



## Garanties supplémentaires intégrées automatiquement à l'adhésion en fonction de votre profil

Grâce à Profil Santé, vous bénéficiez de garanties supplémentaires totalement adaptées à votre âge et à votre situation familiale que nous avons sélectionnées pour vous.

	Hospitalisation seule	Formule 1	Formule 1 ECO	Formule 2	Formule 2 ECO	Formule 3	Formule 3 ECO	Formule 4	Formule 4 ECO	Formule 5	Formule 5 ECO
<b>Garanties SINGLE (si vous adhérez seul(e) et que vous avez moins de 55 ans)</b>											
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale: Pillule du lendemain, implant, ... (par an)		20 €	20 €	20 €	20 €	25 €	25 €	30 €	30 €	35 €	35 €
Substituts nicotiniques pris en charge par la Sécurité Sociale (par an)		50 €	50 €	75 €	75 €	100 €	100 €	125 €	125 €	150 €	150 €
Appareil auditif		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

<b>Garanties FAMILY (si vous avez des enfants ou que vous adhérez en couple)</b>											
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale: Pillule du lendemain, implant, ... (par an)		20 €	20 €	20 €	20 €	25 €	25 €	30 €	30 €	35 €	35 €
Substituts nicotiniques pris en charge par la Sécurité Sociale (par an)		50 €	50 €	75 €	75 €	100 €	100 €	125 €	125 €	150 €	150 €
Appareil auditif		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait supplémentaire pour les enfants en cas de casse de lunettes, si plafond utilisé dans l'année (tous les 2 ans)		-	-	-	-	+50 €	+50 €	+50 €	+50 €	+50 €	+50 €
Psychomotricité non remboursée par la Sécurité sociale - Bilan (par an) - Séance de rééducation (max 10 séances par an)		-	-	-	-	40 € 20 €/ séance	40 € 20 €/ séance	50 € 30 €/ séance	50 € 30 €/ séance	60 € 40 €/ séance	60 € 40 €/ séance
Consultations diététiques pour les enfants de - de 20 ans (max 5 séances par an)		-	-	-	-	20 €/ séance	20 €/ séance	30 €/ séance	30 €/ séance	40 €/ séance	40 €/ séance
Forfait naissance - adoption en cas d'adjonction de l'enfant dans les 90 jours		-	-	-	-	100 €	100 €	150 €	150 €	200 €	200 €

<b>Garanties SENIOR (si vous avez 55 et plus, que vous soyez seul(e) ou en couple)</b>											
Pédicure -podologie non remboursée - max 3 séances par an		-	-	-	-	20 €/séance	20 €/séance	30 €/ séance	30 €/ séance	40 €/ séance	40 €/ séance
Forfait supplémentaire pour les verres progressifs (tous les 2 ans)		-	-	-	-	45 €	45 €	60 €	60 €	75 €	75 €
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale - Honoraires et traitements - Frais de transport et d'hébergement		100%	100%	100%	100%	125%	125%	150%	150%	200%	200%
Bilan auditif		100%	100%	100%	100%	125%	125%	150%	150%	200%	200%
Appareils auditifs (par oreille)		100%	100%	100%	100%	100% + 100 €/an	100% + 100 €/an	100% + 200 €/an	100% + 200 €/an	100% + 250 €/an	100% + 250 €/an

[1] Pour le non conventionné, la base de remboursement est le tarif d'autorité, excepté pour les frais de séjour en hospitalisation où la garantie est exprimée en % de la base de remboursement reconstituée. Les remboursements sont plafonnés à 90% des frais réels.

[2] CAS : La prise en charge du dépassement d'honoraires des professionnels n'adhérant pas aux contrats d'accès aux soins est plafonnée à 125%, et doit être inférieure de 20% à la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui adhèrent au dispositif du contrat d'accès aux soins.

[3] Forfait journalier : couverture de l'intégralité du forfait journalier hospitalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. Cette obligation concerne uniquement le forfait journalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD). (extrait de la circulaire du 30 janvier 2015)

[4] Maximum 20 jours par an

[5] Versement du capital en cas de premier diagnostic d'un cancer atteignant le sein ou l'appareil reproducteur féminin, c'est-à-dire l'ovaire, l'utérus, le vagin et les organes génitaux externes; ou d'un cancer de la prostate (sous conditions).

[6] Dans la limite de 5 séances par an

[7] OPTIQUE : L'équipement est constitué d'une monture et de deux verres ; Renouvellement bisannuel (tous les deux ans), sauf pour les mineurs de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.

Verres Simples : Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 et +6 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4

Verres complexes : Verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 ; Verres multifocaux ou progressifs ; Matériel pour amblyopie

Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00, ou ; Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00

[8] Incisives centrales, Incisives latérales, Canines

[9] 1ères Prémolaires, 2èmes Prémolaires, Molaires

[10] Au-delà du plafond les garanties sont réduites à 100% du TM

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris le remboursement du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.

## Des services exclusifs inclus pour vous accompagner en cas de coup dur

### FORMULES 1 À 6 et ECO :

**Exonération des cotisations en cas de chômage**, sous conditions

**Prise en charge immédiate sans délai d'attente et ni formalité médicale**

**Le Tiers Payant est optionnel pour les formules ECO.** Si vous souhaitez en bénéficier pour éviter d'avancer les frais auprès des professionnels de santé, vous avez la possibilité de l'ajouter pour 1€ supplémentaire par mois.

**Une Assistance performante complète accessible 24h/24 et 7j/7 sur simple appel téléphonique.**

- **En cas d'hospitalisation :** Livraison de médicaments, garde des animaux, garde et transfert des enfants, aide-ménagère à domicile,...
- **En cas d'immobilisation de votre enfant :** Garde de l'enfant malade ou des autres enfants, Répétiteur scolaire / préparation d'examens,...
- **Accompagnement psychologique** suite à une maladie grave, à un décès...
- **L'aide à l'aidant d'une personne dépendante**
- **Plateforme téléphonique d'informations** médicales, prévention, juridiques
- **Des prestations maternité :** Garde des enfants pendant la grossesse et après la naissance, accompagnement psychologique (fausse couche, etc.),...
- **Une assistance voyage :** Information vaccins, hygiène; rapatriement ; retour anticipé; envoi de médicaments; retour des bagages...

### FORMULE HOSPITALISATION SEULE :

- **Capital coup dur** de 1500 € versé en cas de diagnostic de certains cancers, sous conditions.
- **Assistance 24h/24 et 7j/7** en cas d'hospitalisation.
- **Prise en charge immédiate sans délai d'attente et ni formalité médicale.**

## Garanties supplémentaires intégrées automatiquement à l'adhésion en fonction de votre profil

Grâce à Profil Santé, vous bénéficiez de garanties supplémentaires totalement adaptées à votre âge et à votre situation familiale que nous avons sélectionnées pour vous.

	Hospitalisation seule	Formule 1	Formule 1 ÉCO	Formule 2	Formule 2 ÉCO	Formule 3	Formule 3 ÉCO	Formule 4	Formule 4 ÉCO	Formule 5	Formule 5 ÉCO
<b>Garanties SINGLE (si vous adhérez seul(e) et que vous avez moins de 55 ans)</b>											
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale: Pillule du lendemain, implant, ... (par an)		20 €	20 €	20 €	20 €	25 €	25 €	30 €	30 €	35 €	35 €
Substituts nicotiniques pris en charge par la Sécurité Sociale (par an)		50 €	50 €	75 €	75 €	100 €	100 €	125 €	125 €	150 €	150 €
Appareil auditif		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

(1) Pour le non conventionné, la base de remboursement est le tarif d'autorité, excepté pour les frais de séjour en hospitalisation où la garantie est exprimée en % de la base de remboursement reconstituée. Les remboursements sont plafonnés à 90% des frais réels.

(2) CAS : La prise en charge du dépassement d'honoraires des professionnels n'adhérant pas aux contrats d'accès aux soins est plafonnée à 125%, et doit être inférieure de 20% à la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui adhèrent au dispositif du contrat d'accès aux soins.

(3) Forfait journalier : couverture de l'intégralité du forfait journalier hospitalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. Cette obligation concerne uniquement le forfait journalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD). (extrait de la circulaire du 30 janvier 2015 )

(4) Maximum 20 jours par an

(5) Versement du capital en cas de premier diagnostic d'un cancer atteignant le sein ou l'appareil reproducteur féminin, c'est-à-dire l'ovaire, l'utérus, le vagin et les organes génitaux externes; ou d'un cancer de la prostate (sous conditions).

(6) Dans la limite de 5 séances par an

(7) OPTIQUE : L'équipement est constitué d'une monture et de deux verres ; Renouvellement bisannuel (tous les deux ans), sauf pour les mineurs de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.

Verres Simples : Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 et +6 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4

Verres complexes : Verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 ; Verres multifocaux ou progressifs ; Matériel pour amblyopie

Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00, ou ; Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00

(8) Incisives centrales, Incisives latérales, Canines

(9) 1ères Prémolaires, 2èmes Prémolaires, Molaires

(10) Au-delà du plafond les garanties sont réduites à 100% du TM

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris le remboursement du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.

## Des services exclusifs inclus pour vous accompagner en cas de coup dur

### FORMULES 1 À 6 et ECO :

**Exonération des cotisations en cas de chômage**, sous conditions

**Prise en charge immédiate sans délai d'attente et ni formalité médicale**

**Le Tiers Payant est optionnel pour les formules ECO.** Si vous souhaitez en bénéficier pour éviter d'avancer les frais auprès des professionnels de santé, vous avez la possibilité de l'ajouter pour 1€ supplémentaire par mois.

**Une Assistance performante complète accessible 24h/24 et 7j/7 sur simple appel téléphonique.**

- **En cas d'hospitalisation** : Livraison de médicaments, garde des animaux, garde et transfert des enfants, aide-ménagère à domicile,...
- **En cas d'immobilisation de votre enfant** : Garde de l'enfant malade ou des autres enfants, Répétiteur scolaire / préparation d'examens,...
- **Un accompagnement psychologique** suite à une maladie grave, à un traitement médical lourd, à un décès...
- **L'aide à l'aidant d'une personne dépendante** : Informations droits, démarches, formations de l'aidant, mise en contact avec des organismes et associations d'aidants; Soutien psychologique; Services d'aide domestique, Prise en charge temporaire de la personne dépendante...
- **Une plateforme téléphonique d'informations** médicales, prévention, informations juridiques et vie pratique, aide aux jeunes parents avec conseils pédagogiques et médicaux, informations sociales et assistance psychologique...
- **Des prestations maternité** : Garde des enfants pendant la grossesse et après la naissance, accompagnement psychologique (fausse couche, etc.),...
- **Une assistance voyage** : Information vaccins, hygiène; rapatriement ; retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un proche; envoi de médicaments; retour des bagages...

### FORMULE HOSPITALISATION SEULE :

- **Capital coup dur** de 1500 € versé en cas de diagnostic de certains cancers, sous conditions.
- **Assistance 24h/24 et 7j/7** en cas d'hospitalisation.
- **Prise en charge immédiate sans délai d'attente et ni formalité médicale.**

## Garanties supplémentaires intégrées automatiquement à l'adhésion en fonction de votre profil

Grâce à Profil Santé, vous bénéficiez de garanties supplémentaires totalement adaptées à votre âge et à votre situation familiale que nous avons sélectionnées pour vous.

	Hospitalisation seule	Formule 1	Formule 1 ECO	Formule 2	Formule 2 ECO	Formule 3	Formule 3 ECO	Formule 4	Formule 4 ECO	Formule 5	Formule 5 ECO
<b>Garanties FAMILY (si vous avez des enfants ou que vous adhérez en couple)</b>											
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale: Pillule du lendemain, implant,... (par an)		20 €	20 €	20 €	20 €	25 €	25 €	30 €	30 €	35 €	35 €
Substituts nicotiniques pris en charge par la Sécurité Sociale (par an)		50 €	50 €	75 €	75 €	100 €	100 €	125 €	125 €	150 €	150 €
Appareil auditif		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait supplémentaire pour les enfants en cas de casse de lunettes, si plafond utilisé dans l'année (tous les 2 ans)		-	-	-	-	+50 €	+50 €	+50 €	+50 €	+50 €	+50 €
Psychomotricité non remboursée par la Sécurité sociale - Bilan (par an) - Séance de rééducation (max 10 séances par an)		-	-	-	-	40 € 20 €/ séance	40 € 20 €/ séance	50 € 30 €/ séance	50 € 30 €/ séance	60 € 40 €/ séance	60 € 40 €/ séance
Consultations diététiques pour les enfants de - de 20 ans (max 5 séances par an)		-	-	-	-	20 €/ séance	20 €/ séance	30 €/ séance	30 €/ séance	40 €/ séance	40 €/ séance
Forfait naissance - adoption en cas d'adjonction de l'enfant dans les 90 jours		-	-	-	-	100 €	100 €	150 €	150 €	200 €	200 €

(1) Pour le non conventionné, la base de remboursement est le tarif d'autorité, excepté pour les frais de séjour en hospitalisation où la garantie est exprimée en % de la base de remboursement reconstituée. Les remboursements sont plafonnés à 90% des frais réels.

(2) CAS : La prise en charge du dépassement d'honoraires des professionnels n'adhérant pas aux contrats d'accès aux soins est plafonnée à 125%, et doit être inférieure de 20% à la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui adhèrent au dispositif du contrat d'accès aux soins.

(3) Forfait journalier : couverture de l'intégralité du forfait journalier hospitalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. Cette obligation concerne uniquement le forfait journalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD). [extrait de la circulaire du 30 janvier 2015]

(4) Maximum 20 jours par an

(5) Versement du capital en cas de premier diagnostic d'un cancer atteignant le sein ou l'appareil reproducteur féminin, c'est-à-dire l'ovaire, l'utérus, le vagin et les organes génitaux externes; ou d'un cancer de la prostate (sous conditions).

(6) Dans la limite de 5 séances par an

(7) OPTIQUE : L'équipement est constitué d'une monture et de deux verres ; Renouvellement bisannuel (tous les deux ans), sauf pour les mineurs de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.

Verres Simples : Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 et +6 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4

Verres complexes : Verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 ; Verres multifocaux ou progressifs ; Matériel pour amblyopie

Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00, ou ; Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00

(8) Incisives centrales, Incisives latérales, Canines

(9) 1ères Prémolaires, 2èmes Prémolaires, Molaires

(10) Au-delà du plafond les garanties sont réduites à 100% du TM

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris le remboursement du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.

## Des services exclusifs inclus pour vous accompagner en cas de coup dur

### FORMULES 1 À 6 et ECO :

**Exonération des cotisations en cas de chômage**, sous conditions

**Prise en charge immédiate sans délai d'attente et ni formalité médicale**

**Le Tiers Payant est optionnel pour les formules ECO.** Si vous souhaitez en bénéficier pour éviter d'avancer les frais auprès des professionnels de santé, vous avez la possibilité de l'ajouter pour 1€ supplémentaire par mois.

**Une Assistance performante complète accessible 24h/24 et 7j/7 sur simple appel téléphonique.**

- **En cas d'hospitalisation** : Livraison de médicaments, garde des animaux, garde et transfert des enfants, aide-ménagère à domicile,...
- **En cas d'immobilisation de votre enfant** : Garde de l'enfant malade ou des autres enfants, Répétiteur scolaire / préparation d'examens,...
- **Un accompagnement psychologique** suite à une maladie grave, à un traitement médical lourd, à un décès...
- **L'aide à l'aidant d'une personne dépendante** : Informations droits, démarches, formations de l'aidant, mise en contact avec des organismes et associations d'aidants; Soutien psychologique; Services d'aide domestique, Prise en charge temporaire de la personne dépendante...
- **Une plateforme téléphonique d'informations** médicales, prévention, informations juridiques et vie pratique, aide aux jeunes parents avec conseils pédagogiques et médicaux, informations sociales et assistance psychologique...
- **Des prestations maternité** : Garde des enfants pendant la grossesse et après la naissance, accompagnement psychologique (fausse couche, etc.)...
- **Une assistance voyage** : Information vaccins, hygiène; rapatriement ; retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un proche; envoi de médicaments; retour des bagages...

### FORMULE HOSPITALISATION SEULE :

- **Capital coup dur** de 1500 € versé en cas de diagnostic de certains cancers, sous conditions.
- **Assistance 24h/24 et 7j/7** en cas d'hospitalisation.
- **Prise en charge immédiate sans délai d'attente et ni formalité médicale.**

## Garanties supplémentaires intégrées automatiquement à l'adhésion en fonction de votre profil

Grâce à Profil Santé, vous bénéficiez de garanties supplémentaires totalement adaptées à votre âge et à votre situation familiale que nous avons sélectionnées pour vous.

	Hospitalisation seule	Formule 1	Formule 1 ECO	Formule 2	Formule 2 ECO	Formule 3	Formule 3 ECO	Formule 4	Formule 4 ECO	Formule 5	Formule 5 ECO
<b>Garanties SENIOR (si vous avez 55 et plus, que vous soyez seul(e) ou en couple)</b>											
Pédicure -podologie non remboursée - max 3 séances par an		-	-	-	-	20 €/séance	20 €/séance	30 €/ séance	30 €/ séance	40 €/ séance	40 €/ séance
Forfait supplémentaire pour les verres progressifs (tous les 2 ans)		-	-	-	-	45 €	45 €	60 €	60 €	75 €	75 €
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale - Honoraires et traitements - Frais de transport et d'hébergement		100%	100%	100%	100%	125%	125%	150%	150%	200%	200%
Bilan auditif		100%	100%	100%	100%	125%	125%	150%	150%	200%	200%
Appareils auditifs (par oreille)		100%	100%	100%	100%	100% + 100 €/an	100% + 100 €/an	100% + 200 €/an	100% + 200 €/an	100% + 250 €/an	100% + 250 €/an

(1) Pour le non conventionné, la base de remboursement est le tarif d'autorité, excepté pour les frais de séjour en hospitalisation où la garantie est exprimée en % de la base de remboursement reconstituée. Les remboursements sont plafonnés à 90% des frais réels.

(2) CAS : La prise en charge du dépassement d'honoraires des professionnels n'adhérant pas aux contrats d'accès aux soins est plafonnée à 125%, et doit être inférieure de 20% à la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui adhèrent au dispositif du contrat d'accès aux soins.

(3) Forfait journalier : couverture de l'intégralité du forfait journalier hospitalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. Cette obligation concerne uniquement le forfait journalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD). (extrait de la circulaire du 30 janvier 2015 )

(4) Maximum 20 jours par an

(5) Versement du capital en cas de premier diagnostic d'un cancer atteignant le sein ou l'appareil reproducteur féminin, c'est-à-dire l'ovaire, l'utérus, le vagin et les organes génitaux externes; ou d'un cancer de la prostate (sous conditions).

(6) Dans la limite de 5 séances par an

(7) OPTIQUE : L'équipement est constitué d'une monture et de deux verres ; Renouvellement bisannuel (tous les deux ans), sauf pour les mineurs de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.

Verres Simples : Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 et +6 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4

Verres complexes : Verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 ; Verres multifocaux ou progressifs ; Matériel pour amblyopie

Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00, ou ; Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00

(8) Incisives centrales, Incisives latérales, Canines

(9) 1ères Prémolaires, 2èmes Prémolaires, Molaires

(10) Au-delà du plafond les garanties sont réduites à 100% du TM

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris le remboursement du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.

## Des services exclusifs inclus pour vous accompagner en cas de coup dur

### FORMULES 1 À 6 et ECO :

**Exonération des cotisations en cas de chômage**, sous conditions

**Prise en charge immédiate sans délai d'attente et ni formalité médicale**

**Le Tiers Payant est optionnel pour les formules ECO.** Si vous souhaitez en bénéficier pour éviter d'avancer les frais auprès des professionnels de santé, vous avez la possibilité de l'ajouter pour 1€ supplémentaire par mois.

**Une Assistance performante complète accessible 24h/24 et 7j/7 sur simple appel téléphonique.**

- **En cas d'hospitalisation** : Livraison de médicaments, garde des animaux, garde et transfert des enfants, aide-ménagère à domicile,...
- **En cas d'immobilisation de votre enfant** : Garde de l'enfant malade ou des autres enfants, Répétiteur scolaire / préparation d'examens,...
- **Un accompagnement psychologique** suite à une maladie grave, à un traitement médical lourd, à un décès...
- **L'aide à l'aidant d'une personne dépendante** : Informations droits, démarches, formations de l'aidant, mise en contact avec des organismes et associations d'aidants; Soutien psychologique; Services d'aide domestique, Prise en charge temporaire de la personne dépendante...
- **Une plateforme téléphonique d'informations** médicales, prévention, informations juridiques et vie pratique, aide aux jeunes parents avec conseils pédagogiques et médicaux, informations sociales et assistance psychologique...
- **Des prestations maternité** : Garde des enfants pendant la grossesse et après la naissance, accompagnement psychologique (fausse couche, etc.)...
- **Une assistance voyage** : Information vaccins, hygiène; rapatriement ; retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un proche; envoi de médicaments; retour des bagages...

### FORMULE HOSPITALISATION SEULE :

- **Capital coup dur** de 1500 € versé en cas de diagnostic de certains cancers, sous conditions.
- **Assistance 24h/24 et 7j/7** en cas d'hospitalisation.
- **Prise en charge immédiate sans délai d'attente et ni formalité médicale.**