

SPVIE
ASSURANCES

OFFRE NOVA TNS (SANTÉ & PRÉVOYANCE)

Une couverture santé, sur mesure, entièrement modulable





Parce que vous êtes chef d'entreprise,
vous méritez le meilleur, pour vous et votre famille.

VOTRE COUVERTURE PRÉVOYANCE

Assurez vos revenus en cas de maladie ou d'accident

Assurez jusqu'à 100% de votre revenu en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité. Vous percevez une indemnité correspondant au revenu assuré, **sans déduction de ce que vous pourrez percevoir de votre régime obligatoire. Soyez indemnisé à partir du 3^{ème} jour** en cas d'accident ou d'hospitalisation

Pérennisez votre activité

En cas d'arrêt de travail, couvrez vos Frais Généraux (loyer, leasing, personnel...), grâce à la garantie Frais Généraux.

Une offre couplée pour couvrir vos soins de santé

Une couverture haut de gamme et une option surcomplémentaire pour de meilleurs remboursements de vos soins de santé.

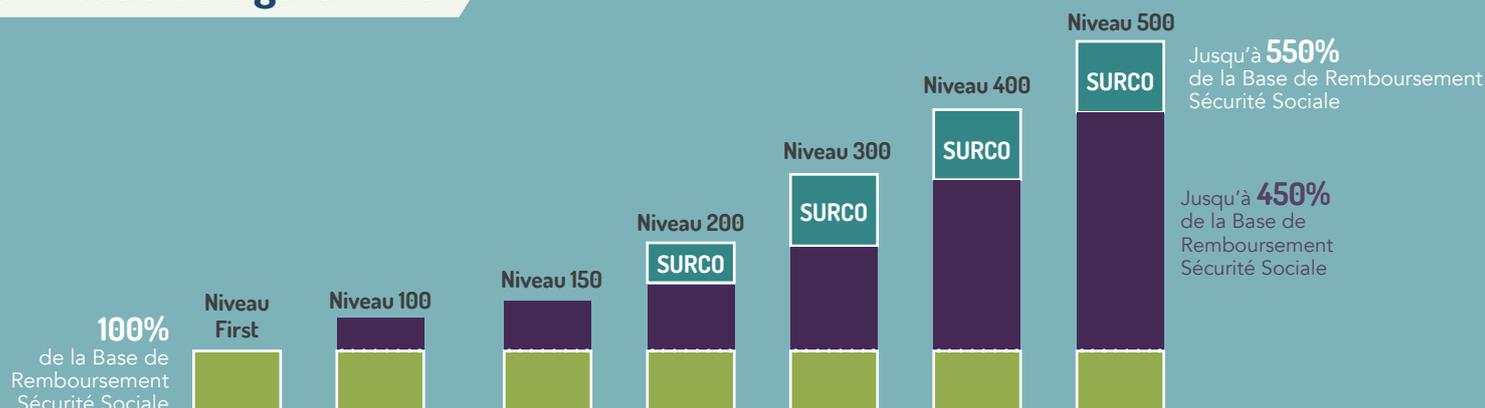
Protégez votre famille

Assurez le versement d'un capital décès à vos proches. Avec un capital allant jusqu'à 4 fois votre revenu. Garantisiez une rente à votre conjoint et/ou à vos enfants.

FOCUS SANTÉ

- ▶ Un contrat responsable avec des **GARANTIES HAUT DE GAMME**
- ▶ Une Surcomplémentaire Non-Responsable pour des **REMBOURSEMENTS RENFORCÉS**
- ▶ Le Tiers-Payant généralisé.

7 niveaux de garanties



Une offre complète Prévoyance & Santé

VOS AVANTAGES EN PRÉVOYANCE

- ▶ **Aucun délai de carence,**
Vos garanties sont applicables **dès votre adhésion**
- ▶ **Une cotisation qui n'évolue pas dans le temps,**
Grâce à un **tarif en âge à l'adhésion.**
- ▶ **Un contrat accessible,**
Quelle que soit votre activité professionnelle*
- ▶ **Vous pratiquez un sport qui vous tient à cœur ?**
Étendez votre couverture à la pratique de ce sport.
- ▶ **Un produit à la carte,**
Entièrement modulable avec un large choix de garanties et d'options
- ▶ **Une franchise en cas d'arrêt de travail**
De 7 à 90 jours
- ▶ **Des formalités médicales simplifiées,**
 - jusqu'à 51 ans et un revenu ≤ 1 PASS € ▶ QSS⁽¹⁾
 - jusqu'à 67 ans et un revenu inférieur ≤ 3 PASS € ▶ QS⁽²⁾
- ▶ **Des garanties d'Assistance et de Protection Juridique** en inclusion

VOS AVANTAGES TARIFAIRES

Vous êtes Créateur d'Entreprise ?

Bénéficiez de **20% de remise** sur votre cotisation Prévoyance

Vous souscrivez la Santé et la Prévoyance ?

Bénéficiez de **10% de remise** sur la cotisation santé

Optez pour une rente d'éducation

+
une rente de conjoint
et bénéficiez de **10% de remise.**

Fiscalité : des garanties éligibles à la **loi Madelin**

Les + SPVIE Assurances



ACCOMPAGNEMENT

Des professionnels à **votre écoute**, pour toute question relative à votre contrat.



OPTIMISATION

Un processus d'**adhésion simplifié et dématérialisé** pour réduire au maximum votre délai d'adhésion au contrat



Les garanties Décès, ITT, IP et rentes sont exprimées en fonction du revenu de référence, converti en nombre de PASS.

		AU CHOIX				
Décès/PTIA toutes causes	Toute situation de famille	ESSENTIEL 100%	CONFORT 150%	SÉRÉNITÉ 200%	PREMIUM 300%	TOTALE 400%
	Majoration par enfant (maximum 3 enfants)	25%	25%	50%	50%	50%
Allocation immédiates au décès	Assuré, conjoint, enfant	1 PMSS				
Option Double Effet	Décès simultané ou postérieur du conjoint bénéficiaire	100% des capitaux décès				
		AU CHOIX				
Option Décès / PTIA Accidentel	Versement d'un capital supplémentaire	0,5 PASS	1 PASS	50% des capitaux décès	100% des capitaux décès	
		AU CHOIX				
Option Rente d'éducation	Rente linéaire versée jusqu'à 26 ans (si poursuite d'étude)	4%	8%	12%	16%	
		AU CHOIX				
Option Rente de conjoint	Rente viagère versée jusqu'au décès du conjoint (ou jusqu'au remariage ou pacs du conjoint)	8%	12%	16%	20%	
		AU CHOIX				
	Niveau de garantie IT/IPT (avec un maximum de 1% du PASS/jour ou 3,65 PASS/an)	70%	80%	90%	100%	
		AU CHOIX				
Option Incapacité (ITT) & Invalidité (IPP-IPT)	Franchise	90j toute cause	60j toute cause	30j toute cause	15j toute cause	7j toute cause
	IPP : $N < 33\%$ (N étant le taux d'invalidité)	Néant				
	IPP : $33\% \leq N < 66\%$	$\frac{70\% \times N}{66}$	$\frac{80\% \times N}{66}$	$\frac{90\% \times N}{66}$	$\frac{100\% \times N}{66}$	
	IPT : $N \geq 66\%$	70%	80%	90%	100%	
Option IJ Frais Généraux	Montant de l'IJ maximum en fonction du revenu de référence, par tranche de 10€ (X étant le revenu de référence converti en PASS)	<ul style="list-style-type: none"> $X \leq 1$ PASS : 40 € $1 < X \leq 2$ PASS : 80€ $2,25 \leq X \leq 3$ PASS : 120 € 		<ul style="list-style-type: none"> $3,25 \leq X \leq 4$ PASS : 160 € $4,25 \leq X \leq 5$ PASS : 200 € $X > 5$ PASS : 250 € 		
Options supplémentaires		<ul style="list-style-type: none"> Rachat de franchise 3 jours (accident / hospitalisation) Exonération des cotisations Evolution de revenu Rachat «IPP 15%» Rachat «Sports à risque» Rachat «Affection du dos» Rachat «Psy» 				

Tableau des Garanties Santé NOVA TNS (base)

Les remboursements sont effectués après déduction des remboursements de l'Assurance maladie Obligatoire et du Contrat de base, dans la limite des frais réellement engagés

	SPVIE FIRST		SPVIE 100		SPVIE 150		SPVIE 200	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ								
	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ - Médecins non DPTAM	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR	145% BR 125% BR	100% BR 100% BR	170% BR 150% BR	100% BR 100% BR	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière	-		75 €		90 €		105 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas ⁽³⁾	-		35 €		45 €		55 €	
SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)								
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ - Médecins non DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR	145% BR 125% BR	100% BR 100% BR	170% BR 150% BR	100% BR 100% BR	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière (60 jours / an)	-		75 €		90 €		105 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) ⁽³⁾	-		35 €		45 €		55 €	
PSYCHIATRIE								
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ - Médecins non DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR	145% BR 125% BR	100% BR 100% BR	170% BR 150% BR	100% BR 100% BR	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière (45 jours / an)	-		75 €		90 €		105 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) ⁽³⁾	-		35 €		45 €		55 €	
FRAIS MÉDICAUX								
Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	100% BR		145% BR		170% BR		195% BR	
Médecins non DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	100% BR		125% BR		150% BR		175% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Analyses médicales	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
FRAIS DE TRANSPORT								
Frais de transport	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
MATERNITÉ								
Prime de naissance / adoption*	-		250 €		250 €		300 €	
Doublement en cas de naissance gémellaire**	-		500 €		500 €		600 €	
Fécondation in vitro***	-		200 €		200 €		200 €	
PHARMACIE								
Pharmacie	100% BR (Sauf pharma. à 15% & 30%)		100% BR		100% BR		100% BR	
CURE THERMALE								
Cure thermale prise en charge par l'AMO ⁽⁴⁾	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
PROTHÈSES								
Orthopédie et appareillage	100% BR		100% BR		150% BR		200% BR	
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****	100% BR		100% BR + 100 €		100% BR + 150 €		100% BR + 200 €	
DENTAIRE								
Soins dentaires	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Inlays / Onlays	100% BR		130% BR		180% BR		230% BR	
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO	125% BR		170% BR		220% BR		270% BR	
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO	-		170 €		230 €		280 €	
Orthodontie prise en charge par l'AMO	125% BR		200% BR		250% BR		300% BR	
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	-		100% BR		150% BR		200% BR	
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)	125% BR		170% BR		220% BR		270% BR	
Implant (Racine et pilier) ⁽⁵⁾	-		175 €		250 €		325 €	
Inlays core pris en charge par l'AMO	100% BR		130% BR		180% BR		230% BR	
Parodontologie non prise en charge par l'AMO ⁽⁶⁾	-		50 €		75 €		100 €	
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO***	-		25 €		50 €		75 €	
Bilan prévention dentaire	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR***	500 €		700 €		900 €		1 100 €	
OPTIQUE								
	Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) (7)							
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Verre simple (a)	100% BR + 15 € / verre	100% BR + 15 € / verre	100% BR + 25 € / verre	100% BR + 25 € / verre	100% BR + 40 € / verre	100% BR + 35 € / verre	100% BR + 55 € / verre	100% BR + 45 € / verre
Verre complexe (b)	100% BR + 90 € / verre	100% BR + 90 € / verre	100% BR + 120 € / verre	100% BR + 100 € / verre	100% BR + 140 € / verre	100% BR + 110 € / verre	100% BR + 160 € / verre	100% BR + 120 € / verre
Verre très complexe (c)	100% BR + 90 € / verre	100% BR + 90 € / verre	100% BR + 125 € / verre	100% BR + 100 € / verre	100% BR + 150 € / verre	100% BR + 110 € / verre	100% BR + 175 € / verre	100% BR + 120 € / verre
Monture	100% BR + 20 €	100% BR + 20 €	100% BR + 100 €	100% BR + 60 €	100% BR + 110 €	100% BR + 70 €	100% BR + 120 €	100% BR + 80 €
Lentilles prises en charge par l'AMO***	100% BR		100% BR + 20 €		100% BR + 40 €		100% BR + 60 €	
Lentilles non prises en charge par l'AMO***	-		100 €		130 €		170 €	
Traitements chirurgicaux des troubles visuels****(8)	-		200 €		250 €		350 €	
PRÉVENTION & BIEN ÊTRE								
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe ⁽⁹⁾	-		25 €		25 €		30 €	
Psychologue ⁽⁹⁾	-		30 €		32,50 €		35 €	
Psychomotricien ⁽¹⁰⁾	-		25 €		28 €		30 €	
Pédicure, podologie ⁽¹¹⁾	-		20 €		23 €		25 €	
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)***	-		30 €		32,50 €		35 €	
Pharmacie non prise en charge***	-		20 €		22,50 €		25 €	
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)***	-		55 €		62,50 €		70 €	
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO***	-		25 €		27,50 €		30 €	
Prise en charge du certificat médical pour enfant	-		5,90 €		5,90 €		5,90 €	
Diététicien pour les moins de 12 ans ⁽¹¹⁾	-		25 €		27,50 €		30 €	
SERVICES								
Assistance	Oui		Oui		Oui		Oui	

	SPVIE 300		SPVIE 400		SPVIE 500	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ						
	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR		100% FR		100% FR
Chambre particulière		135 €		145 €		155 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (3)		75 €		95 €		115 €
SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR		100% FR		100% FR
Chambre particulière (60 jours / an)		130 €		140 €		140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) ⁽³⁾		65 €		65 €		65 €
PSYCHIATRIE						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR		100% FR		100% FR
Chambre particulière (45 jours / an)		130 €		140 €		140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) ⁽³⁾		65 €		65 €		65 €
FRAIS MÉDICAUX						
Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie		250% BR		350% BR		450% BR
Médecins non DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie		200% BR		200% BR		200% BR
Auxiliaires médicaux		100% BR		100% BR		100% BR
Analyses médicales		100% BR		100% BR		100% BR
FRAIS DE TRANSPORT						
Frais de transport		100% BR		100% BR		100% BR
MATERNITÉ						
Prime de naissance / adoption*		350 €		400 €		500 €
Doublement en cas de naissance gémellaire**		700 €		800 €		1 000 €
Fécondation in vitro***		200 €		200 €		200 €
PHARMACIE						
Pharmacie		100% BR		100% BR		100% BR
CURE THERMALE						
Cure thermale prise en charge par l'AMO ⁽⁴⁾		100% BR		100% BR		100% BR
PROTHÈSES						
Orthopédie et appareillage		300% BR		400% BR		500% BR
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****		100% BR + 300 €		100% BR + 400 €		100% BR + 500 €
DENTAIRE						
Soins dentaires		100% BR		100% BR		100% BR
Inlays / Onlays		330% BR		430% BR		500% BR
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO		370% BR		470% BR		500% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO		380 €		460 €		460 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO		400% BR		500% BR		500% BR
Orthodontie non prise en charge par l'AMO		300% BR		400% BR		400% BR
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)		370% BR		470% BR		500% BR
Implant (Racine et pilier) ⁽⁵⁾		475 €		500 €		500 €
Inlays core pris en charge par l'AMO		330% BR		430% BR		500% BR
Parodontologie non prise en charge par l'AMO ⁽⁶⁾		200 €		300 €		400 €
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO***		125 €		175 €		225 €
Bilan prévention dentaire		100% BR		100% BR		100% BR
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR***		1 500 €		1 900 €		2 300 €
OPTIQUE						
	Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) (7)					
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Verre simple (a)	100% BR + 85 € / verre	100% BR + 65 € / verre	100% BR + 115 € / verre	100% BR + 85 € / verre	100% BR + 145 € / verre	100% BR + 105 € / verre
Verre complexe (b)	100% BR + 200 € / verre	100% BR + 140 € / verre	100% BR + 240 € / verre	100% BR + 160 € / verre	100% BR + 280 € / verre	100% BR + 180 € / verre
Verre très complexe (c)	100% BR + 225 € / verre	100% BR + 140 € / verre	100% BR + 275 € / verre	100% BR + 160 € / verre	100% BR + 350 € / verre	100% BR + 180 € / verre
Monture	100% BR + 140 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 120 €	100% BR + 150 €	100% BR + 140 €
Lentilles prises en charge par l'AMO***		100% BR + 100 €		100% BR + 140 €		100% BR + 180 €
Lentilles non prises en charge par l'AMO***		250 €		330 €		410 €
Traitements chirurgicaux des troubles visuels**** ⁽⁸⁾		450 €		550 €		630 €
PRÉVENTION & BIEN ÊTRE						
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe ⁽⁹⁾		40 €		50 €		50 €
Psychologue ⁽⁹⁾		40 €		45 €		50 €
Psychomotricien ⁽¹⁰⁾		35 €		40 €		45 €
Pédicure, podologie ⁽¹¹⁾		30 €		35 €		40 €
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)***		40 €		45 €		50 €
Pharmacie non prise en charge***		30 €		35 €		40 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)***		85 €		100 €		115 €
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO***		35 €		40 €		45 €
Prise en charge du certificat médical pour enfant		5,90 €		5,90 €		5,90 €
Diététicien pour les moins de 12 ans ⁽¹¹⁾		35 €		40 €		45 €
SERVICES						
Assistance		Oui		Oui		Oui

Document non contractuel - Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

*Le nouveau-né ou l'enfant adopté doit être assuré sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - **Les nouveaux nés ou les enfants adoptés doivent être assurés sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - ***Forfait par année civile et par bénéficiaire. - ****Forfait tous les 2 ans.

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - (2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité. (3) Enfant moins de 12 ans affilié (Joindre justificatifs). - (4) Joindre facture des thermes et décompte RO. - (5) Forfait par implant limité à 3 par an et par bénéf. - (6) Curetage/surfaçage, gingivale et Lambeau. Forfait par traitement, par an/bénéf. - (7) Cette limite ne concerne pas les enfants de - 18 ans et les changements de vue (Cette période de 2 ans s'apprécie à

compter de la date de souscription). - (8) Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie. (9) Forfait par séance limité à 3 séances par an / bénéf. - (10) Forfait par séance limité à 6 séances par an / bénéf. - (11) Forfait par séance limité à 2 séances par an / bénéf.

(a) Verres simples : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries. - (b) Verres complexes : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. - (c) Verres très complexes : Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries. BR : Base de Remboursement. BRR : Base de Remboursement Reconstituée.

Les remboursements sont effectués après déduction des remboursements de l'Assurance maladie Obligatoire et du Contrat de base, dans la limite des frais réellement engagés

	SPVIE SURCO 200		SPVIE SURCO 300	
	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ				
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	+55% BR +75% BR	+50% BR +50% BR	+100% BR +125% BR	+100% BR +100% BR
SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)				
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	+55% BR +75% BR	+50% BR +50% BR	+100% BR +125% BR	+100% BR +100% BR
PSYCHIATRIE				
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	+55% BR +75% BR	+50% BR +50% BR	+100% BR +125% BR	+100% BR +100% BR
FRAIS MÉDICAUX				
Médecins DPTAM ^{(1) (2)} ; Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	+55% BR		+100% BR	
Médecins non DPTAM ^{(1) (2)} ; Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	+75% BR		+125% BR	
Auxiliaires médicaux	+100% BR		+150% BR	
DENTAIRE				
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR*	2 ^{ème} année et suivantes : +500 € (Si pas de conso. la 1 ^{ère} année)		2 ^{ème} année et suivantes : +600 € (Si pas de conso. la 1 ^{ère} année)	
OPTIQUE				
	Adulte & Enfant		Adulte & Enfant	
Monture	+30€		+60 €	

	SPVIE SURCO 400		SPVIE SURCO 500	
	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ				
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	+100% BR +225% BR	+150% BR +150% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR
SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)				
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	+100% BR +225% BR	+150% BR +150% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR
PSYCHIATRIE				
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}	+100% BR +225% BR	+150% BR +150% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR
FRAIS MÉDICAUX				
Médecins DPTAM ^{(1) (2)} ; Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	+100% BR		+100% BR	
Médecins non DPTAM ^{(1) (2)} ; Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	+225% BR		+325% BR	
Auxiliaires médicaux	+200% BR		+250% BR	
DENTAIRE				
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR*	2 ^{ème} année et suivantes : +800 € (Si pas de conso. la 1 ^{ère} année)		2 ^{ème} année et suivantes : +1000 € (Si pas de conso. la 1 ^{ère} année)	
OPTIQUE				
	Adulte & Enfant		Adulte & Enfant	
Monture	+100€		+150 €	

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité.

BR : Base de Remboursement.

NOVA TNS GAMME PRÉVOYANCE & SANTÉ TNS

Le groupe SPVIE est un groupe multicanal d'assurance dédié à la commercialisation de produits d'assurance à travers un réseau de courtiers de proximité.

750
Courtiers
partenaires

1500
Entreprises
clientes

30 M€
de primes
d'assurances
collectées

70 M€
d'encours
gérés

Votre assureur conseil :

Document non contractuel se référer à la notice d'information