

Sérénité Santé



OBJET DU CONTRAT

- > Complémentaire Santé, assistance et Protection Juridique



COEUR DE CIBLE

Ce contrat offre un positionnement compétitif sur la cible :

- Seniors de 55 à 80 ans

MARCHÉ CIBLE

- Pré-retraités et retraités âgés d'au moins 55 ans et de maximum 99 ans inclus quel que soit leur régime obligatoire (y compris les TNS : professions libérales, médicales, paramédicales...), non couverts par un contrat collectif. Le conjoint à partir de 40 ans.



POINTS FORTS

- > **Une offre compétitive** conçue pour les seniors, avec des tarifs attractifs
- > **Une couverture santé renforcée avec :**
 - la prise en charge des actes 100% Santé sur les formules non responsables
 - **un renfort Hospitalisation** pour une meilleure prise en charge des frais hospitaliers (applicable aux formules responsables et non responsables)
- > Des **bonus fidélité avantageux** sur les postes clés
- > **Une protection juridique** pour accompagner vos clients en cas de litige lié à l'intégrité, au recours médical et pharmaceutique, aux droits de la personnalité ou à la consommation médicale
- > **Services d'Assistance haut de gamme :**
 - **Second avis médical** : 350 médecins qualifiés pour un deuxième avis médical formulé en moins de 7 jours permettant de trouver une alternative et une meilleure acceptation du protocole
 - **Exclusif : Dépist&Vous**, une solution digitale personnalisée pour simplifier et accompagner le dépistage précoce des cancers



GARANTIES ET OPTIONS

- > 6 formules responsables : remboursement jusqu'à 300%, actes des paniers 100% Santé remboursés intégralement
- > 4 formules non responsables pour les plus petits **budgets** sans concession garantissant la prise en charge des actes 100% Santé
- > Une Protection Juridique complète et services d'assistance en inclusion
- > Un renfort Hospitalisation

Sérénité Santé

Fiche produit



COMPOSITION PRODUIT

- > **10 formules** : 4 formules responsables complètes et équilibrées, 4 formules non responsables et 2 formules responsables haut de gamme
- > Renfort Hospitalisation (dès la formule F1)
- > Une Protection Juridique incluse
- > Services d'assistance haut de gamme

1 RENFORT HOSPITALISATION (DÈS F1)

applicable sur toutes les formules

- > Honoraires OPTAM/OPTAM-CO : + **25%**
- > Chambre particulière en hospitalisation : + **30 € /jour**
- > Frais accompagnant : + **10 € /jour**
- > Confort Hospi : + **10 € /jour**

UNE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

- > Négociation amiable par un juriste dédié (joignable par téléphone, email ou sur rendez-vous)
- > Prise en charge des frais dans la limite des montants garantis et des plafonds de couverture
- > Libre choix de l'avocat et suivi jusqu'à l'exécution de la décision

EN SAVOIR +



RÉDUCTIONS CUMULABLES

Couple & Famille	- 10 %
TNS & Exploitant agricole	- 10 %
Vente combinée	- 5 %
Alsace-Moselle	-40%

JUSQU'À
-25%
DE RÉDUCTIONS
CUMULÉES
(hors Alsace-Moselle)

Mixité de régime au sein du couple

Saisir une seule adhésion et positionner l'assuré au taux de réduction le plus avantageux comme adhérent principal !

VENTE COMBINÉE

-5%

SUR LA SANTÉ

En souscrivant simultanément à la Garantie des Accidents de la Vie (assurée par SwissLife).



TARIFICATION

- > 4 zones
- > Réductions tarifaires à appliquer sur le tarif de base
- > Frais de dossier Cegema : 15 € uniques à la souscription
- > Frais associatifs : 10 € uniques à l'adhésion
- > Frais de fractionnement : 1 € /mois (hors paiement annuel)
- > Calcul de l'âge à retenir pour les cotisations : année d'effet - année de naissance
- > Alsace-Moselle : se référer à Cegecour



RÉMUNÉRATION

- > **Nouveau** : Frais de courtage, modulables et cumulables
 - uniques à l'adhésion : 0€, 10 €, 20€, 30€, 40€, 50€, 60€, 70€
 - Récurrents : 0€, 1€, 2€, 3€/mois, pendant 12 ou 24 mois



Sérénité Santé

Fiche produit



CARACTÉRISTIQUES PRODUIT

	F1 BUDGET	F2 BUDGET	F3 BUDGET	F4 BUDGET	F1	F2	F3	F4	F5	F6
ÂGES LIMITES À L'ADHÉSION	De 55 ans jusqu'à 99 ans inclus A partir de 40 ans pour le conjoint.									
CONTRAT "RESPONSABLE"	NON					OUI				
DÉLAI D'ATTENTE	Délai d'attente de 3 mois sur les forfaits Hospitalisation et Soins courants									
LIMITATION	Limitation de 3 mois sur les équipements optiques (remboursement à 100% BR)									
					Limitation à la formule F3 pendant 3 mois en Hospitalisation			Limitation à la formule F3 pendant 3 mois en Hospitalisation		
								Limitation à 150% sur les prothèses dentaires pendant 3 mois		
DÉLAI DE RENONCIATION	OUI : 14 jours à partir de la date de conclusion de l'adhésion (date indiquée sur le certificat d'adhésion)									
ÉCHÉANCE PRINCIPALE	Date anniversaire									
ÉLIGIBILITÉ «MADELIN»	NON					OUI				
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ	Aucune formalité médicale									
ZONE DE DISTRIBUTION	France Métropole									
TERRITORIALITÉ	La garantie remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et / ou d'hospitalisation s'exerce dans tous les pays, à partir du moment où le régime obligatoire français intervient.									
TIERS PAYANT	OUI : Tiers-payant national Carte Blanche et iSanté / Sans supplément de cotisation / Services associés offerts									
VALIDITÉ DES GARANTIES	Viagère									
CONFORMITÉ 100% SANTÉ	OUI sauf pour les formules Budget qui ne remboursent pas intégralement les actes 100% Santé									
GARANTIE ASSISTANCE (MONDIAL ASSISTANCE)	OUI Second avis médical en moins de 7 jours Prévention, conseils et bien d'autres ! Nouveau : Allyz, l'espace Santé digital ! www.allyzassist.com									
PIÈCES A FOURNIR	Relevé d'identité Bancaire (RIB), justificatif du rattachement au régime d'affiliation, pièce d'identité									

L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ



Deuxième avis médical formulé en moins de 7 jours



Téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7



Prestations, conseils & prévention
RDV sur Allyz
www.allyzassist.com



Annuaire de géolocalisation des professionnels de Santé

	NON RESPONSABLE				RESPONSABLE					
	F1 BUDGET	F2 BUDGET	F3 BUDGET	F4 BUDGET	F1	F2	F3	F4	F5	F6
OPTIQUE										
Equipements 100% Santé Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) Montures associés de Classe B (associés à des verres de Classe A)	100%	Remboursement intégral			Remboursement intégral					
	100%	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Limitation à un remboursement à 100% BR les 3 premiers mois										
Equipements hors 100% Santé Monture et verres entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) - verres simples - avec au moins un verre complexe ou tres complexe	100%	75 €	100 €	125 €	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
	100%	150 €	175 €	200 €	200 €	210 €	225 €	275 €	300 €	400 €
Lentilles de contact - Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale - Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					25€/an	50€/an	75€/an	100€/an	125€/an	150€/an
Chirurgie réfractive (par oeil) bonus à partir de la 3ème année					75€	100€	150€	200€	250€	300€
					150€	200€	250€	300€	400€	500€
DENTAIRE										
Limitation à 150% les 3 premiers mois										
Soins - Soins dentaires, orthodontie, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale - Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres - Inlays - core remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	100%	100%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Soins et prothèses 100% santé* - Actes prothétiques et inlays-cores entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé)	100%	125%	150%	200%	Remboursement intégral					
Limitation à 150% les 3 premiers mois										
Prothèses hors 100% Santé* - Actes prothétiques hors cadre du panier de soins 100% santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	125%	150%	200%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Plafonds sur les prothèses hors 100% Santé exprimées en % BR (au delà remboursement au TM) Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale - Implantologie, prothèses, parodontologie bonus à partir de la 3ème année		800€/an	1000€/an	1500€/an		800€/an	1000€/an	1500€/an	1800€/an	2000€/an
							100€/an	150€/an	200€/an	300€/an
							200€/an	250€/an	300€/an	400€/an
AIDES AUDITIVES										
Equipements 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% Santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les quatre ans (d)	100%	125%	150%	175%	Remboursement intégral					
Equipements hors 100% Santé* - Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% Santé* (Appareil de classe 2 à prix libre) - Renouvellement tous les quatre ans (d) - Remboursement maximum : 1700 € par oreille à appareiller (d).	100%	125%	150%	175%	100%	125%	150%	175%	200%	250%
Accessoires et piles	100%	125%	150%	175%	100%	125%	150%	175%	200%	250%

LEXIQUE

Ref : TG_SÉRÉNITÉ_SANTÉ_04/2025

- OPTAM ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00
- Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif
- Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00

La participation forfaitaire aux actes lourds est intégralement remboursée.

Le montant du forfait actes lourds est défini par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité Sociale et sera adapté en cas d'évolution fixée par décret.

- (1) Hors régime local Alsace-Moselle
- (2) Au près des professionnels de santé accrédités du réseau Carte Blanche (<https://www.carteblanchepartners.fr>) et selon formule de garantie.
- (3) La chambre particulière en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou toxicomanie, unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées n'est pas prise en charge.
- (4) La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et neuropsychiatrie est limitée à 6 séances pendant toute la durée de la garantie ; à partir de la 7ème seul le ticket modérateur sera remboursé.

INFORMATIONS 100% SANTÉ*

* telles que définies réglementairement

- (a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100% Santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Sérénité Santé) sont limités aux honoraires limites de facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.
- (b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appareillage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.
- (c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur. Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.
- (d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.
- (e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

Kereis Solutions, SAS au capital de 112 309 euros, dont le siège social est 112 avenue Kléber, 75116 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 524 114 600, courtier en assurances inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 10 057 441 (www.oriass.fr) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09), ayant un établissement secondaire sis 679 av. du Dr. Lefèvre - BP 189 - 06272 Villeneuve-Loubet Cedex, téléphone : 04 92 02 08 50. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité en qualité de courtier d'assurances (COA) sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 9. KEREIS SOLUTIONS exerce son activité de courtage en assurance conformément aux dispositions de l'article L.521-2 II° B du code des assurances.

Assureur : SwissLife Prévoyance et Santé | Siège social : 1 rue Bellini, 92800 PUTEAUX France | S.A. au capital de 150 000 000 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | RCS Nanterre 322 215 021

Association souscriptrice : AGIS (Association Générale Interprofessionnelle de Solidarité), association loi 1901 déclaration à la Préfecture de Paris n° 546967P | Siège social : 1 rue Bellini, 92800 PUTEAUX France

Assistance : AWP P&C SA à conseil d'administration au capital de 18 510 562,50€ - Société d'assurance voyage et d'assistance, entreprise privée régie par le Code des assurances - RCS Bobigny 519 490 080 | Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen. Les prestations d'assistance et de la téléconsultation médicale de la convention sont mises en œuvre par AWP FRANCE SAS - SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 689 - <http://www.oriass.fr/>, ci-après désignée sous le nom commercial «Mondial Assistance»

Protection Juridique : CFPD ASSURANCES - Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social Immeuble Europe - 62 rue de Bannel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156