



## Prestations<sup>(1)</sup> applicables aux adhésions nouvelles à partir de 66 ans

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

125

150

200

### HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE

		Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS		Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS		100%	100%	100%
<b>Actes en secteur Hospitalier, honoraires chirurgicaux</b> Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	<i>immédiat</i>	100%	125%	150%
	<i>après 6 mois</i>	125%	150%	175%
<b>Chambre particulière</b> (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie	<i>immédiat (30 jours maxi)</i>	-	45 €/jour	55 €/jour
	<i>après 6 mois</i>	35 €/jour <i>durée illimitée</i>	55 €/jour <i>durée illimitée</i>	65 €/jour <i>durée illimitée</i>
<b>Forfait Journalier Hospitalier</b> Médecine, Chirurgie	<i>immédiat (30 jours maxi)</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<i>après 6 mois</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Réadaptation fonctionnelle, Rééducation, Moyens séjours, Cures, Convalescence	<i>après 6 mois</i>	Frais réels <i>30 jours maxi</i>	Frais réels <i>60 jours maxi</i>	Frais réels <i>90 jours maxi</i>
<b>Frais de transport</b> <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>		100%	100%	125%
<b>Frais d'accompagnement</b>	<i>après 6 mois (30 jours/an)</i>	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour

En cas d'hospitalisation imprévue, votre GARANTIE ASSISTANCE (\*) peut organiser votre transfert en ambulance, la présence d'un proche à votre chevet, la garde de vos animaux domestiques, vous faire bénéficier d'une aide à domicile, prendre en charge la location d'un téléviseur à l'hôpital...

### MALADIE

<b>Honoraires médicaux - Consultations - Visites</b> Généralistes, Spécialistes, Professeurs	<i>immédiat</i>		125%	150%
	<i>après 6 mois</i>	100%	150%	175%
<b>Actes de spécialités (ATM)</b>		100%	125%	150%
<b>Majoration pour frais de déplacement</b>		100%	125%	150%
<b>Actes de nuit ou le dimanche - Soins d'urgence</b>		100%	125%	150%
<b>Pharmacie</b> (remboursable par le Régime Obligatoire) Médicaments toutes vignettes, Homéopathie		100%	100%	100%
<b>Médecines naturelles</b> (consultations non remboursées par le Régime Obligatoire) Ostéopathie, Étiopathie, Chiropractie, Acupuncture, Homéopathie, Pédicure (prise en charge 25€ / consultation / bénéficiaire)		25 € /an/bénéficiaire	75 € /an/bénéficiaire	100 € /an/bénéficiaire
<b>Actes de Prévention</b> (Prise en charge des 13 actes remboursés par le Régime Obligatoire) : Ostéodensitométrie remboursable, Prévention bucco-dentaire, Vaccinations...		100%	100%	100%
<b>Dépistage et Prévention</b> (actes non remboursés par le Régime Obligatoire) Forfait par an et par bénéficiaire limité à 50% des dépenses réalisées (se reporter aux conditions générales)		100 €	100 €	100 €
<b>Auxiliaires Médicaux</b> Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		100%	125%	150%
<b>Analyses - Actes de Biologie</b>		100%	125%	150%
<b>Radiologie</b> Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...		100%	100%	125%

En l'absence de votre médecin traitant, votre GARANTIE ASSISTANCE peut organiser le passage d'un autre médecin à votre domicile. Elle peut aussi vous aider à rechercher une infirmière ou tout autre intervenant paramédical, et organiser la livraison à votre domicile des médicaments indispensables à votre traitement.

125

150

200



## DENTAIRE

Prothèses dentaires remboursables par le Régime Obligatoire		125	150	200
À compter de la date d'effet		100%	150%	200%
<b>AVANTAGE FIDÉLITÉ</b>	2 <sup>e</sup> année	125%	175%	225%
	3 <sup>e</sup> année	150%	200%	250%
	4 <sup>e</sup> année	175%	225%	275%
<b>Plafond dentaire</b>	Aucun	Aucun	1 <sup>re</sup> année 600 € 2 <sup>e</sup> et suivantes 900 €	
<b>Soins</b>	100%	100%	100%	



## OPTIQUE > forfait par an et par bénéficiaire

Montures		125	150	200	
immédiat par an et par bénéficiaire		50 €	75 €	100 €	
<b>AVANTAGE FIDÉLITÉ</b>	Verres Lentilles remboursables ou non par le Régime Obligatoire	immédiat par an et par bénéficiaire	100%	100%	100%
		À compter de la date d'effet	+ 50 €	+ 100 €	+ 150 €
		2 <sup>e</sup> année	75 €	125 €	175 €
		3 <sup>e</sup> année	100 €	150 €	200 €
4 <sup>e</sup> année	125 €	175 €	225 €		
<b>Chirurgie corrective ou réfractive non remboursable par le Régime Obligatoire</b> (Myopie, Presbytie, Hypermétropie)		après 6 mois	50 €	100 €	150 €

## PRESTATIONS DIVERSES

<b>Prothèses et Appareillages</b> Petit appareillage et accessoires		100%	100%	100%
<b>Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires et grand appareillage</b>		100%	125%	150%
<b>Cures thermales</b> Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement	après 6 mois	100%	100% + forfait 50 €	100% + forfait 100 €

\* **TÉLÉASSISTANCE MÉDICALISÉE** : si vous êtes âgé(e) de 75 ans et plus et que vous vous trouvez isolé(e) pendant votre convalescence après une hospitalisation supérieure à 48 heures, nous mettons gracieusement à votre disposition un service de téléassistance médicalisée pendant une durée de 3 mois. Au-delà de cette période, nous pouvons à votre demande prolonger cette mise à disposition à un tarif préférentiel.

## VOTRE CONTRAT PREND ÉGALEMENT EN CHARGE

<b>Individuelle accident (Capital décès par accident)</b> (sans limite d'âge)	> Adhérent principal > Conjoint (inscrit au contrat)	4 000 € 2 000 €
<b>Individuelle seniors (Invalidité permanente par accident)</b> Les montants maxima garantis ci-contre sont indiqués par assuré et par événement	Dans le cas d'une Invalidité Permanente par accident supérieure à 50% > Capital forfaitaire > Aide à la vie quotidienne	3 000 € 500 €
* <b>Assistance</b> (en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à une maladie soudaine ou à un accident corporel)		oui
* <b>Protection juridique médicale</b>		<b>Maximum 20 000€ TTC par litige en France et dans l'U.E</b> en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins

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 an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. 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.

\* Se reporter à la convention garantie Assistance et Protection Juridique Médicale valable pour les résidents de France métropolitaine.



**SMAM Assurances** : SAS au capital de 10 000 000 € - RCS La Rochelle 490 625 662. ORIAS n°09 051 617 (www.orias.fr)  
Gestion commerciale : 7 rue Saint-Jacques - BP 841 - 86108 CHÂTELLERAULT Cedex.

**Andac Gestion** : SAS au capital de 160 000 €. RCS Tours 353 422 462. ORIAS n° 07 003 773 (www.orias.fr).

**Smam Courtage** : SAS au capital de 400 000 € à directoire et conseil de surveillance. RCS Poitiers 391 897 261. ORIAS n° 07 019 262 (www.orias.fr)

Exercer sous le contrôle de l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) - 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

**SMAM Mutuelle** - 45-49 avenue Jean Moulin - 17034 La Rochelle Cedex 1 - Mutuelle régie par le Livre II du code de la mutualité, immatriculée au registre national des mutuelles sous le N° 781337266. Fondée en 1834. Reconnue d'utilité publique le 15 janvier 1853. OC 55. Région Poitou-Charentes.

