- Chambre particulière <sup>(3)</sup> - Forfait par journée	40 € / j	-	40 € / j	45 € / j	55 € / j	80 € / j
	- Frais accompagnant (Ascendant - Descendant - Collatéraux) (20 jours par événement)	10 € / j	10 € / j	10 € / j	15 € / j	25 € / j	40 € / j
	- Confort Hospi : télévision, téléphone et Internet, presse (20 jours par événement)	20 € / j	-	20 € / j	20 € / j	20 € / j	20 € / j
	- Transport du malade	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Hospitalisation à domicile</b>							
		100%	100%	100%	100%	100%	100%
1) En amont de l'hospitalisation, des conseils médicaux pratiques, administratifs et de bien-être. 2) A tout moment, l'expertise d'une équipe de professionnels de santé pour s'informer sur sa situation individuelle. 3) Un diagnostic personnalisé en fonction de son environnement familial, géographique et socio-économique pour planifier les services à domicile.							
<b>Hospizen</b>							
Forfait de 300 € pour des services et aide à domicile. Ces services et aides peuvent être : auxiliaire de vie, aide ménagère, portage de repas, assistance aux animaux de compagnie, livraison de courses, bien-être à domicile...							
<b>Hospitalisation de plus de 24h ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours</b>							
<b>SOINS COURANTS</b>							
<b>Honoraires médicaux</b>							
- Médecins généralistes et spécialistes <sup>(4)</sup>							
- Radiologie - Imagerie - Echographie							
- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)							
dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO							
en 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année d'assurance							
à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance							
hors OPTAM ou OPTAM-CO							
<b>BONUS FIDÉLITÉ +25 / dès la 3<sup>ème</sup> année</b>							
		-	100%	100%	130%	150%	200%
		-	125%	125%	155%	175%	225%
		-	100%	100%	110%	130%	180%
		-	100%	100%	130%	150%	200%
		-	100%	100%	130%	150%	200%
<b>Honoraires paramédicaux</b>							
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>							
<b>Consultations non remboursées par la Sécurité sociale</b>							
- Médecines complémentaires : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, naturopathes, pédicures, ostéopathes, podologues, psychologues, réflexologues, sexologues, sophrologues							
en 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année d'assurance							
à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance							
<b>BONUS FIDÉLITÉ dès la 3<sup>ème</sup> année</b>							
		-	50 € / an	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an
		-	75 € / an	100 € / an	150 € / an	175 € / an	225 € / an
<b>Médicaments</b>							
(sans Option ECO Pharma) remboursés par la Sécurité sociale à 15%, 30% et 65%							
(avec ECO Pharma 1) remboursés par la Sécurité sociale à 30% et 65%							
(avec ECO Pharma 2) remboursés par la Sécurité sociale à 65%							
<b>Matériel médical</b>							
- Prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, gros et petit appareillage (bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses ...) remboursés par la Sécurité sociale							
		-	100%	100%	100%	100%	100%
		-		+ 75 € / an	+ 100 € / an	+ 125 € / an	+ 150 € / an
		-					+ 200 € / an
<b>Cures thermales</b>							
- Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale							
- Forfait hébergement, dépassement, transport en 2 <sup>ème</sup> année d'assurance							
à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance							
<b>BONUS FIDÉLITÉ en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année</b>							
		-	100%	100%	100%	100%	100%
		-	100 € / an	200 € / an	225 € / an	250 € / an	300 € / an
		-					400 € / an
<b>Prévention : ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables)</b>							
		-	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec ou sans prescription médicale et Actes de prévention : vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, traitement antipaludéen pour les voyages, sevrage tabagique, troubles de l'audition, glucomètre, autotensiomètre, test de dépistage NR (cancers col de l'utérus, colon, sein) et dépistage de l'ostéoporose</b>							
		-	50 € / an	75 € / an	80 € / an	100 € / an	125 € / an
		-					150 € / an
<b>OPTIQUE</b>							
<b>Equipements 100% Santé* :</b>							
- Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans							
		-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
- Monture de Classe B (associée à des verres de Classe A)							
		-	30 €	40 €	50 €	60 €	80 €
		-					100 €
<b>Equipements hors 100% Santé* :</b>							
Equipement entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)							
Le remboursement de la monture est plafonné à 100 €							
- Une monture de classe B avec 2 verres simples							
		-	100%	100 €	150 €	200 €	250 €
- Une monture de classe B avec au moins un verre complexe ou très complexe							
		-	100%	200 €	250 €	300 €	350 €
		-					450 €
<b>Lentilles de contact</b>							
- Lentilles remboursées par la Sécurité sociale							
		-	100%	100%	100%	100%	100%
- Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale							
		-	-	50 € / an	75 € / an	100 € / an	125 € / an
		-					150 € / an
<b>Chirurgie réfractive (par oeil)</b>							
en 1 <sup>ère</sup> année d'assurance							
à partir de la 2 <sup>ème</sup> année d'assurance							
<b>BONUS FIDÉLITÉ dès la 2<sup>ème</sup> année</b>							
		-	-	100 € / an	150 € / an	200 € / an	250 € / an
		-	-	200 € / an	250 € / an	300 € / an	400 € / an
		-					500 € / an
<b>DENTAIRE</b>							
<b>Soins</b>							
- Soins dentaires, orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale							
		-	100%	125%	150%	200%	300%
- Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres							
		-	100%	125%	150%	200%	300%
- Inlays-cores remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres							
		-	100%	150%	175%	225%	325%
<b>Soins et prothèses 100% Santé*</b>							
- Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé)							
		-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral

	HOSPI	F1	F2	F3	F4	F5	F6
<b>Prothèses hors 100% Santé*</b> - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres							
en 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année d'assurance	-	100%	150%	175%	225%	275%	325%
<b>BONUS FIDÉLITÉ +25/ dès la 3<sup>ème</sup> année</b> à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance	-	125%	175%	200%	250%	300%	350%
<b>Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé* (au delà remboursement au TM)</b>				1500 €/an	1800 €/an	2000 €/an	2500 €/an
<b>Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale</b> - Implantologie, orthodontie, prothèses, parodontologie							
en 1 <sup>ère</sup> année d'assurance	-	-	-	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
en 2 <sup>ème</sup> année d'assurance	-	-	-	150 €/an	200 €/an	300 €/an	400 €/an
<b>BONUS FIDÉLITÉ en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année</b> à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance	-	-	-	200 €/an	250 €/an	350 €/an	500 €/an
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
<b>Equipements 100% Santé*</b> - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	-	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<b>Equipements hors 100% Santé*</b> - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maximum : 1700 € par oreille à appareiller (d).							
en 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année d'assurance	-	100%	125%	150%	175%	200%	250%
<b>BONUS FIDÉLITÉ +25/ dès la 3<sup>ème</sup> année</b> à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance	-	100%	150%	175%	200%	225%	275%
Accessoires et piles	-	100%	125%	150%	175%	200%	250%
<b>DÉPENDANCE - PERTE D'AUTONOMIE</b>							
<b>Aides aux Aidants</b>	Forfait de 300 € pour des services et aide à domicile lorsque vous êtes en situation de devoir aider un membre de votre famille devenu dépendant. (La prise en charge de l'enveloppe de services est limitée à 1 fois par personne aidée.)						
<b>Silvercoach</b>	Véritable mine d'informations, « Mon SilverCoach » est un portail tout-en-un au contenu adapté à votre situation (aidants ou personnes âgées) : L'accès simplifié aux services d'assistance, de téléassistance et de télésurveillance. Des informations sociales et administratives afin de bénéficier d'un plan d'aide avec les organismes à contacter, les démarches à effectuer ainsi que les aides financières. La possibilité d'être rappelé par des infirmiers ou des assistantes sociales en cas de questions spécifiques. Les adresses des établissements de santé ou des associations proches de chez vous grâce à un annuaire sanitaire et social. Un parcours santé personnalisé pour les plus de 50 ans et la prévention dénutrition pour les personnes âgées. Un réseau social simple et sécurisé qui permet de partager avec ses proches ses rendez-vous et ses photos.						
<b>TÉLÉCONSULTATION</b>							
Service de télémédecine 24h24 et 7/7	10 consultations /an et 20 consultations /an en cas d'ALD.						
<b>ASSISTANCE - SERVICES</b>							
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Carte Blanche : Tiers payant, accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité, pas d'argent à avancer chez de nombreux professionnels de santé (4)	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>ELIGIBILITE RENFORT &amp; OPTIONS ECO</b>							
Renfort Hospitalisation	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Futé	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Pharma niveau 1	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Option ECO Pharma niveau 2	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Le tableau de garantie faisant foi pendant toute la durée de l'adhésion est strictement celui joint aux conditions particulières remises au client après acceptation et enregistrement de sa demande d'adhésion.

**i** Le Renfort Hospitalisation et l'Option ECO Futé ne sont pas cumulables.

➡ **1 RENFORT HOSPITALISATION** pour **+ de confort** dès la formule F1

➡ **3 OPTIONS ECO** pour **+ de souplesse** (cumulables)

**Jusqu'à -15 %**  
sur la cotisation santé

Honoraires OPTAM ou OPTAM CO **+ 25%**  
Chambre particulière **+ 30 euros par jour**  
Frais accompagnant **+ 10 euros par jour**  
Confort Hospi **+ 10 euros par jour**

**ECO Futé -5 %**  
**Garanties exclues :**  
- Chambre particulière  
- Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale avec ou sans prescription médicale et Actes de prévention

**ECO 1 Pharma -5 %**  
**Garanties exclues :**  
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%

**ECO 2 Pharma -10 %**  
**Garanties exclues :**  
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% et 30%

## L'accompagnement Santé



ANNUAIRE DE GÉOLOCALISATION  
des professionnels de Santé



GUIDHOSPI  
Comparer et choisir un  
établissement hospitalier



INFOS PRATIQUES  
guides, newsletter



RÉSEAU DENTAIRE  
Jusqu'à 15% de remise  
Prévention bucco-dentaire  
Traçabilité des prothèses



RÉSEAU AUDIO  
Jusqu'à 20% de remise  
Prêt d'appareil  
Facilité de paiement



RÉSEAU OPTIQUE  
Jusqu'à 40% de remise  
Prise en charge express  
Chatbot 24/7



Une offre packagée  
Zéro dépense  
Verriers de qualité  
42 montures made in France

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.

- (1) Hors régime local Alsace Moselle  
(2) Au près des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (<https://www.carteblanchepartenaires.fr>) et selon formule de garantie.

### Exclusions et limitations de garantie

- (3) Pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré.  
(4) Pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.  
(5) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances ; à partir de la 7<sup>ème</sup>, seul le ticket modérateur sera remboursé.

### INFORMATIONS 100% SANTÉ\*

\* telles que définies réglementairement

- (a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé\* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + VITANEOR 3) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.  
(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appareillage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.  
(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.  
Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.  
(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.  
Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.  
(e) Une aide auditive de classe 1 doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.



Nouveauté vs VITANEOR 2 :  
4 zones

N°	DÉPARTEMENT	zone	N°	DÉPARTEMENT	zone	N°	DÉPARTEMENT	zone
01	Ain	3	32	Gers	2	64	Pyrénées-Atlantiques	2
02	Aisne	1	33	Gironde	3	65	Hauts-Pyrénées	3
03	Allier	2	34	Hérault	2	66	Pyrénées-Orientales	3
04	Alpes de Hautes-Provence	2	35	Ille-et-Vilaine	3	67	Bas-Rhin	3
05	Hautes-Alpes	3	36	Indre	3	68	Haut-Rhin	3
06	Alpes-Maritimes	1	37	Indre-et-Loire	3	69	Rhône	3
07	Ardèche	2	38	Isère	4	70	Haute-Saône	2
08	Ardennes	1	39	Jura	3	71	Saône-et-Loire	2
09	Ariège	2	40	Landes	3	72	Sarthe	3
10	Aube	2	41	Loir-et-Cher	3	73	Savoie	3
11	Aude	3	42	Loire	2	74	Haute-Savoie	3
12	Aveyron	2	43	Haute-Loire	3	75	Paris	1
13	Bouches-du-Rhône	2	44	Loire-Atlantique	4	76	Seine-Maritime	3
14	Calvados	3	45	Loiret	3	77	Seine-et-Marne	4
15	Cantal	1	46	Lot	2	78	Yvelines	3
16	Charente	3	47	Lot-et-Garonne	3	79	Deux-Sèvres	1
17	Charente-Maritime	4	48	Lozère	2	80	Somme	3
18	Cher	3	49	Maine-et-Loire	4	81	Tarn	3
19	Corrèze	3	50	Manche	1	82	Tarn-et-Garonne	2
2A	Corse-du-Sud	2	51	Marne	1	83	Var	3
2B	Haute-Corse	2	52	Haute-Marne	2	84	Vaucluse	3
21	Côte-d'Or	2	53	Mayenne	2	85	Vendée	4
22	Côtes d'Armor	3	54	Meurthe-et-Moselle	1	86	Vienne	2
23	Creuse	3	55	Meuse	2	87	Haute-Vienne	3
24	Dordogne	4	56	Morbihan	4	88	Vosges	2
25	Doubs	2	57	Moselle	2	89	Yonne	3
26	Drôme	2	58	Nièvre	3	90	Territoire-de-Belfort	1
27	Eure	3	59	Nord	1	91	Essonne	3
28	Eure-et-Loir	3	60	Oise	3	92	Hauts-de-Seine	2
29	Finistère	3	61	Orne	3	93	Seine-Saint-Denis	4
30	Gard	3	62	Pas-de-Calais	3	94	Val-de-Marne	4
31	Haute-Garonne	2	63	Puy-de-Dôme	2	95	Val-d'Oise	4

### LISTE DES DÉPARTEMENTS PAR ZONE

ZONE 1					ZONE 2					ZONE 3					ZONE 4														
02	06	08	15	50	2A	2B	03	04	07	09	10	12	01	05	11	14	16	18	19	22	23	27	28	17	24	38	44	49	56
51	54	59	75	79	13	20	21	25	26	31	32	34	29	30	33	35	36	37	39	40	41	43	45	77	85	93	94	95	
90					42	46	48	52	53	55	57	63	47	58	60	61	62	65	66	67	68	69	72						
					64	70	71	82	86	88	92	73	74	76	78	80	81	83	84	87	89	91							