

LES + SANTÉ SENIOR MODULO

**BONUS
FIDÉLITÉ**
OPTIQUE ET DENTAIRE

**PAS DE DÉLAI
D'ATTENTE**

UNE ADHÉSION SIMPLIFIÉE ET UNE PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE DE TOUTES VOS GARANTIES

- Une adhésion dès 55 ans.
- Pas de questionnaire médical.
- Pas de délai d'attente : vos garanties s'appliquent dès le 1^{er} jour.
- Vos remboursements sous 48 heures.

DES SERVICES UTILES ET CONCRETS

- Tiers-payant.
- Services en ligne : décomptes de remboursement et devis optique / dentaire.
- Prima Dom : plate-forme d'informations pour vous aider dans toutes vos démarches d'ordre administratif, réglementaire, juridique...

UNE ASSISTANCE COMPLÈTE

- Aide ménagère.
- Garde des enfants et petits-enfants.
- Location de télévision et service d'assistance en cas de maladie grave...

Vos besoins évoluent ?

Vous pouvez, si vous le souhaitez, changer de formule et opter pour PRIMO SANTÉ ou OPTIMO SANTÉ.

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES PARTICULIERS

Partout en France un acteur de référence de l'assurance de protection sociale et patrimoniale

PARTICULIER

SANTÉ

Complémentaire santé

PRÉVOYANCE

Garanties obsèques
Assurances perte d'autonomie
Garantie des accidents de la vie

ÉPARGNE

Constitution d'un capital
Transmission d'un patrimoine

RETRAITE

Revenus à vie

ASSURANCE DE BIENS

Assurance auto
Assurance habitation
Protection juridique

AUTRES PRODUITS

Santé animaux
Crédit
Vacances
Pleine Vie

VOTRE AGENCE

┌

┐

└

┘

AG2R LA MONDIALE

104-110 Bd Haussmann

75379 Paris Cedex 08

Tél. : 09 74 50 1234 (appel non surtaxé)

www.ag2rlamondiale.fr

SANTÉ SENIOR
MODULO

santé —

COMPOSER SA FOR- MULE

SANTÉ SENIOR
MODULO

C10/0867 - 082014884 - DOCUMENT NON CONTRACTUEL A CARACTERE PUBLICITAIRE

PRIMAMUT - MEMBRE DU GROUPE AG2R LA MONDIALE
MUTUELLE RÉGIE PAR LE LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ
35 BD BRUNE - 75014 PARIS - RNM 382 565 745 - MEMBRE D'AG.MUT



AG2R LA MONDIALE



32 COMBINAISONS POUR UNE COUVERTURE SUR MESURE

Vous souhaitez composer votre protection santé en l'adaptant à vos attentes, notre gamme **MODULO SANTÉ** est faite pour vous.

DÉTERMINEZ VOS BESOINS

Vous bénéficiez au minimum de toutes les garanties de base qui incluent le remboursement de soins non pris en charge par le Régime Obligatoire comme la chambre particulière ou le lit accompagnement dans le cadre d'une hospitalisation.

PERSONNALISEZ VOS GARANTIES

Renforcez les postes clés : hospitalisation, actes médicaux, dentaire, optique, appareillages. Le prix est ajusté en fonction des garanties sous-crites.

ADAPTEZ LE FORFAIT BIEN-ÊTRE À VOS EXIGENCES

- Médecine douce : acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs et diététiciens.
- Santé voyages : vaccins prescrits non remboursés.
- Prévention : dépistage du cancer du côlon et remboursement des médicaments de lutte contre l'ostéoporose.
- Vitalité : prise en charge des médicaments prescrits non remboursés concernant la ménopause, les traitements érectiles et la protection urinaire.
- Audition : appareil assistant d'écoute acheté en pharmacie.



LES + SANTÉ SENIOR

- Remboursement total de tous les médicaments pris en charge par la Sécurité sociale.
- Pour les Travailleurs Non Salariés, il est possible de bénéficier de la loi Madelin dans le cadre de ce contrat.

DES GARANTIES ESSENTIELLES POUR ÊTRE BIEN COUVERT

Prestations incluant le remboursement du Régime Obligatoire⁽¹⁾

HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE
Frais de séjour
Actes de chirurgie, d'anesthésie, autres honoraires
Hospitalisation à domicile, maison de repos, réadaptation ou convalescence suite à une hospitalisation ⁽²⁾
Forfait hospitalier ⁽³⁾⁽⁴⁾
Chambre particulière ⁽²⁾
Lit accompagnement ⁽²⁾
TRANSPORT PRESCRIT ACCEPTÉ PAR LE RO
TRANSPORT PRESCRIT REFUSÉ PAR LE R.O. ⁽⁵⁾
ACTES MÉDICAUX
Généralistes
Spécialistes
Actes de chirurgie, actes techniques
Actes d'imagerie médicale et d'échographie
Analyses
Auxiliaires médicaux
Pédicure/ podologue prescrit ⁽⁵⁾

PHARMACIE
Vignette blanche, vignette bleue (y compris homéopathie) et vignette orange

DENTAIRE
Soins dentaires
Inlay / Onlay
Inlay core ⁽⁵⁾
Prothèses dentaires remboursées RO ⁽⁵⁾
Parodontologie / Implantologie ⁽⁵⁾
Prothèses dentaires non remboursées RO ⁽⁵⁾
ORTHOPÉDIE, AUTRES PROTHÈSES ACCEPTÉES RO
Prothèses auditives ⁽⁵⁾
Prothèses (capillaires, mammaires...), petits et grands appareillages (chaussures orthopédiques, fauteuil roulant...)
OPTIQUE
Monture / Verres / Lentilles acceptées, lentilles refusées y compris jetables ⁽⁶⁾
Chirurgie réfractive des yeux (myopie, presbytie, astigmatisme et hypermétropie) ⁽⁶⁾

ACTES DE PRÉVENTION ⁽⁷⁾
Ostéodensitométrie
Bilan auditif
CURE THERMALE ACCEPTÉE RO
Traitement et honoraires
Voyage et hébergement
BIEN-ÊTRE ⁽⁵⁾

Les frais occasionnés en secteur non conventionné ne sont pas pris en charge.

Les prestations s'appliquent immédiatement, sans délai d'attente.

Lexique : **BR** : Base de Remboursement, tarif servant de référence au Régime obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. **TFR** : Tarif Forfaitaire de Responsabilité. **RRO** : Remboursement Régime Obligatoire.

Secteur conventionné

<input type="checkbox"/> BASE
100 % BR
18 €/jour maxi 30 €/jour
Non pris en charge
100 % BR
Non pris en charge
100 % BR
100 % BR
Non pris en charge

100% TFR

<input type="checkbox"/> BASE
100% BR
100% BR
100% BR
Avec un plafond annuel, tous actes confondus : La 1 ^{re} année : 300 € Dès la 2 ^e année : 600 €
Non pris en charge
100% BR
Année 1 : 100 € + RRO Année 2 : 125 € + RRO Année 3 : 150 € + RRO

100% BR
<input type="checkbox"/> BASE
100% BR
Non pris en charge
70 €/an

BESOIN DE GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES, CHOISISSEZ LE(S) RENFORT(S)

Les renforts se substituent aux prestations de Modulo Santé Base

OU <input type="checkbox"/> NIVEAU 1
100% BR
150% BR
100% BR
18 €/jour maxi 55 €/jour
30 €/jour
100% BR
50 €/ an
150% BR
100% BR
100% BR
50 €/ an + RRO

OU <input type="checkbox"/> NIVEAU 2
100% BR
200% BR
100% BR
18 €/jour maxi 75 €/jour
40 €/jour
100% BR
75 €/ an
200% BR
100% BR
100% BR
75 €/ an + RRO

OU <input type="checkbox"/> NIVEAU 3
100% BR
300% BR
100% BR
18 €/jour maxi 85 €/jour
50 €/jour
100% BR
100 €/ an
300% BR
100% BR
100% BR
90 €/ an + RRO

OU <input type="checkbox"/> NIVEAU 1
100% BR
150% BR
150% BR
Avec un plafond annuel, tous actes confondus : La 1 ^{re} année : 600 € Dès la 2 ^e année : 1.200 €
200 €/an
Non pris en charge
100% BR + 400 €/ an
150% BR
Année 1 : 150 € + RRO Année 2 : 200 € + RRO Année 3 : 250 € + RRO

OU <input type="checkbox"/> NIVEAU 2
100% BR
200% BR
200% BR
Avec un plafond annuel, tous actes confondus : La 1 ^{re} année : 1 000 € Dès la 2 ^e année : 2 000 €
300 €/an
Non pris en charge
100% BR + 600 €/ an
200% BR
Année 1 : 250 € + RRO Année 2 : 300 € + RRO Année 3 : 350 € + RRO

OU <input type="checkbox"/> NIVEAU 3
100% BR
300% BR
300% BR
Avec un plafond annuel, tous actes confondus : La 1 ^{re} année : 1 500 € Dès la 2 ^e année : 3 000 €
400 €/ an
Non pris en charge
100% BR + 800 €/ an
250% BR
Année 1 : 350 € + RRO Année 2 : 400 € + RRO Année 3 : 450 € + RRO

OU <input type="checkbox"/> RENFORT CURE THERMALE ET BIEN-ÊTRE
100 % BR
200 €/an
200 €/an

RENFORTS HOSPITALISATION, ACTES MÉDICAUX

- Pour améliorer vos remboursements de spécialistes ou limiter vos frais d'hospitalisation, optez pour l'un des 3 niveaux de ce renfort ! Grâce au niveau 2, la chambre particulière est prise en charge à hauteur de 75 €/ jour et ce montant passe à 85 €/ jour en niveau 3.

RENFORTS OPTIQUE DENTAIRE , APPAREILLAGES

- Si vous consultez régulièrement un dentiste, si vous avez besoin de nouvelles lunettes ou souhaitez vous équiper d'une prothèse auditive, choisissez l'un des 3 niveaux de ce renfort pour optimiser vos garanties.
- En dentaire, votre plafond de garanties est doublé dès la seconde année.
- En optique, si vous ne consommez pas votre forfait, celui-ci augmente d'année en année, avec un forfait maximal en année 3.

BIEN-ÊTRE SENIOR

- Vous bénéficiez des médecines douces avec MODULO SANTÉ. Vous pouvez augmenter vos garanties en optant pour le renfort Bien-être senior.

(1) RO : il s'agit du Régime Obligatoire de Base qui peut être soit le Régime Général, soit le Régime des Travailleurs Non Salariés (hors gérants majoritaires), soit le Régime Local (Alsace Moselle), soit le Régime Monégasque. (2) : Prestations limitées à 90 jours par année. L'annualité est appréciée et se renouvelle à la date d'affiliation de chaque bénéficiaire à la formule de garantie. (3) : Prise en charge limitée à 120 jours par an et par bénéficiaire. L'annualité est appréciée et se renouvelle à la date d'affiliation de chaque bénéficiaire à la formule de garantie. (4) : Ce forfait ne s'applique ni pour le régime Alsace Moselle ni pour le régime Monaco (5) : L'annualité est appréciée à compter de la date d'effet de l'affiliation de chaque bénéficiaire à la formule de garantie. La part non consommée une année n'est pas reportée l'année suivante. Lors du changement de formule de garanties, la durée d'adhésion à la formule de garanties précédemment souscrite n'est pas prise en compte. (6) : L'annualité est appréciée à compter de la date d'effet de l'affiliation de chaque bénéficiaire à la formule de garantie. En l'absence de prestation versée, le montant annuel de la garantie augmente d'année en année. Le montant maximum de la garantie est atteint au bout de la 3^e année. Le bénéfice de l'ancienneté est perdu dès le versement d'une prestation. Le montant annuel de la garantie suivant l'année du versement de la prestation correspond à celui de l'année 1. Lors du changement de formule de garanties, la durée d'adhésion à la formule de garanties précédemment souscrite n'est pas prise en compte. (7) : Conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005.