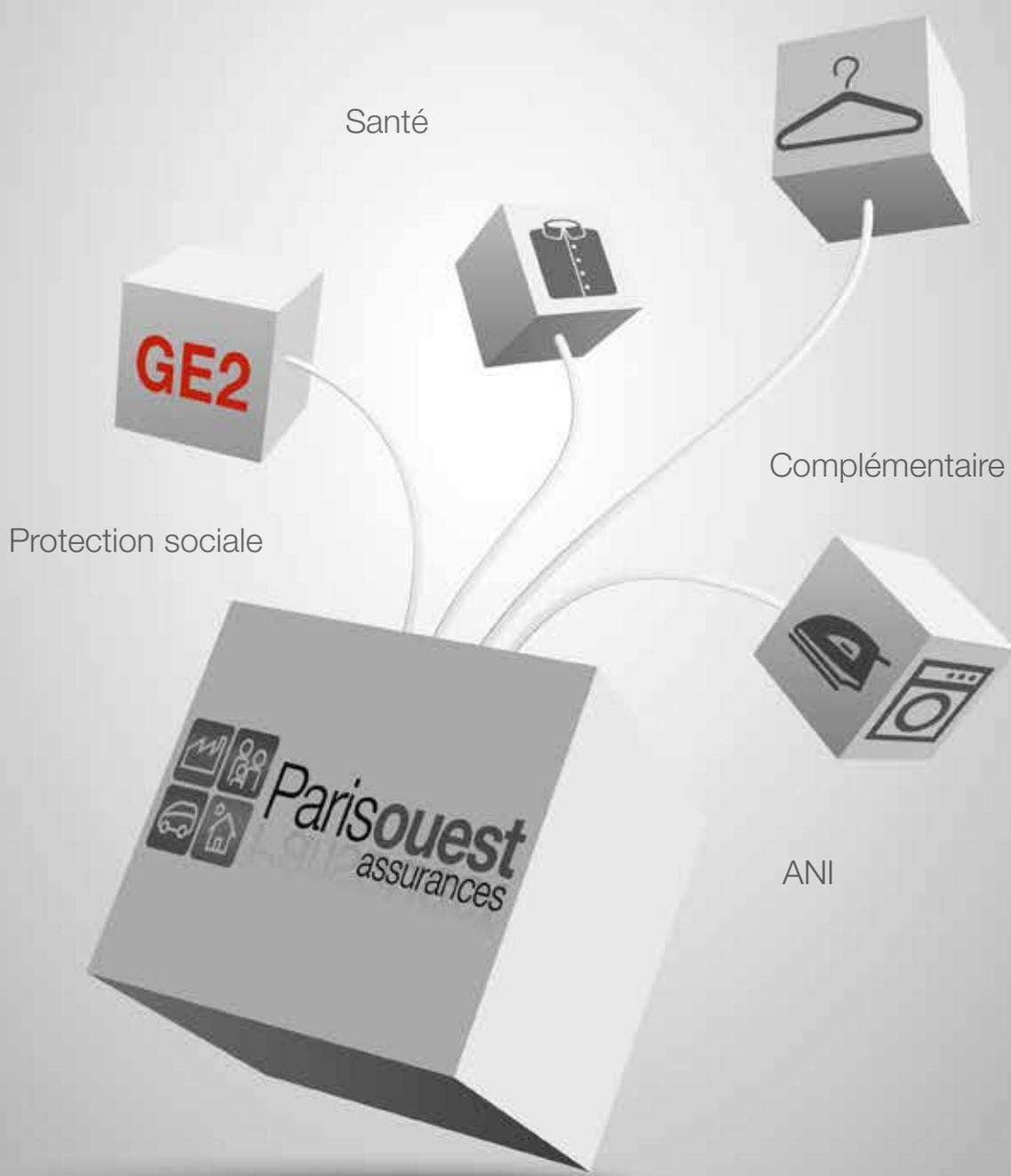


Entreprises



Generali Prévoyance - Santé

La complémentaire santé adaptée aux entreprises de teintureries-blanchisseries et à leurs salariés - **Formule GE2**



La Prévoyance - Santé entreprise :

optez pour notre couverture santé collective adaptée à vos obligations légales

Generali vous propose une complémentaire santé adaptée aux entreprises de teintureriers-blanchisseries jusqu'à 5 salariés au tarif indiqué et jusqu'à 20 salariés à un tarif ajusté.

Cette couverture santé :

- permet de répondre à vos obligations légales dans le cadre de l'ANI* ;
- est complémentaire aux remboursements de la Sécurité sociale ;
- doit être financée à hauteur de 50 % par votre entreprise ;
- est obligatoire pour tous vos salariés.

Une solution simple et efficace

- 2 options possibles, en fonction du nombre de bénéficiaires (uniquement le salarié, ou le salarié et sa famille).
- Pas de délai de carence ni de délai d'attente. Le salarié est immédiatement couvert dès son affiliation au contrat collectif.

Des services pour faciliter la gestion de votre contrat

- Sur un espace internet destiné à l'entreprise qui permet de gérer les effectifs du personnel en temps réel.
- Pour les salariés qui bénéficient de la couverture que vous avez mise en place.

Des avantages financiers pour l'entreprise

Les cotisations versées par l'entreprise sont déductibles de son bénéfice imposable au titre des dépenses selon l'article 39 du Code général des impôts et dans les limites réglementaires. Elles sont également exonérées de charges sociales sous réserve de respecter les conditions fixées à l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale.

Des services pour faciliter le quotidien de vos salariés

- Pas d'avance de frais sur simple présentation de la carte tiers payant (dans la limite des garanties souscrites).
- Analyse de devis, mise à disposition d'un garde malade ou d'une aide-ménagère en cas d'hospitalisation prolongée.
- Accès aux réseaux Almérys et Carte Blanche : pas d'avance de frais chez plus de 160 000 professionnels de la santé et plus de 10 000 opticiens.



Une date à retenir : 1^{er} janvier 2016

Au plus tard à cette date, tous vos salariés devront bénéficier d'une couverture santé minimale conforme aux critères fixés par l'ANI*.

* L'accord national interprofessionnel conclu en janvier 2013 et les différents textes juridiques parus depuis, définissent les modalités de mise en place d'une couverture minimale santé obligatoire pour l'ensemble des salariés.

La Prévoyance - Santé entreprise

GARANTIES (1/3)

	GE 2
HOSPITALISATION (y compris maternité)⁽¹⁾	
Secteur conventionné	
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % FR**
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non-adhérents au contrat d'accès aux soins	200 % BRSS****
Frais de séjour, de salle d'opération	100 % FR
Chambre particulière	4 % PMSS *** par jour
Secteur non-conventionné	
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non-adhérents au contrat d'accès aux soins	150 % BRSS
Frais de séjour, de salle d'opération	150 % BRSS
Chambre particulière	4 % PMSS par jour
Maisons de repos et de convalescence	250 % BRSS
Durée maximale d'indemnisation	30 jours
Forfait hospitalier	100 % FR
Transport du malade	100 % BRSS
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	20 € par jour
Hospitalisation à domicile	100 % BRSS
SOINS COURANTS	
Consultations, visites généralistes conventionnés adhérents au contrat d'accès aux soins	150 % BRSS
Consultations, visites généralistes conventionnés non-adhérents au contrat d'accès aux soins	130 % BRSS
Consultations, visites spécialistes conventionnés adhérents au contrat d'accès aux soins	200 % BRSS
Consultations, visites spécialistes conventionnés non-adhérents au contrat d'accès aux soins	180 % BRSS
Consultations, visites généralistes et spécialistes non-conventionnés non-adhérents au contrat d'accès aux soins	130 % BRSS
Auxiliaires médicaux conventionnés, analyses	150 % BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens adhérents au contrat d'accès aux soins)	180 % BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens non-adhérents au contrat d'accès aux soins)	130 % BRSS
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, microkinésithérapie (par an et par bénéficiaire)	4 % PMSS
PHARMACIE	
Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS
Pilules contraceptives, traitements œstroprogestatifs, implants, contraceptifs non-remboursés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	50 €
Sevrage tabagique (par an et par bénéficiaire)	60 €
Vaccins refusés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	60 €
OPTIQUE⁽²⁾	
Verres	voir grille optique
Montures (1 monture tous les 2 ans par année civile pour les assurés de 18 ans et plus)	125 €
Lentilles de contact/lentilles jetables remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	8 % PMSS
Lentilles de contact/lentilles jetables non-remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	8 % PMSS
Chirurgie réfractive (par œil)	8 % PMSS

La Prévoyance - Santé entreprise

GARANTIES (2/3)

	GE 2
DENTAIRE ⁽³⁾	
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire ADC)	200 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale (dents visibles)	250 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale (dents invisibles)	200 % BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores (hors inlay/onlay) non-remboursés par la Sécurité sociale (par acte)	6 % PMSS
Inlay/onlay : remboursés par la Sécurité sociale	200 % BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BRSS
Orthodontie non-remboursée par la Sécurité sociale (par an)	6 % PMSS
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BRSS
Parodontologie non-remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	4 % PMSS
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) et supports de prothèses remboursés par la Sécurité sociale	250 % BRSS
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) et supports de prothèses non pris en charge par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	8 % PMSS
SPÉCIAL ENFANTS	
Pédiatres adhérents au contrat d'accès aux soins	200 % BRSS
Pédiatres non-adhérents au contrat d'accès aux soins	180 % BRSS
Orthophonistes, orthoptistes	150 % BRSS
Consultation diagnostic en diététique (par an et par bénéficiaire de moins de 12 ans)	60 €
AUTRES PRESTATIONS	
Appareillage d'orthopédie, appareillage, prothèse auditive	150 % BRSS
Prothèse capillaire (remboursée par la Sécurité sociale)	150 % BRSS
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	10 % PMSS
Allocation naissance - adoption	10 % PMSS
SERVICES	
Tiers payant étendu	OUI
Assistance	OUI
ACTES DE PRÉVENTION (en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité sociale)	
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur.	

Complémentaire santé : les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale. Bénéficiaires : assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.

* **BRSS** : base de remboursement de la Sécurité sociale. En secteur non-conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité sociale.

** **FR** : frais réels, correspondant à la dépense de santé réellement engagée par l'assuré.

*** **PMSS** : plafond mensuel de la Sécurité sociale.

**** **Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, pendant la période transitoire 2015-2016, la garantie sera de 225 % BRSS.**

⁽¹⁾ Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la compagnie. Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aërium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité sociale sont compris dans la garantie. En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels.

⁽²⁾ Le remboursement des frais d'optique est limité à un équipement composé de deux verres et d'une monture tous les deux ans par bénéficiaire à compter de la date d'adhésion au contrat sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où l'équipement pourra être remboursé par période d'un an, dans cette dernière hypothèse une ordonnance sera exigée.

⁽³⁾ Les remboursements « dentaires », sauf soins et implants, sont limités à 11 % du PASS par exercice civil. En cas d'appareil dentaire comprenant des dents visibles et non visibles, le remboursement sera effectué sur la base des dents visibles. Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la compagnie.

Toutes les prestations exprimées « par an » s'entendent par exercice civil sauf pour les frais optique. La participation (ticket modérateur) aux tarifs pris en charge par l'assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (sauf pour les frais de cure thermique, les médicaments dont le service médical a été classé faible ou modéré et l'homéopathie).

GARANTIES (3/3)

	GE 2
GRILLE OPTIQUE	
Myopie ou hypermétropie (verre simple foyer sphérique)	
Sphère de -6,00 à +6,00	En € / par verre 60 €
Sphère de -6,25 à -10,00 ou de +6,25 à +10,00	155 €
Sphère hors zone -10,00 + 10,00	
Astigmatisme (verre simple foyer sphérocyllindrique)	
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	En € / par verre 80 €
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	
Cylindre supérieur à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	280 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	
Presbytie (verres multifocaux ou progressifs sphériques)	
Sphère de -4,00 à +4,00	En € / par verre 95 €
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	280 €
Presbytie et astigmatisme (verres multifocaux ou progressifs sphérocyllindriques) quelle que soit la puissance du cylindre	
Sphère de -8,00 à +8,00	En € / par verre 110 €
Sphère hors zone de -8,00 à +8,00	350 €

Complémentaire santé : les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale. Bénéficiaires : assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.



La Prévoyance - Santé entreprise

TARIFICATION/4 ZONES - De 1 à 5 salarié(s)



Départements Île-de-France 75 - 77 - 78 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95

Cotisation frais de santé - socle entreprise obligatoire

TYPE DE COTISATION	GE2
Isolé	26,38 €
Duo	51,80 €
Famille	90,74 €

Départements 06 - 13 - 59 - 62 - 69

Cotisation frais de santé - socle entreprise obligatoire

TYPE DE COTISATION	GE2
Isolé	24,13 €
Duo	47,62 €
Famille	83,34 €

Autres départements hors Alsace/Moselle

Cotisation frais de santé - socle entreprise obligatoire

TYPE DE COTISATION	GE2
Isolé	22,20 €
Duo	43,44 €
Famille	76,26 €

Alsace/Moselle 67 - 68 - 57

Cotisation frais de santé - socle entreprise obligatoire

TYPE DE COTISATION	GE2
Isolé	18,34 €
Duo	36,36 €
Famille	63,39 €

Pour les collègues cadres et les effectifs supérieurs à 5 salariés, merci de nous contacter pour une étude spécifique.

La Santé Salarié

Un contrat complémentaire pour le bien-être de vos salariés : **La Santé Salarié**

- Une couverture santé individuelle qui prend en compte les prestations santé déjà mises en place avec le contrat La Prévoyance - Santé entreprise.
- Une souscription directe par vos salariés qui souhaitent améliorer le niveau de remboursement.
- Un espace client pour chaque salarié avec toutes les informations accompagnées de simulations personnalisées.

La Prévoyance - Santé entreprise
+ La Santé Salarié :
= le duo gagnant pour vos salariés

Avec cette solution, les salariés bénéficient de la simplicité et de la fluidité des remboursements grâce à la télétransmission à toutes les étapes du process de remboursement (pas de relevé de remboursement à transmettre par voie postale)... et de tarifs calculés au plus juste.



Pour l'intermédiaire





Document non-contractuel à caractère publicitaire. Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat demeure soumise à nos règles d'acceptation des risques.

Generali Vie

Société anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 boulevard Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

