

**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 et 16 options possibles, le produit CONQUERANT offre du sur-mesure afin de répondre exactement aux besoins de chacun de vos clients.

## Pour vos clients

- Les 60 ans et plus,
- Les personnes sortant de contrat groupe,
- Les « consommateurs » de frais dentaire, optique et/ou hospitalisation,
- Les personnes en recherche d'une complémentaire santé les couvrant sur l'ensemble des postes, y compris «haut de gamme»,
- Les TNS et exploitants agricoles.

## Les plus produit

- Une offre modulable qui s'adapte au budget et aux besoins de l'assuré (**16 options possibles**),
- Une adhésion sans limite d'âge (à l'exception des formules 200 et 300% limitées à 80 ans à l'adhésion),
- Des renforts importants pour de meilleures garanties (dentaire, optique et/ou auditif, chambre particulière et cure thermale) avec un **bonus fidélité sur les renforts à partir de la 2<sup>e</sup> année d'adhésion**,
- La prise en charge de certains actes hors nomenclature Sécurité Sociale (**implantologie, parodontologie, orthodontie adulte**),
- Des garanties en inclusion quelle que soit la formule choisie : soutien financier, garantie décès par accident et accident de la circulation, assistance santé, protection juridique,
- Une garantie viagère immédiate,
- Une prise en charge des **médecines douces** (chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, étiope, naturopathe, physiothérapeute),
- Le tiers payant sur la pharmacie, radiologie, laboratoire, hospitalisation et optique,
- **La gratuité à partir du 3<sup>e</sup> enfant**,
- Aucune formalité médicale.

## Les plus garantis en inclusion

- **Protection juridique**
  - En cas de litiges liés à votre contrat santé (atteinte à votre intégrité physique, droit de la SS ou des prestations familiales comme la CAF, Caisses de retraite...), nous assurons votre défense devant les tribunaux.
- **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.
- **Soutien Financier**
  - Prise en charge de 12 mois de cotisation (dans la limite de 1200 €) en cas de :
    - Licenciement économique,
    - Cessation d'activité suite à dépôt de bilan,
    - Affections de longues durées (ALD 30) et poly pathologies.
- **Garantie Décès par accident et accident de la circulation**
  - Versement d'un capital de 3000 € aux bénéficiaires du contrat en cas de décès par accident de l'adhérent principal (âgé de moins de 65 ans).
  - Ce capital est doublé en cas de décès par accident de la circulation.

## 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)
- Remise possible jusqu'à **15%** pour les personnes âgées de 60 ans et plus (ces remises sont cumulables avec les moins **15%** TNS et EA)

## 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.

	TM	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
	- 09 -	- 09 -	- 09 -	- 09 -	- 09 -	- 09 -
<b>Âge limite d'adhésion</b>	Sans limite	Sans limite	Sans limite	Sans limite	80 ans	80 ans
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE *</b>						
<b>Frais de séjour</b>						
Hospitalisation médicale et chirurgicale (4)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Maternité (4)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Etablissement conventionné (4)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Etablissement non conventionné (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires (Actes en K chirurgicaux) (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait Journalier (durée illimitée sauf 120 J/an en Psychiatrie, 45 J/an en rééducation sportive et 30J/an en établissements spécialisés) (4)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre Particulière (durée illimitée sauf 30 J/an en Psychiatrie et 6 J/an en maternité et non garantie en maison de repos, spécialisées, convalescence) (4)	-	40 €	45 €	50 €	60 €	70 €
Frais d'accompagnement (enfant moins de 16 ans limités à 30 J/an) (4)	15 €/j	20 €/j	20 €/j	20 €/j	25 €/j	30 €/j
Transport du Malade (sauf maternité et cures) (4)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chirurgie Réparatrice (4)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et ATM (Actes Techniques Médicaux) (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Analyses, Auxiliaires Médicaux (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Pharmacie (4)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccin anti-grippe/an/Bénéficiaire (4)	-	7,50 €	7,50 €	10 €	10 €	10 €
Dentaire (Actes et soins) (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Prothèses Dentaires (Remboursées par la SS) (1) (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie (Remboursée par la SS) (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
FORFAIT Implantologie, Parodontologie (par bénéficiaire et par an) (2)	-	-	200 €	300 €	400 €	600 €
Optique (Verres et Montures) (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Lentilles (acceptées, refusées ou jetables) (4)	100% BR	100% BR +70 €	125% BR +125 €	150% BR +150 €	200% BR +200 €	300% BR +300 €
FORFAIT (par bénéficiaire et par an) (4)	-	-	-	-	-	-
Opération de la Myopie (Forfait par œil) (3)	-	100 €	125 €	150 €	200 €	300 €
FORFAIT Cure Thermale, Thalassothérapie acceptée par la SS (par bénéficiaire et par an) (2)	-	100% BR +50 €	100% BR +70 €	100% BR +100 €	100% BR +200 €	100% BR +300 €
Appareillage (fauteuil roulant, ...) (4)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et Autres Prothèses (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Audio-prothèses (2)	100% BR	100% BR +50 €	100% BR +70 €	100% BR +100 €	100% BR +140 €	100% BR +180 €
Prime de Naissance (5) (4)	-	-	100 €	125 €	150 €	200 €
Orthodontie Adulte non remboursée par la SS (par bénéficiaire et par an) (2)	-	-	100 €/6 mois	150 €/6 mois	200 €/6 mois	300 €/6 mois
Ostéopathie, Chiropractie (Maxi 6 visites / an / Bénéficiaires) (3)	-	10 €/Acte	15 €/Acte	20 €/Acte	30 €/Acte	45 €/Acte
Ostéodensitométrie (4)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Homéopathie (par bénéficiaire et par an) (3)	-	-	25 €	50 €	100 €	150 €

### • Protection Juridique

(souscrit auprès de CFDP Assurances - RCS B 958 506 156  
1 place Francisque Regaud 69002 LYON)

### • Assistance Santé

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

### • Garantie Décès par Accident et Accident de la Circulation

(souscrit auprès d'ALBINGIA - RCS 429 369 309  
109/111 rue Victor Hugo 92532 LEVALLOIS PERRET)

### • Soutien Financier

(souscrit auprès de COVEA FLEET - RCS B 342 815 339  
160 rue Henri Champion 72100 LE MANS)

## VOS + GARANTIS EN INCLUSION

(1) Plafond par an et par bénéficiaire - Garanties TM / 100% et 125% : Plafond par an et par bénéficiaire : 350 € la 1<sup>re</sup> année, 500 € la 2<sup>e</sup> année, 600 € les années suivantes - Garanties 150% / 200% et 300% : Plafond par an et par bénéficiaire : 600 € la 1<sup>re</sup> année, 850 € la 2<sup>e</sup> année, 1000 € les années suivantes. (2) Délai d'attente incompressible de 9 mois. (3) Délai d'attente incompressible de 6 mois. (4) Aucun délai d'attente. (5) 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. \* Sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale. 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.

- Le tarif des options sur mesure est déterminé par l'âge de l'adhérent de tête et multiplié par le nombre de bénéficiaires (le 3<sup>e</sup> enfant et les suivants sont gratuits)

## VOS GARANTIES

Exprimées en % de la Base de Remboursement du régime obligatoire, en sus des remboursements du régime obligatoire et des participations à la charge de l'assuré au titre des contrats responsables.

Âge limite d'adhésion	80 ans	80 ans	80 ans	80 ans
<b>Hospitalisation Médicale et Chirurgicale *</b>	<b>Option 1 - 09</b>	<b>Option 2 - 09</b>	<b>Option 3 - 09</b>	<b>Option 4 - 09</b>
<b>Frais de séjour</b> (Hospitalisation Médicale et Chirurgicale, Maternité, établissement conventionné)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Établissement non conventionné (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires (Actes en K chirurgicaux) (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait Journalier (durée illimitée sauf 120 J/an en Psychiatrie et 30J/an en établissements spécialisés) (4)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre Particulière (durée illimitée sauf 30 J/an en Psy et 6 J/an en maternité et non garantie en maison de repos, spécialisées, convalescence) (4)	50 €	55 €	70 €	90 €
Frais d'accompagnement (enfant moins de 16 ans limités à 30 J/an) (4)	20 €/j	20 €/j	25 €/j	30 €/j
Transport du Malade (sauf maternité et cures) (4)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chirurgie Réparatrice (4)	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR
Prime de Naissance (5) (4)	100 €	125 €	150 €	200 €
Ostéopathie, Chiropractie (Maxi 6 visites / an / Bénéficiaires) (3)	15 €/Acte	20 €/ Acte	30 €/ Acte	45 €/ Acte
<b>Honoraires et Dépassement</b>	<b>Option 1 - 09</b>	<b>Option 2 - 09</b>	<b>Option 3 - 09</b>	<b>Option 4 - 09</b>
Honoraires Médicaux et ATM (Actes Techniques Médicaux) (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Analyses, Auxiliaires Médicaux (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Pharmacie (4)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
FORFAIT Cure Thermale, Thalassothérapie acceptées par la SS (par bénéficiaire et par an) (2)	100% BR +70 €	100% BR +100 €	100% BR +200 €	100% BR +300 €
Appareillage (fauteuil roulant, ...) (4)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et Autres Prothèses (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
AUDIO-PROTHÈSES (par bénéficiaire et par an) (2)	200 €	350 €	500 €	800 €
Ostéodensitométrie (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Médecines douces ou naturelles, physiothérapie (par bénéficiaire et par an) (3)	200 €	300 €	400 €	500 €
Homéopathie (par bénéficiaire et par an) (3)	25 €	50 €	100 €	150 €
<b>Dentaire</b>	<b>Option 1 - 09</b>	<b>Option 2 - 09</b>	<b>Option 3 - 09</b>	<b>Option 4 - 09</b>
Dentaire (Actes et soins) (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Prothèses Dentaires (Remboursées par la SS) (1) (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie (Remboursée par la SS) (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
FORFAIT Implantologie, Parodontologie (par bénéficiaire et par an) (2)	200 €	300 €	400 €	600 €
FORFAIT Orthodontie Adulte Non Remboursée par la SS (par bénéficiaire) (2)	100 €/6 mois	150 €/6 mois	200 €/6 mois	300 €/6 mois
<b>Optique</b>	<b>Option 1 - 09</b>	<b>Option 2 - 09</b>	<b>Option 3 - 09</b>	<b>Option 4 - 09</b>
Optique (Verres et Montures) (4)	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Lentilles (acceptées, refusées ou jetables) (4)	+125 €	+150 €	+200 €	+300 €
FORFAIT (par bénéficiaire et par an) (4)				
Opération de la Myopie (Forfait par œil, par bénéficiaire et par an) (3)	125 €	150 €	200 €	300 €

(1) Plafond pour option 2 par an et par bénéficiaire : 350 € la 1<sup>re</sup> année, 500 € la 2<sup>e</sup> année, 650 € les années suivantes Plafond pour Options 3 et 4 par an et par bénéficiaire : 600 € la 1<sup>re</sup> année, 850 € la 2<sup>e</sup> année, 1000 € les années suivantes. (2) Délai d'attente incompressible de 9 mois. (3) Délai d'attente incompressible de 6 mois. (4) Aucun délai d'attente. (5) 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. \* Sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale.

## Les conditions de souscription

### ■ Les personnes à assurer :

#### L'assuré

- Souscripteur du contrat,
- Personne physique ou morale,
- Âgé(e) au minimum de 18 ans et sans limite d'âge (hors formules 200% et 300% où l'âge est limité à 80 ans).

#### Son conjoint, (avec les mêmes limites d'âge)

#### Ses enfants (et ceux de son conjoint) fiscalement à charge.

- Les enfants majeurs poursuivant soit des cycles d'études soit un cycle de préapprentissage peuvent sous certaines conditions et justificatifs (certificat de scolarité, contrat d'apprentissage) être **jusqu'à 25 ans** considérés comme ayants droit,
- Les enfants majeurs, **de moins de 25 ans**, demandeurs d'emploi non indemnisés ou jeunes sans ressource, s'ils sont à la charge de leurs parents au sens du régime obligatoire, peuvent être considérés comme ayants droit,
- Les enfants bénéficiant du N° de Sécurité sociale de leurs parents ou considérés à charge. Le nombre d'enfants n'est pas limité.

#### Le Régime Obligatoire

- Régime légal de prévoyance Sociale auquel est obligatoirement affilié le membre participant. Il est précisé sur le bulletin d'adhésion (Régime Général de la Sécurité Sociale, Régime des Salariés Agricoles ou Régime obligatoire des Travailleurs Indépendants ou tous autres régimes spéciaux français ou étrangers entrant dans le cadre de la territorialité des garanties).

#### Étendue Territoriale des Garanties

- Les garanties s'exercent sur le territoire français, les territoires français d'outre mer,
- Elles s'exercent aux accidents ou maladies survenus à l'étranger dès lors que les frais qui en découlent donnent lieu à remboursement par le Régime Obligatoire dont dépend l'adhérent.

## Les exclusions principales

### ■ Ne sont pas pris en charge :

- Les dépenses, soins ou interventions non pris en charge par la Sécurité Sociale, sauf s'ils figurent sur le tableau des garanties de l'adhérent avec la mention « refusé Sécurité Sociale selon nomenclature »,
- Les actes indemnisables au titre d'assurances spéciales obligatoires (accidents avec tiers identifiés, maladies consécutives à un accident sportif ou scolaire pour lesquels existent déjà des organismes d'assurances obligatoires dans le cadre de licence ou de la responsabilité civile...),
- Les soins prodigués avant l'expiration des délais d'attente, la date retenue étant celle portée sur les bordereaux de remboursement de la Caisse Maladie de l'adhérent (date de prescription),
- Les prestations provenant de sinistres antérieurs à la date d'effet du contrat à l'exception de l'orthodontie.

## Les pièces à fournir

- Le bulletin Individuel d'affiliation signé par l'assuré,
- La copie des attestations « papier » du régime obligatoire,
- L'autorisation de prélèvement complétée et signée,
- Pour les enfants âgés de plus de 18 ans : la carte d'étudiants, certificat de scolarité ou contrat d'apprentissage, et attestation des parents indiquant que leur enfant est toujours à leur charge,
- Le droit d'entrée à l'association : 10 € (possibilité d'abroger les 10 € en mentionnant sur le bulletin le motif d'abrogation si ce contrat est une seconde adhésion pour la même famille).

Pour plus d'informations, contactez notre équipe

au **04 90 61 12 80**

ou par mail à l'adresse

**info-sante@assor.fr**

