

Suite du contrat N° 520294860009, les garanties ci-dessous prenant effet le 11/03/2011

| LES SOINS MEDICAUX EN FORMULE 5 | |
|--|-----------------------------|
| HONORAIRES Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ou non Ostéopathes et chiropracteurs * | 300% TC 3 séances à 30 € |
| MEDICAMENTS prescrits et remboursés par le régime obligatoire | 100% TC |
| AUTRES SOINS MEDICAUX Radiographie, laboratoires, auxiliaires médicaux, appareillage (hors optique et dentaire) et frais de transport médicaux Cure thermale acceptée par le régime obligatoire (forfait sur justificatifs) | 300% TC 300% TC + 185 € |

| LE DENTAIRE EN FORMULE 4 | | |
|--|--|---|
| | PARTENAIRES GROUPAMA | AUTRES CHIRURGIENS DENTISTES |
| SOINS CONSERVATEURS | 100% TC | 100% TC |
| ORTHODONTIE Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire (forfait / an / bénéficiaire) (1) * | 300% TC 500 € | 300% TC 500 € |
| PROTHESES DEFINITIVES remboursées ou non par le régime obligatoire (1) Couronnes et inters de bridge en céramique (jusqu'à 4 dents) Appareils dentaires amovibles Autres prothèses (y compris les couronnes céramiques au-delà de 4) Garantie cassé et réparation des prothèses * | 350 €/dent 100% TC + 430 € 250% TC selon type de prothèse | 300 €/dent 100% TC + 430 € 250% TC - |
| CHIRURGIE DE L'IMPLANT (1) * | 550 € | 500 € |
| AUTRES SOINS (1) Inlay / Onlay Traitement des gencives * | 100% TC + 90 € 250 € | 100% TC - |

(1) L'assuré doit **obligatoirement**

-- présenter le devis préalable établi par son chirurgien dentiste

-- fournir la note d'honoraires de celui-ci ainsi que les justificatifs complémentaires demandés, le cas échéant, par le chirurgien dentiste consultant du Groupe

| L'OPTIQUE EN FORMULE 4 | | |
|--|---|------------------|
| Par an et par bénéficiaire : une paire de lunettes + un forfait lentilles ou une paire de lunettes + une participation aux frais d'opération des défauts visuels | | |
| | PARTENAIRES GROUPAMA | AUTRES OPTICIENS |
| MONTURE Adultes Enfants | 125 € 75 € | 125 € 75 € |
| LES DEUX VERRES Unifocaux ou sans justificatif de la correction visuelle Progressifs | prise en charge intégrale des verres sélectionnés par les opticiens partenaires avec Groupama | 55 € 100 € |
| LENTILLES remboursées ou non par le régime obligatoire | 110 € | 95 € |
| OPERATION DES DEFAUTS VISUELS * | 305 € | |