



> jusqu'à 65 ans

PERFORMANCE

Prestations⁽¹⁾ applicables aux adhésions nouvelles jusqu'à 65 ans du 01/05/2010 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	PERFORM 125	PERFORM 150	PERFORM 200	PERFORM 250	PERFORM 300
----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE

Frais de séjour	Établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Établissements non conventionnés	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires, Soins, Actes et Spécialités Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	Établissements conventionnés ou non	125%	150%	200%	250%	300%
Chambre particulière Médecine, Chirurgie, Maternité	Sans limite de durée	.....	35 € / jour	50 € / jour	65 € / jour	80 € / jour
Forfait Journalier Hospitalier Médecine, Chirurgie	Sans limite de durée	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Moyens séjours, cures, convalescence, rééducation, réadaptation fonctionnelle	(60 j. max. par an)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait d'accompagnement Conjoint, ascendants, descendants	(30 j. max. par an)	.....	10 € / jour	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour
Frais de transport		100%	100%	125%	150%	175%

MÉDECINE

Consultations - Visites Généralistes, Spécialistes, Professeurs		100%	100%	125%	150%	175%
Pharmacie (médicaments, homéopathie) Y compris pharmacie remboursée à 15% par le Régime Obligatoire		100%	100%	100%	100%	100%
Auxiliaires Médicaux Podologues, orthophonistes, infirmiers, soins, masseurs, kinésithérapeutes, orthoptistes		100%	100%	125%	150%	175%
Analyses - Actes de Biologie		100%	100%	125%	150%	175%
Radiologie Scanographie, mammographie, IRM, échographie, électrocardiographie, scintigraphie...		100%	100%	125%	150%	175%
Actes de spécialités (ATM)		100%	100%	125%	150%	175%
Médecines naturelles (actes non remboursés par le Régime Obligatoire) Ostéopathie, étioopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, pédicure (prise en charge 25€ / consultation / bénéficiaire)		.....	25 € /an/bénéficiaire	50 € /an/bénéficiaire	75 € /an/bénéficiaire	100 € /an/bénéficiaire

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

Actes de Prévention (pris en charge par le Régime Obligatoire) Vaccinations suivantes : diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, BCG, rubéole, Haemophilus, pneumocoques. Scellement des sillons sur les 1 ^{ère} et 2 ^e molaires, détartrage une fois par an, bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans, dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans		100%	100%	100%	100%	100%
Dépistage et Actes de Prévention non remboursés par le Régime Obligatoire Vaccin contre la grippe saisonnière, hépatite A, fièvre jaune, traitement anti-paludéen, substituts nicotiniques, médicaments contre l'ostéoporose. <i>Forfait par an et par bénéficiaire, limité à 50% des dépenses réalisées</i> <i>(se reporter aux conditions générales)</i>		100 €	100 €	100 €	100 €	100 €

Tous Régimes Sociaux	PERFORM 125	PERFORM 150	PERFORM 200	PERFORM 250	PERFORM 300
----------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

DENTAIRE

Soins Remboursables par le Régime Obligatoire	100%	100%	100%	100%	100%	
Prothèses dentaires et Orthodontie Remboursables par le Régime Obligatoire	125%	150%	200%	250%	300%	
AVANTAGE FIDÉLITÉ	Au 1 ^{er} Janvier de la 2 ^e année (1 ^{er} janvier suivant la date d'effet du contrat)	150%	175%	225%	275%	325%
	Au 1 ^{er} Janvier de la 3 ^e année	175%	200%	250%	300%	350%
	Au 1 ^{er} Janvier de la 4 ^e année	200%	225%	275%	325%	375%
Plafond dentaire	.....	.....	.....	800 €* 800 €* 800 €* 800 €* 800 €*	1 000 €* 1 000 €* 1 000 €* 1 000 €* 1 000 €*
Prothèses, implantologie, parodontologie Non remboursables par le Régime Obligatoire	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	

OPTIQUE *Forfait par an et par bénéficiaire*

Montures, verres et/ou lentilles acceptées ou refusées						
Chirurgie corrective ou réfractive (myopie, presbytie, hypermétropie) favorisant l'abandon de lunettes	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €	
Prothèses oculaires						
AVANTAGE FIDÉLITÉ	Au 1 ^{er} Janvier de la 2 ^e année (1 ^{er} janvier suivant la date d'effet du contrat)	125 €	175 €	225 €	325 €	425 €
	Au 1 ^{er} Janvier de la 3 ^e année	150 €	200 €	250 €	350 €	450 €
	Au 1 ^{er} Janvier de la 4 ^e année	175 €	225 €	275 €	375 €	475 €

PROTHÈSES ET APPAREILLAGE

Petit appareillage et accessoires Bas de contention, cannes, ceintures lombalgiques, bandages, genouillères...	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage	100%	100%	100%	125%	150%
Prime naissance ou adoption par enfant	.....	50 €	100 €	150 €	200 €
Cures thermales (acceptées par le Régime Obligatoire) Honoraires, soins, frais de transport, hébergement	100%	100%	100%	100%	100%

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.

(1) Extraits des conditions générales, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.

* Le plafond dentaire annuel est calculé pour chaque bénéficiaire à partir de la date d'effet de la garantie.

** ASSISTANCE	France METROPOLITAINE	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge de vos enfants de - de 16 ans en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation imprévue : transfert aller-retour à votre domicile, conduite à l'école, assistance d'une personne qualifiée... - Suite à une hospitalisation de plus de 4 jours : prise en charge de la Location de TV (jusqu'à 61 €). - Soutien pédagogique à domicile si votre enfant est immobilisé, pour une durée de plus de 10 jours, suite à une maladie ou à un accident soudain. - Remplacement de votre nourrice en arrêt de travail suite à un problème de santé imprévu. 	DOM	<ul style="list-style-type: none"> - En cas de problème de santé imprévu dans le cadre de vos déplacements : prise en charge de votre rapatriement sanitaire, du rapatriement de vos proches, de l'accompagnement de vos enfants par une tierce personne, de l'avance de frais médicaux... - Prolongation de séjour à l'hôtel, si vous ne pouvez entreprendre votre retour pour des raisons médicalement justifiées (jusqu'à 50€ par jour pendant 10 jours). - Prise en charge de la Location de TV (jusqu'à 61 €) suite à une hospitalisation de plus de 4 jours. - Rapatriement de corps en cas de décès.
	** 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		

* Se reporter à la convention garantie Assistance et Protection Juridique Médicale valable pour les résidents en France Métropolitaine ou à la garantie Assistance Voyages et Protection Juridique Médicale valable pour les résidents sur les DOM.

SMAM Courtage : SAS au capital de 400 000 € à directoire et conseil de surveillance. 391 897 261 RCS Châtelleraut. ORIAS n° 07 019 262 (www.orias.fr) - Smam Assurances : SAS au capital de 4 489 250 € - 490 625 662 RCS La Rochelle. ORIAS n° 09 051 617 (www.orias.fr). Andac Gestion : SAS au capital de 160 000 € - RCS TOURS 353 422 462 - Intermédiaire en assurance. ORIAS n° 07 003 773 (www.orias.fr). Exercent sous le contrôle de l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Taibout - 75436 Paris Cedex 09). SMAM Mutuelle : immatriculée le 17 juillet 2003 au registre national des mutuelles sous le numéro 781 337 266, dont le siège social est à la Rochelle (Charente-Maritime), 45-49 avenue Jean Moulin. Document non contractuel.

> VOTRE DEVIS PERSONNALISÉ PERFORMANCE jusqu'à 65 ans - CONFIDENTIEL, GRATUIT ET SANS ENGAGEMENT DE VOTRE PART

VOTRE INTERMÉDIAIRE :

VOS COORDONNÉES :

M., M^{me}, M^{lle} :

Nbre de personnes garanties :

Code postal/Ville :

au

Année tarifée

Garantie	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 300
Cotisation mensuelle*	€	€	€	€	€

* y compris frais accessoires et cotisation statutaire

