

Garanties Immédiates et Vie entière

Nature : Contrat collectif d'assurance à adhésion facultative

Positionnement : Contrat haut de gamme pour vos clients à fort pouvoir d'achat

Cible : TNS, professions libérales, chefs d'entreprise, gérants majoritaires, régime CFE, sportifs amateurs et professionnels toute discipline, cadres supérieurs... à la retraite.



Garanties : 2 Formules de garantie haut de gamme, renforcées sur les postes hospitalisation, dentaire et optique.

Les Engagements *Plus* :

- > Une adhésion immédiate
- > Sans questionnaire médical
- > Éligible Loi Madelin
- > Sans délai d'attente

Les *Plus* Produits

> **DENTAIRE** jusqu'à 375%
> **OPTIQUE** jusqu'à 375 €

- prise en charge de la **Médecine Naturelle** : ostéopathie, étio-pathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, pédicure.
- prise en charge des **Vaccins et Médicaments non remboursés** : substitut nicotinique, vaccin anti-grippe, vaccins recommandés aux voyageurs, traitement anti-paludéen, médicaments ostéoporose, matériel pour l'hypertension.
- prise en charge des **13 Actes de Prévention** (remboursés par le RO) :
Prise en charge de l'ostéodensitométrie, prévention bucco-dentaire, vaccination...

**SUPER
BONUS !!!**

La fidélité « récompensée » :

Chaque contrat bénéficie d'une majoration de garanties dentaire et optique sans surcoût de cotisation et sans condition dès le 1^{er} janvier qui suit la prise d'effet du contrat. Des forfaits « optique » jusqu'à 375 € et une prise en charge du dentaire jusqu'à 375%.

Des Garanties en Inclusion Pour Une Meilleure Protection Familiale

Garantie « Assistance » :

24h /24, 7j /7, sur simple appel téléphonique au 0 810 617 617.

Cette garantie intervient pour les résidents en France métropolitaine, **en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à une maladie soudaine ou imprévue**; et pour les résidents sur les Antilles françaises, Guyane et la Réunion, la garantie intervient en cas d'un problème de santé à plus de 25 km du domicile de l'assuré.

Garantie « Protection Juridique Médicale » :

Prise en charge des frais de procédure et honoraires des intervenants externes (avocat, expert...) dans la limite d'un plafond fixé à 20 000€ TTC par litige présumé avéré avec un professionnel de santé ou un établissement de soins, suite à une erreur de diagnostic...

Tiers payant pharmaceutique normalisé Mutualité Française,

étendu selon conventions aux :
hôpitaux - cliniques - laboratoires - radiologie - Optique (Krys, Afflelou, Atoll, Optique 2000...) pour des remboursements sous 48h.

SMAM Mutuelle couvre les Régimes Obligatoires :

> des salariés, des commerçants, artisans, professions libérales, agricoles (MSA), des caisses spécifiques de la MFP (fonction publique), de l'ENIM (marins pêcheurs), de la Caisse Nationale Militaire, de la CRPCEN (clercs et employés de notaire), RAM GAMEX...

Système NOEMIE, pour des remboursements sous 48 heures.

Décompte gratuit de prestations par mail sécurisé sous 24 heures.

Suivi instantané des remboursements via internet.

Les Services

Exclusive santé

Prestations⁽¹⁾ applicables aux adhésions nouvelles EXCLUSIVE SANTÉ à partir de 66 ans du 01/10/2009 au 31/12/2010

(CONTRAT RESPONSABLE EN APPLICATION DE LA LOI N°2004-810 DU 13 AOÛT 2004) - Hors parcours de soins, la majoration du ticket modérateur et la franchise de 8 € ainsi que les franchises sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires prévues à l'art. L 322-2 du code de la Sécurité Sociale ne sont pas pris en charge conformément au décret 2005-1226 du 29 septembre 2005.

Tous Régimes Sociaux

		SILVER SENIOR*			GOLD SENIOR*		
		Sécurité Sociale	Remb. SILVER SENIOR	TOTAL des remboursements	Sécurité Sociale	Remb. GOLD SENIOR	TOTAL des remboursements
HOSPITALISATION							
• Frais de séjour	Secteur Conventiionné	80% ou 100% du prix de journée	Frais réels	Frais réels	80% ou 100% du prix de journée	Frais réels	Frais réels
	Secteur Non Conventiionné		100%	100%		100%	100%
• Honoraires chirurgicaux (Conventionné et non conventionné) Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	immédiat	80% ou 100%	150%	250%	80% ou 100%	200%	300%
	après 3 mois		200%	300%		300%	400%
• Chambre particulière Maladie, Chirurgie (durée illimitée)	immédiat		60 €	60 €		70 €	70 €
	après 3 mois		70 €	70 €		80 €	80 €
• Forfait journalier hospitalier - Maladie, Chirurgie (durée illimitée) - Psychiatrie, Repos (30 jours par an)			Frais réels	Frais réels		Frais réels	Frais réels
			Frais réels	Frais réels		Frais réels	Frais réels
• Accompagnement (maxi 15 j./an)	immédiat : 60 jours maxi						
	après 3 mois : 120 jours par an						
			25 € / jour	25 € / jour		25 € / jour	25 € / jour
MÉDECINE							
• Consultations et visites Généralistes, Spécialistes, Professeurs		70%	80%	150%	70%	105%	175%
• Auxiliaires médicaux Podologues, Orthophonistes, Infirmiers, Soins, Masseurs, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		60%	65%	125%	60%	90%	150%
• Analyses médicales		60%	65%	125%	60%	90%	150%
• Radiologie Scanographie, IRM, Échographie, Mammographie, Électrocardiographie...		70%	55%	125%	70%	80%	150%
• Médecine douce (actes non remboursés par le RO) : Ostéopathie, étiopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, pédicure (prise en charge 25 €/consultation)			100 € /an /bénéf.	100 € /an /bénéf.		125 € /an /bénéf.	125 € /an /bénéf.
• Prothèses et appareillages - Petit appareillage et accessoires - Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage		65%	60%	125%	65%	85%	150%
• Pharmacie		65% ou 35%	35% ou 65%	100%	65% ou 35%	35% ou 65%	100%
• Transport		65%	35%	100%	65%	35%	100%
DENTAIRE							
• Soins dentaires et radios		70%	30%	100%	70%	30%	100%
• Prothèses dentaires et Orthodontie prises en charge par la SS		70%	130%	200%	70%	230%	300%
BONUS FIDÉLITÉ	> au 1 ^{er} Janvier de la 2 ^{ème} année			225%			325%
	> au 1 ^{er} Janvier de la 3 ^{ème} année			250%			350%
	> au 1 ^{er} Janvier de la 4 ^{ème} année et suivantes			275%			375%
• Prothèses dentaires non prises en charge par la SS y compris implants, prothèses, parodontologie		-	250 € /an	250 € /an	-	300 € /an	300 € /an
• Plafond Dentaire		1 ^{ère} année : 600€ / 2 ^{ème} année : 900€ / 3 ^{ème} année : 1 200€			1 ^{ère} année : 800€ / 2 ^{ème} année : 1 200€ / 3 ^{ème} année : 1 500€		
OPTIQUE (Forfait par an et par bénéficiaire)							
• Montures / Verres		65%	35% + 200 €	100% + 200 €	65%	35% + 300 €	100% + 300 €
• Lentilles acceptées / refusées par la SS							
BONUS FIDÉLITÉ	> au 1 ^{er} Janvier de la 2 ^{ème} année			225 €			325 €
	> au 1 ^{er} Janvier de la 3 ^{ème} année			250 €			350 €
	> au 1 ^{er} Janvier de la 4 ^{ème} année et suivantes			275 €			375 €
• Chirurgie réfractive de l'oeil (forfait par oeil)		-	100 €	100 €	-	200 €	200 €
PRESTATIONS DIVERSES							
• Cures thermales et Colonies sanitaires (par an et par bénéficiaire) Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement		65%	35% + 100 €	100% + 100 €	65%	35% + 200 €	100% + 200 €
• Actes de prévention (prise en charge des 13 actes) : Ostéodensitométrie remboursable, prévention bucco-dentaire, vaccination...		70%	30%	100%	70%	30%	100%
• Dépistage et prévention (actes non remboursés par le RO)			100 € /an /bénéf.	100 € /an /bénéf.		100 € /an /bénéf.	100 € /an /bénéf.
• Assistance*	France MÉTROPOLITAINE :	PRISE EN CHARGE : des enfants et des ascendants dépendants /des enfants en cas d'arrêt de travail de la nourrice /d'une aide ménagère /des animaux domestiques /d'une garde malade enfants (- 16 ans) / du téléviseur à l'hôpital / des frais médicaux à l'étranger /d'un coaching tabac					
• Protection juridique médicale*	Maximum 20 000 € TTC par litige en France et dans l'U.E. :	en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins					

Il a été conclu entre l'association GIPRE (Groupement Interprofessionnel de Retraite et de Prévoyance en Entreprise), association loi 1901, située 1 rue Bourbon, 86100 CHATELLERAULT, un contrat groupe à adhésion facultative avec SMAM MUTUELLE, dont la gestion a été confiée à SMAM COURPAGE, sise à CHATELLERAULT, 86100, 7 rue Saint-Jacques, SAS de courtage au capital de 400 000 Euros enregistré au registre du commerce et des sociétés, n° 39 897 261, immatriculée à l'Orias sous le n° 019 267 (www.orias.fr) et exerçant sous le contrôle de l'ACAM (Autorité de Contrôle des assurances et des Mutuelles) - 61 rue Talboubert - 75336 Paris

VI - 09/2009 (1) extraits des conditions générales, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion * extraits des notices d'information.

Les montants de remboursement sont exprimés en pourcentage du tarif en vigueur fixé par la Sécurité Sociale (Base de Remboursement) ou sous la forme d'un forfait. Ces forfaits sont valables par année civile d'adhésion et par assuré, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Les remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite de l'option choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en Euro.