

Fiche technique Sécurité santé



Nature : Contrat collectif d'assurance à adhésion facultative

Cible : SÉCURITÉ SANTÉ s'adresse aux personnes à la recherche d'une formule au meilleur rapport qualité/prix

Garanties : Un contrat simplissime proposant 2 offres qui garantissent l'essentiel des dépenses de santé à hauteur de **100 ou 125%** de la base de remboursement.



Les Engagements *Plus* :

- > Une adhésion immédiate
- > Sans questionnaire médical
- > Sans limite d'âge
- > Éligible au Crédit d'Impôt

Les *Plus* Produits

- Le meilleur rapport qualité/prix par département pour le client.
- Sur la formule 125, une couverture renforcée :
 - remboursement à hauteur de **150% en dentaire**,
 - un **forfait optique de 100€**,
 - un **forfait naissance ou adoption de 183€** par enfant,
 - un **forfait « Appareillage » de 100€**,
 - un **forfait « Cure thermale et Colonies sanitaires » de 75€...**

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...
- **Garantie « Capital Décès par Accident » :**

Versement d'un capital dans le cas du décès de l'adhérent principal, du conjoint ou de l'un des enfants.
- **Tiers payant pharmaceutique Mutualiste**, 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

www.smamcourtage.com

SMAM COURTAGE : 7, rue Saint-Jacques - BP841 - 86108 CHÂTELLERAULT Cedex - 05 49 02 18 35

SMAM courtage - SAS au capital de 400 000€ à directoire et conseil de surveillance. RCS Châtelleraut B 391 897 261

Intermédiaire en assurance, immatriculation ORIAS n° 07 019 262 (www.orias.fr)

Exerce sous le contrôle de l'ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles) - 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cédex 09



Il a été conclu entre l'association GIPPE (Groupement Interprofessionnel de Retraite et de Prévoyance en Entreprise), association loi 1901, située 1 rue Bourbon, 86100 CHATELLEBAULT, un contrat groupe à adhésion facultative avec SMAM (Union Locale, dont la gestion a été confiée à SMAM COURTAËGE, sise à CHATELLEBAULT, 86100, 7 rue Saint-Jacques, 35€ de cotisation au capital de 40 000 Euros enregistré au registre du commerce et des sociétés, n° B 394 897 261, immatriculée à l'Oris sous le n° 07 039 207 (www.oris.fr) et exerçant sous le contrôle de contrôle des assurances de la Sécurité Sociale, 61 rue Laboulaye - 75006 Paris

GARANTIES Tous Régimes Sociaux		S1	S2
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE (1) y compris disciplines suivantes : maternité, maisons de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, de convalescence, de repos, de diététique, de gériatrie, de cures, séjours ou assimilés, de gériatrie, de cures, séjours en neuropsychiatrie et établissements assimilés	Frais de séjour (1)		
	> Etablissements conventionnés	100% des frais réels	100% des frais réels
	> Etablissements non conventionnés	100%	125%
	Honoraires / actes		
	> Secteur conventionné	100%	125%
	> Secteur non conventionné	100%	125%
	> Forfait journalier hospitalier (2) (Maladie-Chirurgie)	100% des frais réels	100% des frais réels
	> Supplément chambre particulière (3) (à l'exclusion de la maternité)	-	45€/jour (3)
MATERNITÉ	> Allocation forfaitaire naissance ou adoption par enfant (4)	-	183€
FRAIS DE TRANSPORT (si acceptés par le Régime Obligatoire)		100%	100%
MALADIE	> Consultations (5) et visites > Analyses, radios, travaux de laboratoire > Petite chirurgie, actes en K > Auxiliaires médicaux	100%	100%
	> Actes de prévention (Prise en charge des 13 actes) : Ostéodensitométrie remboursable, prévention bucco-dentaire, vaccinations...	OUI	OUI
PHARMACIE	> Prise en charge par le Régime Obligatoire (produits remboursables par le RO - appareillage exclu)	100%	100%
	> Vaccin contre la grippe (non couvert par le RO)	100% des frais réels	100% des frais réels
FRAIS DENTAIRES	> Soins	100%	100%
	> Orthodontie et prothèses dentaires (remboursables par le Régime Obligatoire)	100%	150%
FRAIS D'OPTIQUE	> Verres et montures	100%	100% + forfait global de 100€ *
	> Lentilles (remboursables ou non par le RO)	-	
	> Forfait traitement de la myopie au laser	-	200€
APPAREILLAGE	> Prothèses auditives (6), orthopédie, prothèses capillaires, petit et grand appareillage	100%	100% + forfait global de 100€ *
CURES THERMALES COLONIES SANITAIRES	> Honoraires, soins, frais de transport, forfait thermal (si pris en charge par le régime de base)	100%	100% + forfait global de 75€ *
ASSISTANCE (7) et PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE (7)	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 (-16ans) / du téléviseur à l'hôpital / des frais médicaux à l'étranger jusqu'à 20 000€ TTC par litige en France et dans l'UE		
CAPITAL DÉCÈS PAR ACCIDENT (8) (sans limite d'âge à la souscription)	> Adhérent principal > Conjoint ou concubin (inscrits sur le contrat) > Enfants (inscrits sur le contrat)	4 000€ 2 000€ 1 500€	

Les prestations sont exprimées en pourcentage du tarif de responsabilité (tarif de convention s'il s'agit de soins réalisés par un praticien conventionné ou tarif d'autorité s'il s'agit de soins réalisés par un praticien non conventionné) et intègrent le remboursement du régime obligatoire.

En aucun cas, le paiement des prestations augmenté des prestations du régime obligatoire ne peut avoir pour effet d'aboutir à une indemnisation totale excédant le montant des frais engagés par l'adhérent.

- (1) : Centres de thalassothérapie et cures thermales exclus.
 (2) : Le forfait journalier hospitalier est pris en charge sans limite de durée pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale. Ce dernier est exclu en option S1 pour les séjours en établissements de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, de convalescence, de repos, de diététique, de gériatrie, de maisons d'enfants, de moyens séjours ou assimilés, de cures relatives à la désintoxication alcoolique, médicamenteuse, de stupéfiants ou substances analogues, de séjours pour affections psychopathologiques ou neuropsychiatriques ; en option S2, la prise en charge dans ces établissements est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire.
 (3) : En option S2 exclusivement, la garantie chambre particulière est accordée sans limite de durée pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale, dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire pour tout séjour en établissements de rééducation, de réadaptation fonctionnelle, de maisons de repos ou de convalescence.
 La garantie chambre particulière est exclue en option S1 ainsi que pour tout séjour afférent à la maternité ou en établissements de diététique, de gériatrie, de maisons d'enfants, de moyens séjours ou assimilés, de cures relatives à la désintoxication alcoolique, médicamenteuse, de stupéfiants ou substances analogues, de séjours pour affections psychopathologiques ou neuropsychiatriques.
 (4) : Allocation naissance : le paiement de l'allocation forfaitaire est subordonné à la signature d'un nouveau bulletin d'adhésion mentionnant l'enfant en qualité de bénéficiaire, au paiement effectif de la cotisation complémentaire correspondante, et à la réception par SMAM COURTAËGE de ce bulletin dans le mois qui suit la naissance.
 (5) : Hors parcours de soins coordonnés, les consultations en psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés sont prises en charge dans la limite de 8 consultations par année civile et par bénéficiaire.
 (6) : Forfait versé à l'exclusion du remboursement des piles, des embouts, de l'entretien annuel et des réparations.
 (7) : Extrait des notices d'information, se conformer à la note d'information de la convention GARANTIE ASSISTANCE remise avec le certificat d'adhésion, n°1673 pour les résidents en France métropolitaine.
 (8) : Se conformer à la notice d'information de la convention ALBINGIA remise avec le certificat d'adhésion.

* Garantie accordée par année civile et par bénéficiaire inscrit au contrat

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



> VOTRE DEVIS PERSONNALISÉ Sécurité santé au :

Année tarifée :

CONFIDENTIEL, GRATUIT ET SANS ENGAGEMENT DE VOTRE PART

VOTRE CORRESPONDANT :

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

Nbre de personnes garanties :
Code postal/Ville :

Garantie retenue

■ S1

■ S2

Votre cotisation mensuelle* TTC

€

€

* y compris les cotisations statutaires, les frais accessoires et la garantie capital décès