

## 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](http://www.ag2rlamondiale.fr)

SANTÉ SENIOR  
OPTIMO

santé —

# PRÉFÉRER L'EXCEL- LENCE



AG2R LA MONDIALE

# EXIGEZ UNE PROTECTION SANTÉ MAXIMALE

Vous souhaitez des garanties élevées et la prise en charge d'actes non remboursés par le régime obligatoire : choisissez OPTIMO SANTÉ.

## UNE ADHESION SIMPLIFIÉE ET UNE PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE DE TOUTES VOS GARANTIES

- Une adhésion dès 55 ans, sans limite d'âge.
- Pas de questionnaire médical à remplir.
- Vos remboursements sous 48 heures.

## LE REMBOURSEMENT DE SOINS SPÉCIFIQUES

- Hospitalisation à domicile, implantologie, pédicure.
- Examen de prévention (bilan auditif...).

## DES SERVICES UTILES ET CONCRETS

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

## UNE ASSISTANCE COMPLÈTE

- Aide ménagère, garde des 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 MODULO SANTÉ.



## LES + SANTÉ SENIOR

- Prise en charge d'actes non remboursés 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 TOUT CONFORT

Prestations incluant le remboursement du Régime Obligatoire <sup>(1)</sup>

	SECTEUR CONVENTIONNÉ	SECTEUR NON CONVENTIONNÉ
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>		
Frais de séjour	100 % BR	100 % PU
Actes de chirurgie, d'anesthésie, autres honoraires	400 % BR	400 % PU
Hospitalisation à domicile, maison de repos, réadaptation ou convalescence suite à une hospitalisation <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % PU
Forfait hospitalier <sup>(3) (4)</sup>	18 €/jour maxi	
Chambre particulière <sup>(2)</sup>	100 €/jour	
Lit accompagnement <sup>(2)</sup>	60 €/jour	
<b>TRANSPORT PRESCRIT ACCEPTÉ PAR LE RO</b>	<b>100 % BR</b>	
<b>TRANSPORT PRESCRIT REFUSÉ PAR LE RO <sup>(5)</sup></b>	<b>150 €/an</b>	
<b>ACTES MÉDICAUX</b>		
Généralistes	400 % BR	400 % TC
Spécialistes	400 % BR	400 % TC
Actes de chirurgie, actes techniques	400 % BR	400 % PU
Actes d'imagerie médicale et d'échographie	400 % BR	400 % PU
Analyses	100 % BR	100 % TC
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % TC
Pédicure / Podologue prescrit <sup>(5)</sup>	150 €/an + RRO	
<b>PHARMACIE vignette blanche, vignette bleue (y compris homéopathie) et vignette orange</b>	<b>100 % TFR</b>	
<b>DENTAIRE</b>		
Soins dentaires	100 % BR	100 % TC
Inlay / Onlay	400 % BR	400 % TC
Prothèses dentaires remboursées RO <sup>(5)</sup>	400 % BR	400 % TC
Inlay core <sup>(5)</sup>	Avec un plafond annuel, tous actes confondus : La 1 <sup>ère</sup> année : 2 000 € Dès la 2 <sup>e</sup> année : 3 000 €	
Prothèses dentaires non remboursées RO	Non pris en charge	
Parodontologie / Implantologie <sup>(5)</sup>	500 €/an	
Orthodontie acceptée et refusée RO	Non pris en charge	
<b>ORTHOPÉDIE, AUTRES PROTHÈSES ACCEPTÉES RO</b>		
Prothèses auditives <sup>(5)</sup>	100 % BR + 1 000 €	
Prothèses (capillaires, mammaires..), petits et grands appareillages (chaussures orthopédiques, fauteuil roulant..)	300 % BR	
<b>OPTIQUE</b>		
Monture / Verres / Lentilles acceptées, lentilles refusées y compris jetables	Année 1 : 400 € + RRO	
Chirurgie réfractive des yeux (myopie, presbytie, astigmatisme et hypermétropie.) <sup>(6)</sup>	Année 2 : 450 € + RRO	
	Année 3 : 500 € + RRO	
<b>CURE THERMALE ACCEPTÉE RO</b>		
Traitement et honoraires	100 % BR	100 % TC
Voyage et hébergement <sup>(5)</sup>	250 €/an	
<b>ACTES DE PRÉVENTION<sup>(7)</sup></b>		
Ostéodensitométrie	100 % BR	
Bilan auditif	100 % BR	
<b>BIEN-ÊTRE <sup>(5)</sup></b>	<b>250 €/an</b>	

Les garanties suivantes sont incluses dans le forfait Bien-être : Médecines douces : Acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens  
 • Prévention : dépistage du cancer du côlon et médicaments de lutte contre l'ostéoporose • Vitalité : médicaments (prescrits et non remboursés) concernant la ménopause, les traitements érectiles, la protection urinaire. Forfait automédication avec facture et sans prescription : Fluidifiant Bronchique, traitement des affections de gorges, des inflammations et de la douleur, décongestionnant nasal et oropharynx • Santé voyages : vaccination anti-amarile, encéphalite japonaise, rage, hépatite A, méningite à méningocoques, encéphalite à tiques, typhoïde (prescrits et non remboursés). Médicaments de lutte contre le paludisme. Audition : appareil assistant d'écoute acheté en pharmacie.

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 du Régime Obligatoire. PU : Prix Unitaire. TC : Tarif de Convention

(1) R.O : Il s'agit du Régime Obligatoire de Base qui peut être soit le Régime Général ou le Régime des Travailleurs Non Saliés (hors gérants majoritaires), soit le Régime Local (Alsace Moselle).  
 (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 pas pour le régime Alsace Moselle. (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<sup>ème</sup> 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.