

**BAREME - OPTION SOLO /1 PERSONNE**

| <b>Capital Individuelle-Accidents</b>      |  |
|--|--|
| Décès                                      | 2 000 000 F CFA  |
| IPT  | 2 000 000 F CFA  |
| <b>RC Chef de famille</b>                  |  |
| Dommmages corporels                        | 50 000 000 Franchise néant   |
| Intoxications alimentaires                 | 5 000 000 Franchise néant  |
| Dommmages matériels                        | 10 000 000 / Franchise: minimum 20 000 & maximum 200 000   |
| <b>SANTÉ</b>                               |  |
| Taux de couverture assurance Maladie       | 70% soins externes et 80% frais d'hospitalisations   |
| Etendue territoriale                       | Côte d'Ivoire exclusivement  |
| <b><u>Plafond de remboursements :</u></b>  |  |
| Frais de chambre en hospitalisation        | 20 000 F CFA par jour  |
| Frais de transport en ambulance/SAMU       | 20 000 FCFA par cas sur accord préalable   |
| Frais d'accouchement simple normal         | 150 000 F CFA par cas  |
| Frais d'accouchement gémellaire normal     | 200 000 F CFA par cas  |
| Frais d'accouchement par voie chirurgicale | 300 000 F CFA par cas  |
| Forfait accouchement hors structure privée | 50 000 F CFA par cas   |
| Frais d'optique                            | 50 000 F CFA/adulte & 40 000 F CFA/enfant chaque 2 ans   |
| Frais de soins et de prothèse dentaire     | 80 000 F CFA/an/personne avec accord pour les prothèses  |
| <b><u>Plafond annuel :</u></b>             | <b>1 000 000 F CFA</b>   |
| Par famille toutes prestations confondue   | (Il s'agit de la garantie maximale annuelle que prendra en charge l'assureur pour l'assuré et sa famille. Et non ce que l'assuré a le droit d'exposer comme frais) |

|   |  |
|---|--|
| Quota d'alerte automatique                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>A partir du 15<sup>ème</sup> bon de prise en charge</li> <li>A partir de 200 000 FCFA de frais pharmaceutique</li> </ul>  |
| Surveillance du portefeuille                                  | Basculement systématique en <b>mode remboursement en cours de contrat</b> , si le taux de sinistralité du client est supérieur ou égal à <b>50%</b> .  |
| <b>DELAIS DE CARENCE</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les délais de carence sont les suivants :</li> <li>- <b>03</b> mois pour les soins courants (consultations, pharmacie, analyse biologique et radiologique) ;</li> <li>- 03 mois pour les soins dentaires ;</li> <li>- 10 mois pour la lunetterie (verres et montures) ;</li> <li>- 10 mois pour la maternité (assuré(e) ou conjoint(e) s ;</li> <li>- 12 mois pour les prothèses dentaires (autres prothèses).</li> <li>- 12 mois pour toutes les maladies chroniques.</li> </ul> |
| Surprime pour chaque affection chronique. (Maxi 3 affections) | <b>30%</b>   |
| Surprime d'âge: de 61 à 65 ans                                | <b>30%</b>   |
| Surprime d'âge: de 65 à 69 ans                                | <b>50%</b>   |

## BAREME - OPTION FAMILLE JUSQU'À 3 PERSONNES

| <b>Capital Individuelle-Accidents</b>      |   |
|--|---|
| Décès                                      | 2 000 000 F CFA   |
| IPT  | 2 000 000 F CFA   |
| <b>RC Chef de famille</b>                  |   |
| Dommmages corporels                        | 50 000 000 Franchise néant  |
| Intoxications alimentaires                 | 5 000 000 Franchise néant   |
| Dommmages matériels                        | 10 000 000 / Franchise: minimum 20 000 & maximum 200 000  |
| <b>SANTÉ</b>                               |   |
| Taux de couverture assurance Maladie       | 70% soins externes et 80% frais d'hospitalisations  |
| Etendue territoriale                       | Côte d'Ivoire exclusivement   |
| <b><u>Plafond de remboursements :</u></b>  |   |
| Frais de chambre en hospitalisation        | 20 000 F CFA par jour   |
| Frais de transport en ambulance/SAMU       | 20 000 FCFA par cas sur accord préalable  |
| Frais d'accouchement simple normal         | 150 000 F CFA par cas   |
| Frais d'accouchement gémellaire normal     | 200 000 F CFA par cas   |
| Frais d'accouchement par voie chirurgicale | 300 000 F CFA par cas   |
| Forfait accouchement hors structure privée | 80 000 F CFA par cas  |
| Frais d'optique                            | 70 000 F CFA/adulte & 50 000 F CFA/enfant chaque 2 ans  |
| Frais de soins et de prothèse dentaire     | 100 000 F CFA/an/personne avec accord pour les prothèses  |
| <b><u>Plafond annuel :</u></b>             | 2 000 000 F CFA   |
| Par famille toutes prestations confondue   | (Il s'agit de la garantie maximale annuelle que prendra en charge l'assureur pour l'assuré et sa famille. Et non ce que |

|  |  |
|--|--|
| Quota d'alerte automatique   | <ul style="list-style-type: none"> <li>A partir du 15<sup>ème</sup> bon de prise en charge</li> <li>A partir de 200 000 FCFA de frais pharmaceutique</li> </ul>  |
| Surveillance du portefeuille   | Basculement systématique en <b>mode remboursement en cours de contrat</b> , si le taux de sinistralité du client est supérieur ou égal à <b>50%</b> .  |
| <b>DELAIS DE CARENCE</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les délais de carence sont les suivants :</li> <li>- <b>03</b> mois pour les soins courants (consultations, pharmacie, analyse biologique et radiologique) ;</li> <li>- 03 mois pour les soins dentaires ;</li> <li>- 10 mois pour la lunetterie (verres et montures) ;</li> <li>- 10 mois pour la maternité (assuré(e) ou conjoint(e) s ;</li> <li>- 12 mois pour les prothèses dentaires (autres prothèses).</li> <li>- 12 mois pour toutes les maladies chroniques.</li> </ul> |
| <b>Surprime pour chaque affection chronique. (Maxi 3 affections)</b> | <b>30%</b>   |
| <b>Surprime d'âge: de 61 à 65 ans</b>                                | <b>30%</b>   |
| <b>Surprime d'âge: de 65 à 69 ans</b>                                | <b>50%</b>   |

## BAREME - OPTION FAMILLE PLUS JUSQU'À 6 PERSONNES

| <b>Capital Individuelle-Accidents</b>      |  |
|--|--|
| Décès                                      | 2 000 000 F CFA  |
| IPT  | 2 000 000 F CFA  |
| <b>RC Chef de famille</b>                  |  |
| Dommmages corporels                        | 50 000 000 Franchise néant   |
| Intoxications alimentaires                 | 5 000 000 Franchise néant  |
| Dommmages matériels                        | 10 000 000 / Franchise: minimum 20 000 & maximum 200 000   |
| <b>SANTÉ</b>                               |  |
| Taux de couverture assurance Maladie       | 70% soins externes et 80% frais d'hospitalisations   |
| Etendue territoriale                       | Côte d'Ivoire exclusivement  |
| <b><u>Plafond de remboursements :</u></b>  |  |
| Frais de chambre en hospitalisation        | 20 000 F CFA par jour  |
| Frais de transport en ambulance/SAMU       | 20 000 FCFA par cas sur accord préalable   |
| Frais d'accouchement simple normal         | 150 000 F CFA par cas  |
| Frais d'accouchement gémellaire normal     | 200 000 F CFA par cas  |
| Frais d'accouchement par voie chirurgicale | 300 000 F CFA par cas  |
| Forfait accouchement hors structure privée | 80 000 F CFA par cas   |
| Frais d'optique                            | 70 000 F CFA/adulte & 50 000 F CFA/enfant chaque 2 ans   |
| Frais de soins et de prothèse dentaire     | 100 000 F CFA/an/personne avec accord pour les prothèses   |
| <b><u>Plafond annuel :</u></b>             | 2 000 000 F CFA  |
| Par famille toutes prestations confondue   | (Il s'agit de la garantie maximale annuelle que prendra en charge l'assureur pour l'assuré et sa famille. Et non ce que l'assuré a le droit d'exposer comme frais) |

|   |  |
|---|--|
| Quota d'alerte automatique                                    | <p>A partir du 15<sup>ème</sup> bon de prise en charge</p> <p>A partir de 200 000 FCFA de frais pharmaceutique</p>   |
| Surveillance du portefeuille                                  | <p>Basculement systématique en <b>mode remboursement en cours de contrat</b>, si le taux de sinistralité du client est supérieur ou égal à <b>50%</b>.</p>   |
| <b>DELAIS DE CARENCE</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les délais de carence sont les suivants :</li> <li>- <b>03</b> mois pour les soins courants (consultations, pharmacie, analyse biologique et radiologique) ;</li> <li>- 03 mois pour les soins dentaires ;</li> <li>- 10 mois pour la lunetterie (verres et montures) ;</li> <li>- 10 mois pour la maternité (assuré(e) ou conjoint(e) s ;</li> <li>- 12 mois pour les prothèses dentaires (autres prothèses).</li> <li>- 12 mois pour toutes les maladies chroniques.</li> </ul> |
| Surprime pour chaque affection chronique. (Maxi 3 affections) | <b>30%</b>   |
| Surprime d'âge: de 61 à 65 ans                                | <b>30%</b>   |
| Surprime d'âge: de 65 à 69 ans                                | <b>50%</b>   |