

Assor, assurance santé,
une **complémentaire** santé adaptée
à votre **budget** et vos **besoins**.



L'offre santé conçue pour vos clients

Assor

Nous concevons, vous vendez ! Nous gérons, vous gagnez !

ASSURANCE SANTÉ

Composé de 6 formules de garanties, le produit ASSOR Santé « Santé + » permet de répondre aux besoins des personnes actives à la recherche d'une complémentaire santé les couvrant sur tous les postes essentiels.

Pour vos clients

- Les couples avec ou sans enfant,
- Les TNS et exploitants agricoles,
- Les actifs âgés de moins de 65 ans.

Les plus produit

- Une offre qui gagne en clarté pour vos clients car **les forfaits et plafonds sont le plus souvent exprimés en euro et non pas en % de remboursement,**
- **Une assistance santé en inclusion,**
- La possibilité d'obtenir un **bonus fidélité dès la deuxième année sur les postes optique et dentaire,**
- **Un forfait médecines douces,**
- **Un forfait pour une cure anti-tabac,**
- Le remboursement des soins hors nomenclature ou refusés par la sécurité Sociale,
- Une garantie viagère immédiate,
- Aucune formalité médicale,
- Le tiers payant sur la pharmacie, radiologie, laboratoire, hospitalisation et optique.

Les plus garantis en inclusion

- **Une Assistance Santé :**
 - Sur simple appel téléphonique, Mondial Assistance France renseigne l'assuré sur la santé en général, une pathologie spécifique, les formalités administratives et juridiques liées à la santé,
 - En cas d'hospitalisation de plus de 5 jours, organisation et prise en charge de :
 - La garde au domicile des enfants, ou petits enfants fiscalement à charge,
 - La présence d'un proche au chevet du bénéficiaire,
 - Une aide ménagère à domicile (hors traitement anti-cancer),
 - La livraison de médicaments en urgence,
 - L'assistance aux animaux de compagnie,
 - Après une hospitalisation de plus de deux jours, organisation et prise en charge des mêmes services que précédemment,
 - Assistance pour enfant hospitalisé ou immobilisé au domicile.

Les remises applicables

Les remises sont applicables uniquement sur les garanties de base.

- Moins **15%** pour le Travailleurs non Salariés (TNS) et les Exploitants Agricoles (EA)
- Moins **45%** pour le régime Alsace Moselle (aucune autre remise cumulable)
- Moins **5%** pour les couples (2 assurés) ou **10%** pour les familles (3 assurés ou +)

VOS GARANTIES

Exprimées en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale, remboursement Sécurité Sociale inclus, y compris les prestations de prévention prévues par les contrats responsables.

	Essentielle	Essentielle +	Sécurité	Sécurité +	Intégrale	Intégrale +
Âge limite d'adhésion	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans
HOSPITALISATION *						
Frais de séjour						
Médicale, Chirurgie, Maternité secteur conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Médicale, Chirurgie, Maternité secteur non conventionné	100%BR	100%BR	125%BR	150%BR	200%BR	300%BR
Chirurgie, Anesthésie,						
Secteur conventionné	100%BR	150%BR	200%BR	300%BR	350%BR	400%BR
Secteur non conventionné	100%BR	100%BR	125%BR	150%BR	200%BR	300%BR
Transport	100%BR	150%BR	200%BR	300%BR	300%BR	300%BR
Hospitalisation à domicile limitée à 90 jours	100%BR	125%BR	150%BR	200%BR	250%BR	300%BR
Forfait hospitalier (durée illimitée sauf 90j/an en psy, 45j/an en rééducation sportive et 30j/an en établissements spécialisés)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière en secteur conventionné (durée illimitée sauf 30j/an en psy et 6j/an en maternité, non garantie en maisons de repos, établissements spécialisés, convalescence...)	-	40€/jour	50€/jour	60€/jour	70€/jour	80€/jour
Lit d'accompagnement enfant de moins de 16 ans (limité à 30j/an)	-	25€/jour	30€/jour	35€/jour	40€/jour	50€/jour
ACTES MÉDICAUX COURANTS						
Consultations et visites de généralistes (par acte et dans la limite de la dépense)	100%BR	100%BR + 5€	100%BR + 10€	100%BR + 20€	100%BR + 30€	100%BR + 40€
Consultations et visites de spécialistes (par acte et dans la limite de la dépense)	100%BR	100%BR + 10€	100%BR + 15€	100%BR + 30€	100%BR + 40€	100%BR + 50€
Analyses, auxiliaires médicaux, radiologie, échographie	100%BR	125%BR	150%BR	200%BR	250%BR	300%BR
Orthopédie, orthophonie, orthoptie, appareillage, prothèses auditives	100%BR	125%BR	150%BR	200%BR	250%BR	300%BR
Pharmacie à Vignettes (y compris vignettes oranges) Médicaments et homéopathie remboursés par le RO	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR
OPTIQUE (forfait par bénéficiaire / an, en complément des remboursements SS)						
Verres, montures et lentilles (acceptées ou refusées par le RO)	80€	120€	170€	220€	300€	400€
Bonus fidélité par bénéficiaire / an						
à partir de la 2 ^e année	+ 20€	+ 50€	+ 80€	+ 100€	+ 120€	+ 150€
à partir de la 4 ^e année	+ 40€	+ 80€	+ 100€	+ 120€	+ 150€	+ 200€
à partir de la 6 ^e année	+ 60€	+ 100€	+ 120€	+ 150€	+ 180€	+ 250€
DENTAIRE (forfait par bénéficiaire / an. En complément des remboursements SS)						
Soins (par acte et dans la limite de la dépense)	100%BR	100%BR + 5€	100%BR + 10€	100%BR + 20€	100%BR + 30€	100%BR + 40€
Prothèses dentaires remboursées par le RO (forfait par acte et par bénéficiaire)	50€	100€	150€	200€	250€	300€
Orthodontie (forfait par acte et par bénéficiaire)	50€	100€	150€	200€	250€	300€
Plafond annuel de remboursement hors soins dentaires	400€	500€	700€	1000€	1300€	1800€
Bonus fidélité par bénéficiaire / an						
à partir de la 2 ^e année	+ 100€	+ 100€	+ 150€	+ 200€	+ 800€	+ 1000€
à partir de la 4 ^e année	+ 200€	+ 200€	+ 300€	+ 400€	+ 1000€	+ 2000€
à partir de la 6 ^e année	+ 300€	+ 300€	+ 450€	+ 600€	+ 1200€	+ 3000€
SOINS HORS NOMENCLATURE / REFUSÉS SÉCURITÉ SOCIALE						
Implantologie, parodontologie, prothèses dentaires refusées par le RO (6 mois de délais d'attente incompressible) par bénéficiaire / an	-	50€	100€	150€	200€	250€
Bonus fidélité par bénéficiaire / an						
à partir de la 2 ^e année	+ 20€	+ 40€	+ 60€	+ 80€	+ 100€	+ 120€
à partir de la 4 ^e année	+ 30€	+ 50€	+ 70€	+ 90€	+ 110€	+ 130€
à partir de la 6 ^e année	+ 50€	+ 70€	+ 90€	+ 110€	+ 130€	+ 150€
PRESTATIONS DIVERSES						
Vaccins non remboursés par le RO, (et contraceptifs) par bénéficiaire et par an (sur prescription médicale)	-	-	100€	120€	140€	160€
Médecines douces (acupuncture, ostéo, ...) forfait par bénéficiaire/an (sur prescription médicale)	-	-	80€	90€	100€	120€
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par le RO par bénéficiaire/an	-	-	50€	50€	50€	50€
Cure anti tabac/par bénéficiaire/par an	-	-	30€	40€	50€	60€
MATERNITÉ **	-	50€	70€	100€	125€	150€
CURE THERMALE (Forfait par bénéficiaire / an)	-	-	100%BR+50€	100%BR+70€	100%BR +100€	100%BR + 125€

VOTRE GARANTI EN INCLUSION

• **Assistance Santé**

(souscrit auprès de MONDIAL ASSISTANCE - RCS 490 381 753
54, rue de Londres - 75008 PARIS)

* Sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale. ** Sous réserve de l'inscription du nouveau-né sur la police, dans les 2 mois de sa naissance et sous réserve que la mère soit adhérente ou ayant-droit du contrat. Nos remboursements sont calculés sous déduction de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises annuelles sur les médicaments, actes des auxiliaires médicaux et frais de transport, des majorations de participation et dépassements d'honoraires appliqués en l'absence de choix d'un médecin traitant, de consultation réalisée en dehors du médecin traitant ou de sa prescription (hors parcours de soins), de non présentation du protocole de soins pour les affections de longue durée. Ces participations, franchises, majorations de participation et dépassements d'honoraires ne pouvant être pris en charge dans le cadre de contrats responsables restent à la charge de l'assuré.

Pour plus d'informations, contactez notre équipe

au **04 90 61 12 80**

ou par mail à l'adresse

info-sante@assor.fr

