

## TABLEAU DES GARANTIES À PARTIR DU 18 AVRIL 2016

Garanties Santé	Côté JE - F1	Côté JE - F2	Côté JE - F3	Côté JE - F4
<b>LES SOINS COURANTS ET LA PHARMACIE</b>				
<b>LES SOINS COURANTS</b>				
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR *	100% BR *	150% BR *	200% BR *
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR	220% BR
Auxiliaires médicaux, analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie : médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Radiologie : médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR	220% BR
Ostéopathe	Non souscrit	Non souscrit	Forfait de 120 € / an	Forfait de 160 € / an
Cure thermale, médicalement prescrite, prise en charge par le Régime Obligatoire	Non souscrit	Non souscrit	100% BR	100% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>LA PHARMACIE</b>				
Médicaments à Service Médical Rendu Important (PH7) ou Modéré (PH4) remboursés par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu Faible (PH2) remboursés par le Régime Obligatoire	Non souscrit	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments non remboursés prescrits ou non, dont contraception <sup>(2)</sup>	Non souscrit	Forfait de 45 € / an	Forfait de 70 € / an	Forfait de 100 € / an
<b>L'HOSPITALISATION<sup>(3)</sup></b>				
<b>HONORAIRES ET SOINS</b>				
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR	250% BR
<b>AUTRES FRAIS</b>				
Frais de séjour	100% BR	100% BR	150% BR	250% BR
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique)	Non souscrit	45 € / jour	55 € / jour	70 € / jour
Télévision / internet (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique)	Non souscrit	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour
Transport pris en charge par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>L'OPTIQUE<sup>(4)</sup></b>				
<b>LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUS LES 2 ANS</b>				
Verre simple adulte <sup>(5)</sup>	100% BR	25 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 50 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	40 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 70 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	50 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 80 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion
Verre complexe adulte <sup>(6)</sup>	100% BR	100 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 120 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	110 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	120 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 140 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion
Monture adulte	100% BR	100% BR	70 €	90 €
<b>LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUS LES ANS</b>				
Lentilles (acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire)	100% BR	Forfait 70 € / an	Forfait 100 € / an	Forfait 150 € / an
Chirurgie réfractive (interventions liées à la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme. Un seul forfait dans la vie du contrat)	Non souscrit	80 €	150 €	180 €
<b>L'APPAREILLAGE ET LE MATÉRIEL MÉDICAL</b>				
Audioprothèses	100% BR	100% BR	100% BR + 200€ par appareil, limité à 2 appareils par an	100% BR + 350 € par appareil, limité à 2 appareils par an
Prothèses orthopédiques et autres appareillages	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
<b>LE DENTAIRE</b>				
Consultations / Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Plafond global annuel dentaire (hors consultations : prothèses, bonus prothèses "dents du sourire" selon formule souscrite, tout inlay, implantologie) <sup>(7)</sup>	-	Plafond de 300 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 600 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 800 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion
Prothèses dentaires (le poste prothèses dentaires comprend tous les types de couronnes, bridges ainsi que les appareils amovibles)	100% BR	Forfait de 150 € / acte	Forfait de 250 € / acte	Forfait de 350 € / acte
Bonus prothèses "dents du sourire"	Non souscrit	Forfait de 30 € / dent	Forfait de 60 € / dent	Forfait de 100 € / dent
Tout Inlay	100% BR	Forfait de 155 € / acte	Forfait de 185 € / acte	Forfait de 235 € / acte
Implant racine	Non souscrit	Forfait de 200 € / an	Forfait de 300 € / an	Forfait de 400 € / an
Parodontologie	Non souscrit	Non souscrit	Forfait de 100 € / an	Forfait de 200 € / an
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire <sup>(7)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie refusée par le Régime Obligatoire (adulte)	Non souscrit	Non souscrit	Forfait de 75 € / semestre	Forfait de 100 € / semestre
<b>L'ASSISTANCE</b>				
Assistance	A domicile et en déplacement	A domicile et en déplacement	A domicile et en déplacement	A domicile et en déplacement

Selon limites, conditions et exclusions prévues dans la Notice d'information et le Bulletin d'adhésion.

\* BR : Tarif servant de référence aux Régimes Obligatoires pour déterminer le montant de leurs remboursements.

(1) Le contrat d'accès aux soins, à destination des médecins du secteur 2 et certains médecins du secteur 1, a pour objectif de favoriser l'accès des patients à des tarifs de consultation au niveau de la Base de Remboursement.

(2) A l'exception des vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire et des traitements antipaludéens. (3) Y compris maternité et hospitalisation à domicile, limitée aux établissements conventionnés. (4) Le remboursement d'un équipement optique correspond à 1 monture et 2 verres. En cas de renouvellement de l'équipement optique adulte justifié par une évolution de la vue, les forfaits peuvent être appliqués une fois par an. Le remboursement d'un équipement optique et d'une chirurgie réfractive ne sont pas cumulables sur une même année. (5) Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries ou le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries. (6) Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 et + 6 dioptries ou le cylindre est supérieur à +4 dioptries. Verres multifocaux ou progressifs. (7) Lorsqu'il y a intervention du Régime Obligatoire, la prise en charge est à minima de 100% de la BR y compris en cas de dépassement du plafond annuel ou semestriel.

Votre assureur : BPC Assurances, Société Anonyme au capital de 61 996 212 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris N° B 350 663 860, entreprise régie par le Code des assurances ayant son siège social au 88 avenue de France 75641 Paris cedex 13.



**CAISSE D'ÉPARGNE**

# TABLEAU DES GARANTIES À PARTIR DU 18 AVRIL 2016

Garanties Santé	CÔTÉ NOUS - F1	CÔTÉ NOUS - F2	CÔTÉ NOUS - F3	CÔTÉ NOUS - F4
<b>LES SOINS COURANTS ET LA PHARMACIE</b>				
<b>LES SOINS COURANTS</b>				
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR*	100% BR*	150% BR*	200% BR*
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR	220% BR
Auxiliaires médicaux, analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie : médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Radiologie : médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	170% BR*	220% BR
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien, pédicure	Non souscrit	Forfait de 80 € / an	Forfait de 120 € / an	Forfait de 160 € / an
Cure thermale, médicalement prescrite, prise en charge par le Régime Obligatoire	Non souscrit	100% BR	100% BR	100% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>LA PHARMACIE</b>				
Médicaments à Service Médical Rendu Important (PH7) ou Modéré (PH4) remboursés par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu Faible (PH2) remboursés par le Régime Obligatoire	Non souscrit	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments non remboursés prescrits ou non, dont contraception <sup>(2)</sup>	Forfait de 30 € / an	Forfait de 45 € / an	Forfait de 70 € / an	Forfait de 100 € / an
<b>L'HOSPITALISATION<sup>(3)</sup></b>				
<b>HONORAIRES ET SOINS</b>				
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	170% BR	220% BR	250% BR
<b>AUTRES FRAIS</b>				
Frais de séjour	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique)	Non souscrit	45 € / jour	65 € / jour	75 € / jour
Télévision / internet (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique)	Non souscrit	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'enfants ou de petits-enfants de moins de 16 ans, fiscalement à charge et désignés au contrat)	15 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	25 € / jour
Transport pris en charge par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>L'OPTIQUE<sup>(4)</sup></b>				
<b>LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUS LES 2 ANS</b>				
Verre simple adulte <sup>(5)</sup>	100% BR	50 € / verre les 2 premières années - Avantage fidélité : 75 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	60 € / verre les 2 premières années - Avantage fidélité : 80 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	70 € / verre les 2 premières années - Avantage fidélité : 90 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion
Verre complexe adulte <sup>(5)</sup>	100% BR	100 € / verre les 2 premières années - Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	110 € / verre les 2 premières années - Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	130 € / verre les 2 premières années - Avantage fidélité : 160 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion
Monture adulte	100% BR	100% BR	80 €	100 €
<b>LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUS LES ANS</b>				
Verre simple enfant <sup>(6)</sup>	100% BR	60 € / verre / an	60 € / verre / an	60 € / verre / an
Verre complexe enfant <sup>(6)</sup>	100% BR	100 € / verre / an	100 € / verre / an	100 € / verre / an
Monture enfant	100% BR	100% BR	40 €	60 €
Lentilles (acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire)	100% BR	Forfait 70 € / an	Forfait 100 € / an	Forfait 150 € / an
Chirurgie réfractive (interventions liées à la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme. Un seul forfait dans la vie du contrat)	Non souscrit	100 €	150 €	200 €
<b>L'APPAREILLAGE ET LE MATÉRIEL MÉDICAL</b>				
Audioprothèses	100% BR	100% BR	100% BR + 300 € par appareil, limité à 2 appareils par an	100% BR + 500 € par appareil, limité à 2 appareils par an
Prothèses orthopédiques et autres appareillages	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
<b>LE DENTAIRE</b>				
Consultations / Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Plafond global annuel dentaire (hors consultations : prothèses, bonus prothèses "dents du sourire" selon formule souscrite, tout inlay, implantologie <sup>(7)</sup> )	Plafond de 250 € / an	Plafond de 400 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 800 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 1000 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion
Prothèses dentaires (le poste prothèses dentaires comprend tous les types de couronnes, bridges ainsi que les appareils amovibles)	Forfait de 150 € / acte	Forfait de 270 € / acte	Forfait de 370 € / acte	Forfait de 500 € / acte
Bonus prothèses "dents du sourire"	Non souscrit	Forfait de 30 € / dent	Forfait de 60 € / dent	Forfait de 100 € / dent
Tout Inlay	100% BR	Forfait de 155 € / acte	Forfait de 185 € / acte	Forfait de 185 € / acte
Implant racine	Non souscrit	Forfait de 200 € / an	Forfait de 350 € / an	Forfait de 600 € / an
Parodontologie	Non souscrit	Non souscrit	Forfait de 150 € / an	Forfait de 200 € / an
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire <sup>(7)</sup>	Forfait de 290 € / semestre	Forfait de 390 € / semestre	Forfait de 540 € / semestre	Forfait de 690 € / semestre
Orthodontie refusée par le Régime Obligatoire (adulte)	Non souscrit	Non souscrit	Forfait de 75 € / semestre	Forfait de 150 € / semestre
<b>LE FORFAIT NAISSANCE</b>				
Forfait de naissance ou d'adoption	100 €	150 €	150 €	150 €
<b>L'ASSISTANCE</b>				
Assistance	A domicile, en déplacement et en cas de maternité	A domicile, en déplacement et en cas de maternité	A domicile, en déplacement et en cas de maternité	A domicile, en déplacement et en cas de maternité

Selon limites, conditions et exclusions prévues dans la Notice d'information et le Bulletin d'adhésion.

\* BR : Tarif servant de référence aux Régimes Obligatoires pour déterminer le montant de leurs remboursements

(1) Le contrat d'accès aux soins, à destination des médecins du secteur 2 et certains médecins du secteur 1, a pour objectif de favoriser l'accès des patients à des tarifs de consultation au niveau de la Base de Remboursement. (2) A l'exception des vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire et des traitements antipaludéens. (3) Y compris maternité et hospitalisation à domicile, limitée aux établissements conventionnés. (4) Le remboursement d'un équipement optique correspond à 1 monture et 2 verres. En cas de renouvellement de l'équipement optique adulte justifié par une évolution de la vue, les forfaits peuvent être appliqués une fois par an. Le remboursement d'un équipement optique et d'une chirurgie réfractive ne sont pas cumulables sur une même année. (5) Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries ou le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries. (6) Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 et + 6 dioptries ou le cylindre est supérieur à +4 dioptries. Verres multifocaux ou progressifs. (7) Lorsqu'il y a intervention du Régime Obligatoire, la prise en charge est à minima de 100% de la BR y compris en cas de dépassement du plafond annuel ou semestriel.

Votre assureur : BPCE Assurances, Société Anonyme au capital de 61 996 212 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris N° B 350 663 860, entreprise régie par le Code des assurances ayant son siège social au 88 avenue de France 75641 Paris cedex 13.



**CAISSE D'ÉPARGNE**

## TABLEAU DES GARANTIES À PARTIR DU 18 AVRIL 2016

Garanties Santé	Côté MASTER - F1	Côté MASTER - F2	Côté MASTER - F3	Côté MASTER - F4
<b>LES SOINS COURANTS ET LA PHARMACIE</b>				
<b>LES SOINS COURANTS</b>				
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR *	150% BR *	200% BR *	200% BR *
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	170% BR	220% BR	300% BR
Auxiliaires médicaux, analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie : médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Radiologie : médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	170% BR	220% BR	300% BR
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien, pédicure	Non souscrit	Forfait de 80 € / an	Forfait de 120 € / an	Forfait de 160 € / an
Cure thermale, médicalement prescrite, prise en charge par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>LA PHARMACIE</b>				
Médicaments à Service Médical Rendu Important (PH7) ou Modéré (PH4) remboursés par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu Faible (PH2) remboursés par le Régime Obligatoire	Non souscrit	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments non remboursés prescrits ou non <sup>(2)</sup>	Forfait de 30 € / an	Forfait de 45 € / an	Forfait de 70 € / an	Forfait de 100 € / an
<b>L'HOSPITALISATION<sup>(3)</sup></b>				
<b>HONORAIRES ET SOINS</b>				
Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	100% BR	170% BR	220% BR	300% BR
Frais de séjour	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit maximum 90 jours cumulés/an)	Non souscrit	40 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
Télévision / internet (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique)	Non souscrit	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation du (de la) conjoint(e) désigné(e) au contrat)	Non souscrit	20 € / jour	25 € / jour	40 € / jour
Transport pris en charge par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>L'OPTIQUE<sup>(4)</sup></b>				
<b>LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUS LES 2 ANS</b>				
Verre simple adulte <sup>(6)</sup>	25 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 50 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	50 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 90 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	80 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 110 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	110 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion
Verre complexe adulte <sup>(6)</sup>	100 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 120 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	110 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	130 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 160 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	150 € / verre les 2 premières années Avantage fidélité : 180 € / verre à partir de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion
Monture adulte	100% BR	70 €	90 €	110 €
<b>LIMITÉ AU REMBOURSEMENT D'UN FORFAIT TOUS LES ANS</b>				
Lentilles (acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire)	100% BR	Forfait 70 € / an	Forfait 100 € / an	Forfait 140 € / an
<b>L'APPAREILLAGE ET LE MATÉRIEL MÉDICAL</b>				
Audioprothèses	100% BR	100% BR + 250 € par appareil, limité à 2 appareils par an	100% BR + 400 € par appareil, limité à 2 appareils par an	100% BR + 600 € par appareil, limité à 2 appareils par an
Prothèses orthopédiques et autres appareillages	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
<b>LE DENTAIRE</b>				
Consultations / Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Plafond global annuel dentaire (hors consultations : prothèses, bonus prothèses "dents du sourire" selon formule souscrite, tout inlay, implantologie) <sup>(7)</sup>	Plafond de 400 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 800 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 1000 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 1500 € / an uniquement les 2 premières années d'adhésion
Prothèses dentaires (le poste prothèses dentaires comprend tous les types de couronnes, bridges ainsi que les appareils amovibles)	Forfait de 150 € / acte	Forfait de 270 € / acte	Forfait de 400 € / acte	Forfait de 550 € / acte
Tout Inlay	Forfait de 155 € / acte	Forfait de 185 € / acte	Forfait de 235 € / acte	Forfait de 300 € / acte
Implant racine	Non souscrit	Forfait de 300 € / an	Forfait de 500 € / an	Forfait de 800 € / an
Parodontologie	Non souscrit	Forfait de 75 € / an	Forfait de 200 € / an	Forfait de 350 € / an
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire <sup>(7)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>L'ASSISTANCE</b>				
Assistance	A domicile et en déplacement	A domicile et en déplacement	A domicile, en déplacement et aide aux aidants	A domicile, en déplacement et aide aux aidants

Selon limites, conditions et exclusions prévues dans la Notice d'information et le Bulletin d'adhésion.

\* BR : Tarif servant de référence aux Régimes Obligatoires pour déterminer le montant de leurs remboursements

(1) Le contrat d'accès aux soins, à destination des médecins du secteur 2 et certains médecins du secteur 1, a pour objectif de favoriser l'accès des patients à des tarifs de consultation au niveau de la Base de Remboursement.

(2) A l'exception des vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire et des traitements antipaludéens. (3) Y compris maternité et hospitalisation à domicile, limitée aux établissements conventionnés. (4) Le remboursement d'un équipement optique correspond à 1 monture et 2 verres. En cas de renouvellement de l'équipement. (5) Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries ou le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries optique adulte justifié par une évolution de la vue, les forfaits peuvent être appliqués une fois par an. Le remboursement d'un équipement optique et d'une chirurgie réfractive ne sont pas cumulables sur une même année. (6) Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 et +6 dioptries ou le cylindre est supérieur à +4 dioptries. Verres multifocaux ou progressifs. (7) Lorsqu'il y a intervention du Régime Obligatoire, la prise en charge est à minima de 100% de la BR y compris en cas de dépassement du plafond annuel ou semestriel.

Votre assureur : BPCE Assurances, Société Anonyme au capital de 61 996 212 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris N° B 350 663 860, entreprise régie par le Code des assurances ayant son siège social au 88 avenue de France 75641 Paris cedex 13.



**CAISSE D'ÉPARGNE**