



MAXIMA
SÉCURITÉ GÉNÉRALE
ASSURANCE SANTÉ DES NON ASSUJETTIS

Pages 57 à 61



VOTRE SITE DÉDIÉ !
DEVIS EN LIGNE,
SAISIE DE CONTRAT...
www.cegema.com

Positionnement/Cible



- **Contrat au 1er euro.** Les garanties sont destinées aux personnes non affiliées à un régime obligatoire (Non Assujettis).

Points forts



- **Adhésion simplifiée** : - **Questionnaire de santé simplifié**
- **Adhésion jusqu'à 69 ans.**
- **Garanties Renforcées** : - **2 options complètes et équilibrées.**
- **Garanties immédiates en cas d'accident.**
- **Services tiers payant Passeport santé.**

Caractéristiques produit

- **Territorialité** : France métropolitaine, Monaco, Suisse et autres pays européens.
- **Durée des Garanties** : Adhésion à vie dès l'acceptation de l'adhésion au contrat.
- **Contrat Solidaire** : Non. Questionnaire médical. Contrat taxé.
- **Contrat Responsable** : Non concerné.
- **Eligibilité Madelin** : Non.
- **Délais de Renonciation** : Oui. 14 jours
- **Aide à la complémentaire** : Non, le contrat n'est pas responsable.
- **Tiers Payant** : Optionnel. Passeport Santé (ajouter 2,50 €/mois pour un assuré ou 6,50 €/mois pour une famille).
- **Services Assistance** : Non.
- **Date d'échéance** : 1er janvier.
- **Date d'effet** : Prise d'effet des garanties après acceptation et après délais d'attente.

Age limite d'adhésion

- **Option 100 et Option 150** : adhésion possible de 18 ans à 69 ans.
- Tarification enfant jusqu'à 20 ans. Pas d'adhésion d'enfant (< 18 ans) seul.

L'âge de l'adhérent = l'année de l'adhésion - l'année de naissance.

Infos Tarifs

- Tarifs : Homme / Femme
- Droits d'adhésion : 23 € - **Offerts si souscription sur le site CEGECOUR**
- Droits d'échéance : 19,06 €/an - 11,43 €/semestre - 7,62 €/trimestre - 2,74 €/mois
- Pas de réduction autorisée. Tous les enfants sont payants.
- Tous les membres d'une même famille adhèrent à la même garantie.

La première cotisation calculée au plus juste : Pour les prises d'effet en cours de mois, la première cotisation sera proratisée en fonction du nombre de jours exacts couverts par la garantie (prorata temporis). A titre d'exemple, une adhésion qui prend effet le 20 avril 2012 (soit 11 jours de couverture au mois d'avril), la cotisation du mois d'avril sera donc de : (Cotisation mensuelle/30)*11.

Cette première cotisation est calculée par CEGEMA; nous vous demandons de ne pas la reporter sur la demande d'adhésion, reportez uniquement la cotisation mensuelle complète.



Délais d'attente

(Cf. Article 6 de la notice d'information)

- **Aucun délai d'attente en cas d'accident pour les soins courants et l'hospitalisation.**
- **Quelle que soit l'option retenue les délais sont de :**
 - 6 mois pour les soins courants et l'hospitalisation suite à maladie.
 - 12 mois pour les frais d'orthopédie, les prothèses dentaires, l'orthodontie, les cures thermales.
- **Ces délais s'appliquent également :**
 - sur l'augmentation des garanties lorsqu'un adhérent change d'option
 - en cas d'ajout ou de réinscription d'un assuré à l'adhésion.



- **Les délais sont abrogeables** si le contrat est souscrit dans un délai inférieur à deux mois après la cessation des garanties précédentes **et équivalentes**.



- **L'inscription du nouveau né** doit être réalisée dans les 2 mois qui suivent sa naissance pour obtenir la prise d'effet **de son adhésion au jour de sa naissance**.

Joindre justificatif

Questionnaire de santé

QUESTIONS	RÉPONSES
Q.1 : Suivez-vous un traitement régulier ?	Si oui : Etude par notre service médical
Q.2 : Êtes-vous pris en charge à 100 % par un régime obligatoire ?	Sans objet
Q.3 : Dans les trois dernières années, avez-vous été soigné plus de 2 mois consécutifs pour une maladie, un accident ou une malformation ?	Si oui : Etude par notre service médical
Q.4 : Envisagez-vous une hospitalisation dans les 6 prochains mois ?	Si oui : Non assurable

Exclusions & limitations - Extrait

(Cf. Article 8 de la notice d'information.)

- Les séjours et hospitalisations dans certains établissements (gériatrie, retraite, hélio-marins, thalassothérapie, long et moyen séjours...) sont exclus.
- les frais de traitement et d'intervention chirurgicale à caractère esthétique (non consécutif à un accident), les frais facturés par un praticien spécialisé en chirurgie plastique sont exclus.
- Dans tous les cas, le maximum des remboursements annuels ne pourra excéder 45 740 € par an pour l'option 100 et 53 360 € pour l'option 150.
- Les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle et de psychiatrie sont limités à 30 jours par an et par personne.
- La prise en charge des consultations de psychiatrie et de neuro-psychiatrie est limitée à 3 par an et par assuré

Supports commerciaux disponibles

SUPPORTS MAXIMA SÉCURITÉ TOTALE	RÉFÉRENCES
Demande d'adhésion	M-SCSTSH-07-2008
Notice d'information	M-ST-07-2008

Tableau des garanties

Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux différents tarifs qui servent de base de remboursement à la Sécurité sociale Française, dans le cadre du secteur conventionné, pour le calcul de ses prestations aux assurés sociaux.

L'ensemble des prestations s'entendent dans la limite des frais réellement engagés. L'ouverture du droit aux prestations garanties ci-dessus est acquise dans la mesure où les actes, soins, produits et matériels médicaux ou chirurgicaux, effectués ou prescrits, répondent aux conditions de prise en charge de la Sécurité Sociale française.

*Prestations calculées sur la base des tarifs conventionnels ou des tarifs préfectoraux en vigueur des hopitaux ou des cliniques conventionnés du lieu de résidence ou du département 06 pour les résidents Monaco.

NATURE DES ACTES	OPTION 100	OPTION 150
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE (y compris maternité)		
Frais hospitaliers		
Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	100 %	150 %
Frais de séjour*	Frais réels	Frais réels
Autres frais hospitaliers		
Chambre particulière (limité à 30 jours par an)	30 €/jour	40 €/jour
Forfait hospitalier journalier*	Frais réels	Frais réels
Séjour en établissement ou maisons de convalescence et de rééducation	200 €/an	250 €/an
HONORAIRES DE MÉDECINE COURANTE (y compris maternité)		
Consultation et Visite Médecin généraliste et spécialiste	100 %	150 %
Auxiliaires médicaux	100 %	150 %
Laboratoire	100 %	150 %
Imagerie-Radiologie-Échographie	100 %	150 %
Actes techniques médicaux	100 %	150 %
PHARMACIE		
Médicaments vignette blanche	100 %	100 %
Médicaments vignette bleue	100 %	100 %
DENTAIRE (soins, prothèses dentaires et orthodontie)		
Soins dentaires	100 %	150 %
Prothèses dentaires	100 %	150 %
Plafond annuel maximum de remboursement soins et prothèses dentaires		
	1 ^{ère} année	600 €
	Années suivantes	1 100 €
Orthodontie	100 %	150 %
OPTIQUE		
Forfait annuel : Verres, monture, et lentilles de contact	60 €	100 €
APPAREILLAGE		
Appareillage auditif et orthopédique	100 %	125 %
Prothèses non dentaires	100 %	125 %
CURE THERMALE		
Forfait annuel	200 €/an	250 €/an
PRESTATIONS DIVERSES		
Transport des malades (ambulance, SAMU, SMUR, etc.) sauf maternité et cure thermale	100 %	100 %
Allocation obsèques versée en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 70 ans	400 €	800 €
PLAFOND ANNUEL DE REMBOURSEMENT PAR ASSURÉ	45 740 €	53 360 €

SECURITÉ TOTALE

Né en	Age en 2014	Option 100	Option 150
1997	18	154,20	185,02
1996	19	156,55	187,84
1995	20	158,94	190,70
1994	21	161,35	193,60
1993	22	165,76	198,44
1992	23	169,65	203,27
1991	24	173,80	208,59
1990	25	178,21	213,82
1989	26	182,63	219,20
1988	27	187,59	224,54
1987	28	191,87	230,02
1986	29	196,84	236,04
1985	30	201,64	241,81
1984	31	206,87	248,00
1983	32	211,81	254,12
1982	33	217,17	260,29
1981	34	222,54	266,84
1980	35	228,02	273,54
1979	36	233,79	280,50
1978	37	239,67	287,46
1977	38	245,70	294,43
1976	39	251,71	301,93
1975	40	257,89	309,57
1974	41	264,31	317,18
1973	42	271,26	325,35
1972	43	277,83	333,27
1971	44	284,92	341,55
1970	45	292,02	350,14
1969	46	299,26	359,11
1968	47	306,88	368,07
1967	48	314,51	377,04
1966	49	322,28	386,69
1965	50	330,18	396,20
1964	51	338,61	406,23
1963	52	347,04	416,28
1962	53	355,76	426,59
1961	54	364,45	437,29
1960	55	373,57	448,15
1959	56	382,91	459,53
1958	57	392,58	470,89
1957	58	402,22	482,68
1956	59	412,52	494,73
1955	60	422,84	507,20
1954	61	433,29	519,77
1953	62	444,13	532,77
1952	63	455,24	546,17
1951	64	466,60	559,81
1950	65	478,40	573,74
1949	66	490,45	588,07
1949	67	502,23	602,78
1947	68	515,09	617,79
1946	69	527,81	633,31
Enfants bénéficiaires de moins de 21 ans		125,86	151,02