

Vous recherchez une complémentaire santé avec des garanties adaptées aux besoins de vos clients, associées à des tarifs avantageux et des remboursements efficaces ?

Alors **UGIP SANTÉ PLUS** vous propose :

UNE SOUSCRIPTION RAPIDE :

- Contrat responsable sans questionnaire de santé
- Garantie familiale ou individuelle
- Garantie viagère
- Souscription immédiate
- Émission du contrat sous 24h
- Tiers payant généralisé, pas d'avance de frais pour vos clients
- Contrat éligible à la fiscalité Madelin

Contrat groupe à adhésion individuelle

les  *produit...*

DES FORMULES SIMPLES :

4 formules de garanties simples selon les besoins du client :

- Du Ticket Modérateur à la formule 400 %

Âge à la souscription :

- Jusqu'à 75 ans pour les Options 1, 2 et 3
- Jusqu'à 69 ans pour l'Option 4.



DES GARANTIES COMPLÈTES ET PERFORMANTES :

En hospitalisation :

- Prise en charge illimitée du forfait journalier
- Honoraires chirurgicaux jusqu'à 400 %
- Remboursement de la chambre particulière jusqu'à 90 € / jour
- Remboursement du forfait de 18 € sur les actes médicaux
- Accompagnement d'un enfant
- Participation sur les dépassements d'honoraires des praticiens
- Prise en charge des frais de télévision
- Remboursement des frais de transport (ambulance, VSL, SMUR)

En dentaire :

- Remboursement jusqu'à 450% sur les soins et prothèses dentaires
- Prise en charge de l'implantologie jusqu'à 400 € / an

En optique et audioprothèse :

- Forfait optique jusqu'à 550 €
- Forfait lentilles et chirurgie réfractive jusqu'à 300 € / an
- Audioprothèse prise en charge jusqu'à 200 % + 300 € / an

Les forfaits :

- Allocation naissance/adoption jusqu'à 300 € + prime de naissance doublée en cas de naissances multiples
- Forfait cure thermale jusqu'à 200 € / an

DES TARIFS COMPÉTITIFS :

Des tarifs compétitifs sur toutes les formules, toutes les zones et dans toutes les situations.

Tarification adaptée aux régimes autres que RSI (Régime Social des indépendants).

UN CONTRAT PRÉVENTIF :

- Assistance santé au quotidien sur toutes les formules 24H/24H et 7J/7J
- Prise en charge allant jusqu'à 200 € par an pour : les vaccins, les pilules contraceptives et le sevrage tabagique, non remboursés par le R.O.
- Prise en charge médecine naturelle (Ostéopathe, Chiropraticien, Acupuncteur, Ergothérapeute, Diététicien, Pédicure)

RÉDUCTIONS PERSONNALISÉES :

- Tarif privilégié pour les Assurés du Régime Alsace-Lorraine
- Réduction de 10 % sur la cotisation totale si adhésion couple
- Pas de limite du nombre de bénéficiaires

NOTRE GESTION VOUS GARANTIT RÉACTIVITÉ ET QUALITÉ DE SERVICE

- Emission des contrats en moins de 48h
- Une plateforme téléphonique de gestion à votre écoute
- Des conseillers commerciaux dédiés et à votre disposition

Pour contacter vos conseillers commerciaux, c'est simple :

Par email : commercial@ugip.org
Par téléphone : 01 44 53 47 57



TABLEAU DES GARANTIES DU CONTRAT SANTÉ PLUS

Les différentes formules du contrat UGIP santé respectent l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit "Responsable", dont notamment, le remboursement de certains actes de prévention, les minima de prise en charge de certains actes

Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux bases de remboursement de la Sécurité sociale (BR), et incluent la participation du Régime Obligatoire (RO). L'ensemble des prestations s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

HOSPITALISATION ⁽¹⁾ (pour les formules 2, 3 et 4 si hospitalisation lors des 3 premiers mois de souscription remboursement sur la base de la formule 1 sauf si garanties antérieures équivalentes ou accident)		OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	CAS*	100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
	Hors CAS	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ⁽²⁾		-	40 € / Jour	65 € / Jour	90 € / Jour
Frais accompagnant ⁽³⁾		-	-	25 € / Jour	30 € / Jour
Forfait hospitalier journalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait de 18€ sur les actes médicaux		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Télévision (limitée à 5 Jours par an)		-	-	Max. 15 €/Jour	Max. 15 €/Jour
Transport en véhicule sanitaire et ambulance		100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
CURE THERMALE					
Frais de cure remboursés par le RO		100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
Forfait annuel cure thermique (participation transport et hébergement)		-	-	150 € / an	200 € / an
SOINS COURANTS					
Consultation et Visite Médecin Généraliste et spécialiste	CAS*	100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
	Hors CAS	100% BR	130% BR	170% BR	170% BR
Actes de spécialité - Actes techniques médicaux	CAS*	100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
	Hors CAS	100% BR	130% BR	170% BR	170% BR
Auxiliaires médicaux		100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
Praticiens de santé non remboursés par le RO : Ostéopathe, Chiropraticien, Acupuncteur, Ergothérapeute, Diététicien, Pédicure, (4 séances par an et par bénéficiaire)		-	Max. 30 €/Séance	Max. 40 €/Séance	Max. 55 €/Séance
LABORATOIRE ET RADIOLOGIE					
Analyse médicale		100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
Radiologie - Echographie - Imagerie médicale	CAS*	100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
	Hors CAS	100% BR	130% BR	170% BR	170% BR
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE					
Consultation, soins dentaires et chirurgie dentaire		100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
Orthodontie et prothèse dentaire acceptées par le RO (24 premiers mois)		100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
Orthodontie et prothèse dentaire acceptées par le RO (après 24 mois)		100% BR	200% BR	300% BR	450% BR
Implantologie (délai de stage de 6 mois)		-	-	200 € / an	400 € / an
Plafond dentaire les 24 premiers mois **		-	-	1.000 €	1.500 €
OPTIQUE ⁽⁴⁾ - la prise en charge de la monture ne peut excéder 150 €					
Equipement complet (2 verres + monture)		100 €	200 €	350 €	450 €
		• Avec 2 verres simples			
		• Avec 2 verres complexes et / ou hyper complexes	200 €	300 €	450 €
		• Avec au moins 1 verre complexe ou hyper complexe	150 €	250 €	300 €
Lentilles y compris lentilles non remboursées par le R.O.		-	150 € / an	200 € / an	250 € / an
Chirurgie réfractive (Forfait pas an et par bénéficiaire)		-	-	200 € / an	300 € / an
APPAREILLAGE					
Orthopédie		100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Appareils auditifs		100% BR	150% BR	200% BR+100€ / an	200% BR+300€ / an
Orthèses et semelles orthopédiques		100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Appareillages et accessoires médicaux		100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
FORFAIT PLUS Prise en charge à hauteur de 100% des frais réels dans la limite du forfait annuel					
Vaccins prescrits mais non remboursés par le RO		-	-		
Pharmacie non remboursée		-	-	150 € / an	200 € / an
Sevrage tabagique		-	-		
ALLOCATION NAISSANCE / ADOPTION (délais de Stage de 9 mois)					
Allocation doublée en cas de naissances multiples		-	150 €	200 €	300 €
PREVENTION					
• Actes de prévention : Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable (arrêté ministériel du 8 juin 2006) et remboursés par le RO -CF liste annexée et consultable sur le site Internet www.ameli.fr		100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% BR
ASSISTANCE					
Assistance santé au quotidien		OUI	OUI	OUI	OUI
TIERS PAYANT					
carte de tiers payant incluse		OUI	OUI	OUI	OUI

CAS* : Contrat d'accès aux soins

Plafond dentaire** : Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueraient sur la base de 100 % du ticket modérateur pour les soins dentaires et 100% du ticket modérateur + 25 % de la base de remboursement pour les prothèses dentaires, inlay core et l'orthodontie

(1) Pour les hospitalisations en secteur non conventionné la limite des remboursements est fixée à 100% du tarif de convention

(2) la chambre particulière est limitée à 60 jours / an pour les établissements ou service dits de moyen séjour, et 30 jours / an pour les établissements et services de psychiatrie

(3) Maximum de 10 jours continus ou discontinus par an pour un bénéficiaire de moins de 16 ans

(4) Forfait applicable pour un équipement complet (monture + 2 verres) et par période de prise en charge de deux ans, sauf :

- Pour les enfants de moins de 6 ans

- Ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue et dans les cas cités ci-dessus, il ne pourra être versé plus d'un forfait optique par bénéficiaire et par an

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 ou +6,0 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif

Verre hyper complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00