



Les Mutuelles les moins chères

Assurance *Mutuelle Interprofessionnelle du Particulier*
(Assuré Social ou TNS)

Société Courtage AMI
ASSUREZMOI
www.assurezmoi.fr
assurezmoi@orange.fr

Gamme AMI Particulier – Effet immédiat	AMI P1	AMI P2	AMI P3
MÉDECINE COURANTE :			
Généralistes et spécialistes conventionnés :	100%	125%	150%
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, pédicure) :	100%	125%	150%
Majorations et indemnités de déplacement remboursés RO :	100%	125%	150%
Soins à l'étranger remboursés RO :	100%	125%	150%
PHARMACIE :			
Médicaments remboursés à 35% ou 65% par le RO :	100%	100%	100%
Médicaments remboursés à 15% par le RO :	100%	100%	100%
EXAMENS MÉDICAUX			
Analyses médicales, radiologie, échographie.. :	100%	125%	150%
HOSPITALISATION secteur conventionné : (Médicale, chirurgicale, maternité et psychiatrie)			
Forfait journalier hospitalier (jusqu'à 45j/an):	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour :	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de télévision (à partir du 11 ^{ème} jour) :	2€/jour	2€/jour	2€/jour
La participation forfaitaire de 18€ (actes lourds) :	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux :	500%	500%	500%
Chambre particulière médicale ou chirurgicale (60j/an) :	60€/jour	60€/jour	60€/jour
Chambre particulière maternité (12j/an) :	60€/jour	60€/jour	60€/jour
Chambre particulière psychiatrie (45j/an) :	60€/jour	60€/jour	60€/jour
Frais d'accompagnement assuré enfant < 13 ans (illimité) :	35€/jour	35€/jour	35€/jour
Frais d'accompagnement assuré adulte > 75 ans (10j/an) :	35€/jour	35€/jour	35€/jour
Frais de transport :	100%	100%	100%
HOSPITALISATION secteur non conventionné :			
Honoraires non conventionnés :	500% (a)	500% (a)	500% (a)
Frais d'hospitalisation incluant les frais de séjour, chambre particulière et forfait hospitalier (jusqu'à 3500€/an) :	100€/jour	100€/jour	100€/jour
Frais de télévision :	2€/jour	2€/jour	2€/jour
Frais d'accompagnement assuré enfant < 13 ans (illimité) :	35€/jour	35€/jour	35€/jour
Frais d'accompagnement assuré adulte > 75 ans (10j/an) :	35€/jour	35€/jour	35€/jour
OPTIQUE :			
Montures, verres, lentilles acceptées/refusées par le RO :	125€	245€	305€
+ Bonus accordé pour chaque année sans consommation	(b)	(b)	(b)
Suppléments lunettes divers :	100%	100%	100%
Chirurgie optique laser (par intervention, maxi 2/an) :	100€	200€	250€
DENTAIRE :			
Soins (détartrage, plombages, inlays...) :	100%	150%	200%
Parodontologie non remboursée par le RO :	100€/an	100€/an	100€/an
Prothèses dentaires acceptées par le RO :	250%	350%	450%
Prothèses nomenclaturées non remboursées par le RO :	250% (a)	350% (a)	450% (a)
Plafond annuel prothèses :	1500€	2000€	2500€
Orthodontie remboursée par le RO :	250%	350%	450%
<i>soit par semestre à terme échu (à la fin du semestre) :</i>	483,75€	677,25€	870,75€
Orthodontie non remboursée par le RO :	250% (a)	350% (a)	450% (a)
<i>soit par semestre :</i>	290,25€	483,75€	677,25€
Implants dentaires (demande de prise en charge préalable obligatoire à la mutuelle) :	200€/an	400€/an	400€/an

GARANTIES (suite) pour chaque assuré	AMI P1	AMI P2	AMI P3
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MÉDICAUX :			
Prothèses auditives acceptées par le RO (par prothèse, 2 fois par an) :	230€	305€	380€
Prothèses auditives refusées par le RO (par prothèse, 2 fois par an) :	230€	305€	380€
Véhicule pour handicapé physique accepté par le RO :	400€/an	400€/an	400€/an
Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants (demande préalable à la mutuelle obligatoire) :	100%	100%	100%
Autres dispositifs médicaux et appareillages :	100%	150%	200%
AUTRES PRESTATIONS :			
Cures thermales acceptées par le RO (forfait thermaux, honoraires de surveillance, frais d'hébergement et de transport). Forfait au prorata du nbre de jours, sur la base de 21 jours :	525€	525€	525€
Allocation naissance ou adoption enfant < 10 ans :	400€	400€	400€
Allocation obsèques adulte <70 ans et enfant bénéficiaire :	1500€	1500€	1500€
PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES non remboursées par le RO :			
Pilule et traitement ménopause :	50€/an	50€/an	50€/an
Substituts nicotiniques :	50€/an	50€/an	50€/an
Vaccins prescrits :	100€/an	100€/an	100€/an
Vaccin anti-grippe :	12€/an	12€/an	12€/an
Ostéodensitométrie :	40€/an	40€/an	40€/an
Fécondation In Vitro:	100€/an	100€/an	100€/an
Amniocentèse :	50€/an	50€/an	50€/an
Psychothérapie (forfait par séance) :	20€	20€	20€
(Nombre de séances par an) :	(4)	(4)	(4)
Thérapies complémentaires (Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Kinésiologie, Ayurveda, Mdc chinoise, Naturopathie, Réflexologie, Shiatsu, Yoga Lyengar)			
Forfait par séance :	30€	30€	30€
(Nombre de séances par an) :	(3)	(4)	(5)
ASSISTANCE SANTÉ (Aide ménagère, portage médicaments....) incluse			
DÉLAIS D'ATTENTE : Aucun délai d'attente – Effet immédiat sur toutes les garanties			

(a) Le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité reconstitué (BR de l'acte accepté), sous déduction du remboursement conventionnel reconstitués, puisque le Régime Obligatoire n'intervient pas.

(b) OPTIQUE : Bonus reportable

Vous n'effectuez aucune consommation dans l'année : un bonus vous est accordé l'année suivante. Ce bonus est majoré année après année sans consommation, jusqu'au doublement de vos droits à partir de la 6^{ème} année.

RO : Régime Obligatoire (Régime Général de Sécurité Sociale pour les salariés et anciens salariés, RSI pour les TNS).

Les % indiqués s'appliquent à la Base de Remboursement (**BR**). La BR est le tarif de référence de l'acte. Le montant de la BR est fixé par votre Régime Obligatoire et dépend du type de soins. Pour connaître le montant total remboursé (RO + mutuelle) il faut multiplier la BR par le % de la garantie choisie (les % indiqués tiennent compte du remboursement de votre RO).

Frais réels = remboursement de votre dépense réelle, quel que soit son montant.

Les garanties exprimées en euros sont acquises dans la limite des frais réellement engagés, que votre RO participe au remboursement ou non.

Les forfait annuels : l'année s'entend de date à date à compter de la souscription

Les dépassements d'honoraires **hors parcours de soins** ne sont pas pris en charge.

Fonctionnement de la gamme AMI Particulier

Date échéance :	31 décembre, résiliation avec préavis de 2 mois
Date effet :	Le 1 ^{er} de chaque mois
Rétroactivité :	Toute demande reçue jusqu'au 15 peut comporter une date d'effet au 1 ^{er} du mois
Changement de niveau :	Possible à la hausse comme à la baisse au 1 ^{er} janvier (après 12 mois sur la garantie)
Régime social des assurés :	Chaque assuré peut avoir un régime social différent (RSI, Sécurité Sociale...), mais le titulaire du contrat doit être TNS, pour bénéficier de la loi Madelin
Limite d'âge à l'adhésion :	80 ans
Questionnaire médical :	Aucun
Télétransmission :	24h à réception des flux Noémie
Autres remboursements :	48h à réception du décompte papier accompagné des pièces justificatives
Tiers payant :	Géré en interne, le tiers payant est généralisé : pharmacie, radiologie, hôpitaux et cliniques, infirmiers, dentistes, opticiens.....
Accès compte client sécurisé :	Chaque client peut accéder à son compte personnel sur le site Internet
Loi Madelin :	Applicable ! Une attestation de versements des cotisations déductibles de votre revenu professionnel vous est transmise en début de chaque année
Cotisations :	Prélevées le 10 du mois en cours. Pas d'acompte à joindre, la 1 ^{ère} est prélevée
Droit d'association :	Cotisation de 11€/an. La 1 ^{ère} cotisation est prélevée en janvier de l'année suivant la souscription
Frais de dossier :	20€ payés une seule fois à l'adhésion

Justificatifs à joindre à votre demande d'adhésion

AFFILIÉ Sécurité Sociale :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi par la Sécurité Sociale de la Carte Vitale <input type="checkbox"/> Un RIB
AFFILIÉ TNS : Artisan Commerçant Industriel Profession Libérale Gérant Majoritaire	<input type="checkbox"/> Justificatif de votre immatriculation en tant que travailleur indépendant : - KBIS ou URSSAF, ou INSEE <input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de votre Carte Vitale (si vous ne la retrouvez pas, il suffit d'en demander une copie à votre RO Maladie (RAM....)) <input type="checkbox"/> Un RIB professionnel pour les prélèvements mensuels des cotisations, et éventuellement un RIB personnel pour les remboursements des prestations
CONCUBIN ayant droit :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de la Carte Vitale
PARTENAIRE ayant droit lié par un PACS :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale qui était jointe à l'envoi de la Carte Vitale
Enfant à charge jusqu'à 28 ans :	<input type="checkbox"/> Attestation Vitale du parent dont il est l'ayant droit, ou la sienne s'il est lui-même assuré social <input type="checkbox"/> Certificat de scolarité
Bulletin Individuel d'adhésion :	A transmettre en version originale complétée, datée et signée

Assurance Mutuelle conçue par la société Courtage AMI

en exclusivité pour ASSUREZMOI

RCS : 514 548 742 - Orias : 09 051 847

www.assurezmoi.fr – assurezmoi@orange.fr