



## SOS Mutuelle

TSA 80777

92894 NANTERRE CEDEX 9

Site: [www.sos-mutuelle-sante.fr](http://www.sos-mutuelle-sante.fr)\*

Mail: [espacesante@gestionassurances.com](mailto:espacesante@gestionassurances.com)

Tel: 0 969 322 274\*\*

## Etude Personnalisée N° HSD004700

Valable 1 mois à compter du 09/04/2014

M

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre offre d'assurance santé.

Suite à votre demande de devis du 09/04/2014 sur notre site [www.sos-mutuelle-sante.fr](http://www.sos-mutuelle-sante.fr), nous avons le plaisir de vous adresser  **votre Etude personnalisée SOS Mutuelle** établie selon les informations que vous nous avez communiquées.

Pour vous aider dans votre choix, nos conseillers sont à votre écoute du lundi au samedi de 9h à 19h ; n'hésitez pas à les contacter au (prix d'un appel local).

Vous pouvez retrouver facilement cette étude personnalisée sur [www.sos-mutuelle-sante.fr](http://www.sos-mutuelle-sante.fr), dans l'espace « votre compte » à partir des identifiants qui vous ont été envoyés par email.

### Votre profil

Nom et prénom des bénéficiaires	Né(e) le	Régime
	22/04/1951	SALARIES

### Notre recommandation

Compte tenu des besoins que vous avez exprimés et du budget que vous souhaitez consacrer à votre assurance santé, nous vous conseillons de souscrire à la FORMULE HOSPITALISATION SEULE.

#### Avec SOS Mutuelle, vous faites le juste choix :

- 1 Vous profitez d'une prise en charge en hospitalisation immédiate, sans délai d'attente ni de questionnaire médical !
- 2 Vous bénéficiez d'une assistance 24h/24 en cas d'hospitalisation : aide-ménagère, livraison des médicaments à domicile, garde animaux,
- 3 Vous n'avancez pas les frais en cas d'hospitalisation : sur simple demande, vous bénéficiez d'une prise en charge directe.
- 4 Vous percevez un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer (cancer du sein, de l'utérus, du vagin et des organes génitaux externes ou de la prostate),
- 5 Vous suivez en ligne vos remboursements à partir de votre espace internet dédié.

\* Coût de connexion selon votre fournisseur d'accès

\*\* Coût d'un appel local depuis un poste fixe

**Votre choix SOS Mutuelle**

Date d'effet de votre contrat : 30/04/2014

FORMULE HOSPITALISATION SEULE	
Cotisation Mensuelle	27,81 €/Mois*
Les Plus de votre formule	- Dépassement d'honoraires jusqu'à 300% - Chambre particulière jusqu'à 70 €/jour - Frais liés à l'utilisation de la TV 5 €/jour - Aucun délai d'attente
Hospitalisation	***

\* Toute modification d'informations peut entraîner un changement de tarif

**Pour souscrire :**

Pour souscrire à la complémentaire santé SOS Mutuelle , vous avez 2 possibilités :

**1. Par Internet**Pour retrouver facilement votre devis, connectez-vous sur le site [www.sos-mutuelle-assurance.fr](http://www.sos-mutuelle-assurance.fr) , espace « Votre compte » puis saisissez les identifiants qui vous ont été envoyés par email. Vous pourrez alors modifier votre devis et/ou souscrire en ligne en toute sécurité.**2. Par téléphone**

Vos conseillers sont à votre disposition au du lundi au samedi de 9h à 19h.

N'oubliez pas de vous prémunir de vos coordonnées bancaires pour souscrire tant sur notre site Internet que via un télé-conseiller.

## TABLEAU DE GARANTIES SOS Mutuelle

### FORMULE HOSPITALISATION SEULE

HOSPITALISATION		
- Frais de séjour	en secteur conventionné en secteur non conventionné	Frais Réels 250 %
- Honoraires	1 <sup>ère</sup> année 2 <sup>ème</sup> année 3 <sup>ème</sup> année 4 <sup>ème</sup> année et les suivantes	100 % 200 % 300 % 300 %
- Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale		100 %
- Forfait Journalier <sup>(1)</sup>		Frais Réels
- Chambre particulière <sup>(1)</sup>	1 <sup>ère</sup> année 2 <sup>ème</sup> année 3 <sup>ème</sup> année et les suivantes	40 €/jour 55 €/jour 70 €/jour
- Lit d'accompagnement – max 20 jours par an		20 €/jour
- Frais de télévision – max 20 jours par an		5 €/jour
- Capital Coup Dur en cas de cancer <sup>(2)</sup>		1500 €

MEDECINE COURANTE		
- Consultation, radiologie, actes techniques, analyses médicales, auxiliaires		-
- Pharmacie	Vignettes blanches remboursées par la Sécurité sociale Vignettes bleues remboursées par la Sécurité sociale Vignettes oranges remboursées par la Sécurité sociale	- - -
- Pharmacie prescrite non remboursée (par an)		-
- Vaccins remboursés par la Sécurité sociale		-
- Vaccin contre la grippe		-
- Vaccins du voyage tels l'hépatite A, la typhoïde, la fièvre jaune... (par an)		-
- Prothèse et appareillage dont l'orthopédie		-
- Médecine douce : Ostéopathie, chiropractie, dans la limite de 5 séances par an		-

DENTAIRE		
- Soins dentaires		-
- Prothèses fixes sur dents visibles (couronnes...) remboursées par la Sécurité sociale*	1 <sup>ère</sup> année 2 <sup>ème</sup> année 3 <sup>ème</sup> année 4 <sup>ème</sup> année et les suivantes	- - - -
- Prothèses fixes sur dents non visibles (couronnes...) remboursées par la Sécurité sociale*	1 <sup>ère</sup> année 2 <sup>ème</sup> année 3 <sup>ème</sup> année 4 <sup>ème</sup> année et les suivantes	- - - -
- Inlay-core*		-
- Prothèses mobiles remboursées par la Sécurité sociale*		-
* dans la limite d'un plafond annuel global		-
- Implantologie, parodontologie (par an)		-
- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		-

- Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	-
---	---

## OPTIQUE

- Monture et verres remboursés et lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (par an)	-
Bonus fidélité : +30% du forfait optique si non consommé l'année précédente, soit au total	-
- Chirurgie réfractive (par œil et par an)	-

## SERVICES INCLUS

Assistance (aide ménagère en cas d'hospitalisation....)	Oui
Exonération des cotisations en cas de chômage, sous conditions	-

(1) Sur la formule Hospitalisation seule, la chambre particulière et le forfait journalier sont limités à 60 jours par an pour les séjours en soins de suite et de réadaptation et en psychiatrie. Sur les formules 1 à 5 et 1éco à 5éco, la chambre particulière et le forfait journalier sont limités à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie.

(2) Versement, sous conditions, du capital en cas de premier diagnostic d'un cancer atteignant le sein ou l'appareil reproducteur féminin, c'est-à-dire l'ovaire, l'utérus, le vagin et les organes génitaux externes; ou d'un cancer de la prostate.

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris le remboursement du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.