PARTICULIERS

EN CLAIR

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

LCL aux grands soins pour votre santé

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'Assurance Complémentaire Santé complète le remboursement du Régime Obligatoire d'assurance maladie pour vos dépenses de santé. Si vous bénéficiez d'un contrat collectif chez votre employeur, elle vous permet d'améliorer vos remboursements.

POURQUOI SOUSCRIRE ?

- Vous protégez votre budget en étant mieux remboursé de vos dépenses de santé.
- Vous bénéficiez d'une prise en charge de vos frais :
  - ➥ **de soins courants :** honoraires médicaux, pharmacie ;
  - ➥ **dentaires :** consultations, soins, prothèses et orthodontie ;
  - ➥ **d'optique :** consultations, soins, lunettes, lentilles ;
  - ➥ **d'hospitalisation :** soins et honoraires médicaux ou chirurgicaux, frais de séjour, frais de transport ;
  - ➥ en fonction de la formule choisie, de **médecines alternatives** : acupuncture, ostéopathie, pédicurie, psychologie ;
  - ➥ et avec le **Forfait Pharmacie : de médicaments prescrits** non remboursés par le Régime Obligatoire d'assurance maladie, comme le patch anti-tabac.
- **Vous êtes couvert immédiatement**, sans délai de carence.
- Vous pouvez utiliser par anticipation votre forfait dentaire de l'année suivante, pour la pose d'au moins deux couronnes.
- Si vous êtes hospitalisé ou immobilisé à votre domicile, vous pouvez bénéficier de **services d'assistance** tels qu'une aide-ménagère ou la garde temporaire des enfants.
- Si vous êtes hospitalisé au moins 10 jours consécutifs, vous bénéficiez d'une **cagnotte urgence** pouvant atteindre la somme de 1000 € à utiliser librement.
- **Vous pouvez, à tout moment, augmenter le niveau de vos garanties,** sans délai de carence, moyennant la révision du montant de votre cotisation.
- Grâce au **réseau Carte Blanche** vous profitez de tarifs négociés et de garanties supplémentaires sur vos lunettes et lentilles.
- Vous bénéficiez du **tiers payant** pour la plupart de vos dépenses de santé.

COMMENT ÇA MARCHE ?

- Pour souscrire, vous devez avoir entre 18 et 74 ans révolus, être détenteur d'un compte de dépôt chez LCL et être assujetti à un Régime Obligatoire d'assurance maladie français.
- Vous pouvez souscrire auprès de votre conseiller, par téléphone au 0969 325 326[1] ou sur LCL.fr.
- Vous pouvez désigner, en plus des 2 assurés principaux, jusqu'à 7 ayants droit parmi vos enfants et vos ascendants à charge.
- Vous n'êtes soumis à aucune formalité médicale.
- **Vous choisissez la formule qui vous convient, en fonction de votre âge, de votre situation de famille, de vos attentes et de votre budget.**
  - ➥ **Avec la formule PRIMO,** les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge : le remboursement est limité à 100 % du tarif de base.
  - ➥ Si vous souhaitez être remboursé au-delà du tarif de base, optez pour l**es options Soins et Forfaits de la formule PRIMO** ou encore les **formules PLUS ou PREMIUM.**

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Qu'est-ce qu'un Régime Obligatoire ?

Il s'agit du régime d'assurance maladie auquel chaque assuré est automatiquement rattaché en fonction de sa profession ou de sa situation personnelle, tel que le régime général des salariés, le régime des travailleurs non salariés et le régime agricole.

L'Assurance Complémentaire Santé me protège-t-elle partout dans le monde ?

Vous êtes couvert en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane, en Europe pendant un séjour d'un an maximum, dans le reste du monde pendant un séjour de 3 mois maximum.

Quel est le montant de la cagnotte d'urgence ?

C'est un capital initial de 300 € qui augmente de 100 € à chaque année civile et peut atteindre 1 000 € par personne, permettant de faire face aux frais annexes durant votre hospitalisation.

Comment sont calculés mes remboursements ?

Par exemple, pour une formule à 100 %[2], LCL Santé complètera le remboursement de votre régime obligatoire à hauteur de 100 %[2] du tarif de base. Les dépassements d'honoraires ne seront pas pris en charge. Pour une formule à 150 %[2], LCL Santé complètera le remboursement de votre régime obligatoire jusqu'à 150 %[2] du tarif de base, dans la limite de ce que vous avez réellement versé. Les éventuels dépassements d'honoraires seront donc pris en charge en partie ou en totalité.

Puis-je souscrire si je suis déjà assuré avec un contrat collectif chez mon employeur ?

Oui, la souscription d'un contrat complémentaire Santé LCL vous permet d'améliorer vos garanties. Les remboursements tiendront compte de ce que vous avez déjà perçu de votre autre mutuelle et vous bénéficierez d'un tarif réduit adapté.

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

.../...

LE + LCL

- Vous ne payez pas de supplément de cotisation à partir du 3e enfant.
- À partir de la formule PLUS, les forfaits sont majorés de 50 € sur l'optique, le dentaire, les cures thermales et les prothèses :
  - si vous avez plus de 50 ans ou plus,
  - si nous vous couvrons depuis au moins 3 ans.

  Et si vous êtes dans les deux cas, vous cumulez 100 € de bonus[3].

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Ai-je le droit de changer d'avis ?

En cas de vente à distance ou à la suite d'un acte de démarchage, vous disposez d'un délai légal de 14 jours calendaires durant lequel vous pouvez renoncer à votre souscription sans frais et demander le remboursement des cotisations déjà prélevées, à la condition que votre assurance LCL Santé n'ait pas été mise en jeu. Dans les autres cas et au-delà de ce délai, vous avez toujours la possibilité de résilier votre assurance dans les termes et conditions prévus dans votre contrat.

	Formule PRIMO		Formule PLUS		Formule PREMIUM
	INCLUS	AVEC L'OPTION SOINS	INCLUS	AVEC L'OPTION SOINS +	INCLUS
SOINS COURANTS[2]	100 %	100 % +100 € [4]	100 % + 100 € [4]	150 % + 200 €[4]	150% + 200 € [4]
		Jusqu'à :	*Jusqu'à :*	*Jusqu'à :*	*Jusqu'à :*
Consultation généralistes *(CAS)*	22 €/consultation	56,50 €/consultation	56,50 €/consultation	56,50 €/consultation	56,50 €/consultation
Consultation généraliste *(Non CAS)*	22 €/consultation	45 €/consultation	45 €/consultation	45 €/consultation	45 €/consultation
Consultation spécialistes *(CAS)*	24 €/consultation	61,50 €/consultation	61,50 €/consultation	61,50 €/consultation	61,50 €/consultation
Consultation spécialiste *(Non CAS)*	24 €/consultation	49 €/consultation	49 €/consultation	49 €/consultation	49 €/consultation
Pharmacie	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait pharmacie	-	100 €/an	100 €/an	200 €/an	200 €/an
Médecines alternatives	-	100 € /an(30 €/acte)	100 €/an (30 €/acte)	200 € /an(50 €/acte)	200 € (50 €/acte)
HOSPITALISATION[2]					
Soins, honoraires médicaux, ou chirurgicaux	100 %	**100 % +100 €[4]**	**100 % +100 €[4]**	**150 % +200 €[4]**	**150 % +200 €[4]**
Consultation spécialiste *(CAS)*	24 €/consultation	61,50 €/consultation	61,50 €/consultation	61,50 €/consultation	61,50 €/consultation
Consultation spécialiste *(Non CAS)*	24 €/consultation	49 €/consultation	49 €/consultation	49 €/consultation	49 €/consultation
TV/ Wi-Fi	-	10 €/jour (max.150 €/an)	10 €/jour (max. 150 €/an)	10 €/jour (max. 150 €/an)	10 €/jour (max. 150 €/an)
Chambre individuelle	-	30 €/jour	30 €/jour	75 €/jour	75 €/jour
Lit accompagnant *(pour enfant hospitalisé moins de 12 ans)*	-	30 €/jour	30 €/jour	50 €/jour	50 €/jour
Forfait accouchement	-	200 €	250 €	350 €	400 €
Cagnotte urgence	oui	oui	oui	oui	oui
	INCLUS	AVEC L'OPTION FORFAITS	INCLUS	AVEC L'OPTION FORFAITS +	INCLUS
DENTAIRES[2]					
Prothèse dentaire *(exemples)*	125 %	125 % + 200 €[4]	125 % + 250 € [4]	150 % + 350 € [4]	150 % + 400 € [4]
	Jusqu'à :	*Jusqu'à :*	*Jusqu'à :*	*Jusqu'à :*	*Jusqu'à :*
1 couronne (TB : 107,50 €)	134,38 €	334,38 €	384,38 €	511,25 €	561,25 €
2 couronnes	268,75 €	468,75 € + 200 € d'anticipation de forfait	518,75 € + 250 € d'anticipation de forfait	672,50 € + 350 € d'anticipation de forfait	772,50 € + 400 € d'anticipation de forfait
Couronnes supplémentaires	134,38 €	134,38 €	134,38 €	161,25 €	161,25 €
Orthodontie enfant *(TB : 193,50 €/semestre)*	483,75 €	683,75 €	733,75 €	930,50 €	980,50 €
Implant dentaire *(non pris en charge par le RO)*	-	200 €	250 €	350 €	400 €
OPTIQUE[2]	100 % +100 €[4]	100 % + 200 €[4]	100 % + 250 €[4]	150 % + 350 €[4]	150 % + 400 €[4]
TB pour des lunettes (monture + 2 verres)					
Lunettes adulte verres simples[5] *(TB : 11,08 €)*	111,08 €	211,08 €	261,08 €	366,62 €	416,02 €
Lunettes adulte verres complexes[5] *(TB : 15,34 €)*	215,34 €	315,34 €	365,34 €	473,01 €	523,01 €
Lunettes enfant verres simples *(TB : 83,35 €)*	183,85 €	283,85 €	333,85 €	470 €	470 €
Lentilles *(non prises en charge par le RO)*	100 €	200 €	250 €	350 €	400 €
Opération myopie	-	200 €	250 €	350 €	400 €
AVANTAGES CLIENTS					
Bonus Fidélité 3 ans[6]	non	non	50 €	50 €	50 €
Bonus 50/50 : 50 euros pour les 50 ans et plus	non	oui (uniquement valable pour l'option Forfaits)	oui	oui	oui

Selon les conditions et sous réserve des exclusions de garanties énoncées dans les conditions générales de l'assurance en cause. L'Assurance Complémentaire Santé est un contrat assuré par Pacifica, entreprise régie par le code des assurances, et distribué par le Crédit Lyonnais. Crédit Lyonnais – SA au capital de 1 847 860 375 € – SIREN 954 509 741 – RCS Lyon – Société de courtage d'assurance immatriculée au registre des intermédiaires en assurance sous le numéro ORIAS : 07001878 – Siège social : 18 rue de la République, 69002 Lyon – Pour tout courrier : LCL, 20 avenue de Paris, 94811 Villejuif Cedex. Document en vigueur au 08/12/2016, susceptible de variations. Cette synthèse reprend les principales caractéristiques du (des) produit(s) cité(s). Des informations plus détaillées sont disponibles auprès de votre conseiller ou sur notre site LCL.fr. Conditions générales tarifaires du (des) produit(s) cité(s) disponibles sur simple demande.

(1) Coût d'un appel local non surtaxé depuis un poste fixe en France métropolitaine. **(2)** Remboursements exprimés en pourcentage du Tarif de Base (TB) de l'assurance maladie française, y compris remboursement du Régime obligatoire et d'un éventuel régime complémentaire santé obligatoire, dans la limite des frais réels et dans la limite du remboursement maximum par acte prévu par le cahier des charges réglementaire applicable aux contrats responsables. **(3)** Selon les conditions, plafonds, forfaits et exclusions de garanties figurant au contrat d'assurance en cause. **(4)** Plafond par année civile et par bénéficiaire. **(5)** Remboursement valable tous les 2 ans pour les lunettes adultes si la correction n'a pas évolué, et limité à 470€ dans le cas de verres simples, 750€ pour les verres complexes et 850€ pour les verres très complexes. Le remboursement des montures est limité à 150 € **(6)** Bonus fidélité applicable au premier janvier de la troisième année suivant la souscription d'une formule éligible et sous réserve de conserver une formule éligible pendant trois années consécutives.