

MAVALS INDÉPENDANTS 2[®]

SANTÉ INDIVIDUELLE TNS

6 NIVEAUX
RESPONSABLES

3 SURCOÛ
NON RESPONSABLES

Offre Complète & Modulable

Pour tous les indépendants

- artisans & commerçants
- Professions libérales
- Médicaux & Paramédicaux
- Professions agricoles
- Autoentrepreneur



LES POINTS FORTS DU CONTRAT

CIBLES

Pour tous les chefs d'entreprise :

- Artisans & commerçants
- Professions libérales
- Professions agricoles
- Médicaux & Paramédicaux
- Auto-entrepreneurs



UNE OFFRE COMPLÈTE & MODULABLE (POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS)

- ▶ 6 niveaux de garanties
+ Assistance + Protection juridique
- ▶ 4 surcomplémentaires non responsables en option
- ▶ Aides auditives
 - Équipements 100 % santé pris en charge intégralement dans la limite des PLV*
 - Appareils auditifs (hors 100 % santé) jusqu'à 1 500 € pour les adultes
- ▶ Dentaire
 - Soins et prothèses 100 % santé pris en charge intégralement dans la limite des HLF**
 - Plafonds dentaires élevés
 - 1^{ère} année : 1 PMSS
 - 2^{ème} année : 1,25 PMSS
 - À partir de la 3^{ème} année : 1,5 PMSS
 - Forfait orthodontie non remboursée par le RO jusqu'à 900 €
 - Prise en charge des Implants dentaires jusqu'à 700 €
- ▶ Optique
 - Panier 100 % santé pris en charge intégralement dans la limite des PLV*
 - Aucun plafond ni PLV* pour les équipements Panier Libre
 - Forfaits cumulés : lunettes, lentilles et chirurgie réfractive de l'œil
- ▶ Médecines douces
 - Prise en charge des séances chez de nombreux praticiens : acupuncteur, homéopathe, ostéopathe, chiropracteur, étiope, diététicien, pédicure, podologue, psychologue
- ▶ Actes non remboursés par le RO
 - Pilule contraceptive
 - Vaccin
 - Sevrage tabagique
 - Forfaits naissance ou adoption
- ▶ 5 formules de cotisations
 - Isolé
 - Isolé + 1 enfant
 - Isolé + 2 enfants
 - Couple
 - Famille
- ▶ Assistance
 - Prise en charge des proches
 - Garde d'animaux
 - Livraison de médicaments
 - Aide-ménagère...
- ▶ Protection juridique
 - Erreur médicale,
 - Agressions et atteintes à l'intégrité physique ou morale
- ▶ Aucuns frais de dossier ni de fractionnement
- ▶ Si souscription d'une surcomplémentaire (non-responsable) la cotisation globale est déductible Madelin jusqu'à 95 %

RÈGLES DE SOUSCRIPTION



Date d'effet : au 1^{er} jour du mois en cours à la réception du bulletin d'adhésion par PREMAVALS

Échéance principale au 1^{er} janvier

Acceptation de la souscription jusqu'à 65 ans inclus

Délai d'attente : Aucun

Territorialité : Pour souscrire, l'assuré·e doit résider en France (hors Tom)

OFFRE SPÉCIALE CHEFS D'ENTREPRISE

ADHÉSION CHEF D'ENTREPRISE TNS AVEC SALARIÉ·E·S

À PARTIR DE 1 SALARIÉ·E

Le TNS ayant au moins un·e salarié·e pourra bénéficier des garanties du contrat collectif **MAVALS ENTREPRISE** au tarif du collègue cadre. Le socle de base est déductible Madelin.

PIÈCES À FOURNIR À L'ADHÉSION

Afin que l'adhésion soit rapidement enregistrée, merci de compléter ou télécharger les pièces suivantes :

- ▶ **La demande d'adhésion**
datée et signée
- ▶ **La copie de l'attestation du régime de base obligatoire**
de l'adhérent et de chaque bénéficiaire
- ▶ **Les justificatifs d'affiliation au régime TNS**
copie SIREN ou déclaration INSEE, attestation RO...
- ▶ **Le Mandat SEPA**
 dûment rempli et signé notifiant l'adresse complète de l'établissement bancaire
- ▶ **Un RIB ou RICE pour les cotisations et un RIB ou RICE**
pour le virement des prestations si compte différent
- ▶ **Un certificat de scolarité ou une carte d'étudiant**
pour les enfants de moins de 28 ans poursuivant leurs études ou
Le contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
pour les enfants de moins de 25 ans et poursuivent une formation en alternance
- ▶ **Pour les enfants handicapés**
une photocopie de la carte d'invalidité ainsi copie de leurs droits à une allocation pour personnes handicapées



GARANTIES FRAIS DE SANTÉ MAVALS INDÉPENDANTS 2®

NATURE DES GARANTIES Régime obligatoire inclus	MAVALS 1	MAVALS 2	MAVALS 3	MAVALS 4	MAVALS 5	MAVALS 6
HOSPITALISATION MÉDICALE & CHIRURGICALE y compris la maternité (1)						
Frais de séjour :						
- Secteur Conventionné	100 % BR	125 % BR	150 % BR	100 % FR (*)		
- Secteur Non Conventionné	100 % BR			80 % FR lim à 150 %	80 % FR lim à 200 %	80 % FR lim à 300 %
Honoraires :						
- Médecins DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
- Médecins non DPTAM		100 % BR	125 % BR	200 % BR	200 % BR	
- Médecins secteur non conventionné			100 % BR		350 % BR	400 % BR
Transport remboursé par le RO						
Chambre Particulière (1)	—	20 €/ jour	50 €/ jour	80 €/ jour	125 €/ jour	140 €/ jour
Forfait Journalier	100 % FR					
Franchise de 18 € sur les actes techniques ≥ à 120 €	OUI					
Frais d’accompagnement enfant < 16 ans et adultes > 75 ans	Limités à 30 jours/an/bénéficiaire					
	—	20 €/jour	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	45 €/jour
HONORAIRES SOINS DE VILLE						
Consultations et Visites :						
- Médecins généralistes DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Médecins spécialistes DPTAM	120 % BR	150 % BR	175 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
- Médecins généralistes non DPTAM	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
- Médecins généralistes secteur non conventionné						
- Médecins spécialistes non DPTAM						
- Médecins spécialistes secteur non conventionné						
Biologie/Analyses/Laboratoires/Auxiliaires Médicaux remboursés par le RO		125 % BR	150 % BR	175 % BR		350 % BR
Actes de chirurgie (ADC), d’anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM) HORS HOSPITALISATION :						
- Médécins DPTAM	120 % BR	150 % BR	175 % BR	250 % BR	400 % BR	500 % BR
- Médécins non DPTAM	100 % BR		125 % BR	150 % BR	200 % BR	
- Médécins secteur non conventionné						
Actes d’imagerie (ADI), Échographie (ADE) :						
- Médécins DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
- Médécins non DPTAM		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
- Médécins secteur non conventionné			100 % BR	200 % BR	350 % BR	400 % BR
Transport remboursé par le RO						
Pharmacie remboursée par le RO			100 % BR			
PROTHÈSES AUTRES QUE DENTAIRES (2)						
Prothèses auditives, orthopédiques, autres prothèses, petit appareillage, pansements, accessoires	150 % BR	175 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR

GARANTIES RESPONSABLES

NATURE DES GARANTIES Régime obligatoire inclus (SUITE)		MAVALS 1	MAVALS 2	MAVALS 3	MAVALS 4	MAVALS 5	MAVALS 6
DENTAIRE (3)							
Soins dentaires, Parodontologie, Inlays-Onlays, Inlay Cores remboursés par le RO		100 % BR	125 % BR	150 % BR	270 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		125 % BR	150 % BR	175 % BR			
Orthodontie remboursée par le RO		100 % BR	125 % BR	150 % BR			
Orthodontie non remboursée par le RO		Forfait/an/bénéficiaire					
		—	50 €	100 €	300 €	500 €	700 €
Parodontologie, Prophylaxie, Endodontie non remboursées par le RO		Forfait annuel					
		—	50 €	100 €	150 €	250 €	300 €
Implantologie non prise en charge par le RO		Forfait par implant - limitation à 3 implants/ an					
		150 €	200 €	250 €	500 €		
OPTIQUE (4)				(4)	(4)	(4)	(4)
Monture + 2 verres simples		100 €	130 €	180 €	240 €	290 €	400 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe		125 €	180 €	230 €	300 €	360 €	500 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe			200 €	260 €	330 €	410 €	550 €
Monture + 2 verres complexes		200 €	230 €	280 €	360 €	430 €	600 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe			250 €	310 €	390 €	480 €	650 €
Monture + 2 verres très complexes			270 €	340 €	420 €	530 €	700 €
Lentilles correctrices médicalement prescrites (remboursées ou non par le RO)		Forfait maxi/ an/ bénéficiaire					
		—	50 €	100 €	200 €	250 €	350 €
Chirurgie réfractive		Par œil					
		—	50 €	100 €	300 €	350 €	400 €
CURES THERMALES (acceptées R.O.)							
Forfait/an/bénéficiaire		—	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
MATERNITÉ (5)							
Forfait Naissance ou Adoption		100 €	150 €	200 €	300 €	350 €	400 €
MÉDECINE DOUCE (6)							
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO		Forfait/ an/ bénéficiaire					
		—	10 €	15 €	30 €	50 €	100 €
Vaccin antigrippe		100 % FR					
Prévention non prise en charge par le RO : Ostéodensitométrie, Amniocentèse, Mammographie, Dépistage du Cancer		Forfait/an/bénéficiaire					
		—	25 €/ an	35 €/ an	75 €/ an	95 €/ an	100 €/ an
Médecine douce : acupuncture, homéopathie, ostéopathie, chiropractie, étiopathie, diététicien, pédicure, podologue, psychologue		Dans la limite de 40 € par séance					
		—	30 €/ an	60 €/ an	100 €/ an	150 €/ an	200 €/ an
30 €/ an	35 €/ an			35 €/ an	50 €/ an		
				45 €/ an			
Contraception							
Sevrage tabagique							
Actes de prévention remboursés par le RO		100 % BR					
Soins à l'étranger remboursés par le RO		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR
TIERS PAYANT							
ASSISTANCE & PROTECTION JURIDIQUE		OUI					

SURCOMPLÉMENTAIRES MAVALS INDÉPENDANTS 2[®]

NATURE DES GARANTIES	SURCO 1 De Mavals 1 à 3	SURCO 2 De Mavals 4 à 6	SURCO 3 De Mavals 4 à 6	SURCO 4
HOSPITALISATION				
Frais de séjour:				
- En hôpital ou clinique non conventionnés	60%	80%	100%	
Honoraires :				
- En hôpital ou clinique conventionnés par des médecins non adhérents DPTAM	100%	200% (*)	300% (**)	400% (**)
- En hôpital ou clinique non conventionnés				
Chambre Particulière (1)	20 €	-		
HONORAIRES SOINS DE VILLE				
Honoraires médicaux - En secteur conventionné :				
- Médecins généralistes non adhérents DPTAM	100%	200% (*)	300% (**)	400% (**)
- Médecins spécialistes non adhérents DPTAM				
Honoraires médicaux - En secteur non conventionné				
Actes d'imagerie (ADI), Echographie (ADE):				
- Médecins non adhérents DPTAM	100%	200% (*)	300% (**)	400% (**)
- Médecins Secteur non conventionné				
Médecine douce (acupuncture, homéopathie, ostéopathie, chiropracteur, étio-pathie, diététicien, pédicure, podologue, psychologue)	-	50€ / an	100€ / an	150€ / an
DENTAIRE (4)				
Soins dentaires, Parodontologie, Inlays, Onlays, Inlays Cores remboursés par le RO	50 €	100 €	200 €	500 €
Prothèses dentaires remboursées par le RO				
Orthodontie remboursée par le RO				
Orthodontie non remboursée par le RO				
Parodontologie, Prophylaxie, Endodontie non remboursées par le RO (forfait annuel)				
Implantologie prise en charge ou non par le RO (forfait par implant)				
OPTIQUE (5)				
Verres simples (par verre)	50 €	100 €	200 €	300 €
Verres complexes (par verre)				
Verres très complexes (par verre)				
Monture				
Lentilles (remboursées ou non) - Forfait maxi/an et /bénéficiaire				
Chirurgie réfractive (/œil)				
PREVENTION (7)				
Prévention non prise en charge RO : Ostéodensitométrie, Amniocentèse, Mammographie, Dépistage du Cancer - Forfait /an et /bénéficiaire	-	50€ /an	100€ /an	150€ /an

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Tous les % de remboursements indiqués dans la grille sont en déduction des remboursements du régime obligatoire.

(1) Limites en Hospitalisation

(*) Le remboursement des frais de séjour est limité à 10 000 € par an et par bénéficiaire pour les hospitalisations HORS DE FRANCE.

En cas d'hospitalisation les frais personnels (télévision, téléphone) sont toujours exclus des remboursements.

La chambre particulière est limitée comme suit :

- 90 jours par an et par bénéficiaire pour les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR),
- 40 jours par an et par bénéficiaire en psychiatrie,
- exclue pour les établissements de repos et de convalescence.

(2) Prothèses autres que dentaires:

- Prothèses auditives : Limitation à un remboursement (pour une paire) tous les 4 ans pour les formules MAVALS 4 - 5 - 6

(3) Dentaire:

Plafond annuel limité à 1 PMSS la 1^{ère} année, 1,25 PMSS la 2^e année, 1,5 PMSS à partir de la 3^e année

Au-delà, la prise en charge est limitée au remboursement du TM.

(4) Optique :

Pour les ENFANTS (jusqu'à 18 ans), les remboursements sont limités à 75 % des montants indiqués sauf Mavals 1 et 2.

- Verre simple = verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries
- Verre complexe = verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou verre progressif
- verre très complexe = verre multifocal ou verre progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

Monture limitée à 150 euros (forfait compris dans les remboursements)

Les montants indiqués incluent la prise en charge du TM.

La prise en charge est limitée à un équipement (2 verres + 1 monture) par période de 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à 1 an.

Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'adhésion du salarié au contrat.

(5) Maternité :

Versement du forfait uniquement en cas d'affiliation de l'enfant au contrat. -
Délai de déclaration : dans les 6 mois à compter de la naissance.

Le forfait est doublé en cas de naissance ou adoption multiples.

(6) Médecines douces :

- Forfait/an/bénéficiaire.
- Remboursement sur présentation de facture acquittée.

N.B. :

- ✓ BR = Tarif de base déterminé par l'Assurance Maladie comme référence pour le calcul des remboursements (le montant remboursé par la Sécurité sociale résulte de l'application d'un taux de remboursement de ce tarif de base. Ce tarif de base peut selon les actes, être désigné par l'Assurance Maladie sous les termes TA, TC, TFR ou TR)
- ✓ DPTAM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
- ✓ FR = Frais Réels
- ✓ TA = Tarif d'Autorité
- ✓ TC = Tarif de Convention
- ✓ TM = Ticket Modérateur
- ✓ PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale