



Régimes
frais de santé

membres donateurs

HAP OPTION +



American Hospital of Paris

**REGIME FRAIS DE SANTE
MEMBRES DONATEURS
HAP OPTION +**

MEMBRES DONATEURS	MEMBRES DONATEURS
Régime Frais de Santé SURCOMPLEMENTAIRE <i>(après remboursements Régime obligatoire (R.O.) + 1ère complémentaire)</i> <i>Les prestations versées ci-dessous comprennent celles versées par le Régime obligatoire et la complémentaire santé)</i>	Régime Frais de Santé COMPLEMENTAIRE <i>(après remboursements Régime Obligatoire (R.O.))</i> <i>Les prestations versées ci-dessous comprennent celles versées par le Régime obligatoire</i>

NATURE DES GARANTIES	OPTION 2(*)	OPTION 3(*)	OPTION 100 % (*)
----------------------	-------------	-------------	------------------

Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité (effectuées à l'hôpital Américain uniquement)

Frais de Séjour ¹	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.
Honoraires médicaux liés à l'hospitalisation	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.
Lit d'accompagnant	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.
Forfait Hospitalier	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.

Honoraires médicaux y compris Maternité (soins externes effectués à l'hôpital Américain uniquement)

Consultations et Visites	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.
Actes de Radiologie	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.
Actes de Chirurgie	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.
Analyses	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.
Auxiliaires médicaux	65 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	95 % Frais réels - R.O. - Régime complémentaire	100 % Frais réels - R.O.

(*) Délai d'attente : 18 mois pour tout le poste Maternité et 3 mois pour les autres actes quelle que soit l'option choisie.

Pour l'option 2 : Les prestations sont limitées pour les 3 mois suivants le délai d'attente à 35% des Frais Réels.

Pour l'option 3 : Les prestations sont limitées pour les 3 mois suivants le délai d'attente à 35% des Frais Réels et les 3 mois suivants à 65% des Frais Réels

Pour l'option 100% : Pendant les 6 mois suivants le délai d'attente, les prestations sont limitées à 65% des Frais Réels

Plafonds maximum des remboursements annuels par bénéficiaire pour l'ensemble des actes quelle que soit l'option choisie :

- 1ère année : 20 000 € sur 12 mois à la date anniversaire d'adhésion

- 2ème année : 25 000 € sur 12 mois à la date anniversaire d'adhésion

- 3ème année et suivantes : 30 000 € sur 12 mois à la date anniversaire d'adhésion

¹⁾ A l'hôpital américain, il n'y a pas de frais supplémentaires de CHAMBRE PARTICULIERE (inclus dans les frais de séjour)

Adhésions possibles jusqu'au 75^{ème} anniversaire

COTISATIONS

Régime Frais de Santé **COMPLEMENTAIRE**
(après Régime Obligatoire)

Cotisations MENSUELLES et INDIVIDUELLES	
TRANCHE D'AGE :	
moins de 19 ans	83 €
de 20 à 30 ANS	162 €
de 31 à 40 ANS	204 €
de 41 à 50 ANS	227 €
de 51 à 60 ANS	297 €
de 61 à 65 ANS	381 €
de 66 à 70 ANS	542 €
à partir de 71 ANS	673 €

* Adhésions possibles jusqu'au 75^{ème} anniversaire

Régime Frais de Santé **SURCOMPLEMENTAIRE**
(après Régime Obligatoire + Régime complémentaire)

Cotisations MENSUELLES et INDIVIDUELLES	OPTION 2	OPTION 3
TRANCHE D'AGE :		
moins de 19 ans	44 €	63 €
de 20 à 30 ANS	90 €	124 €
de 31 à 40 ANS	115 €	154 €
de 41 à 50 ANS	127 €	172 €
de 51 à 60 ANS	165 €	226 €
de 61 à 65 ANS	214 €	289 €
de 66 à 70 ANS	300 €	407 €
à partir de 71 ANS	376 €	510 €

* Adhésions possibles jusqu'au 75^{ème} anniversaire

Vos soins remboursés à l'Hôpital Américain de Paris quelle que soit votre situation

- Pas de questionnaire de santé
- Adhésion possible jusqu'au 75^{ème} anniversaire
- Remboursements en 48h dès réception des documents

○ Service aggema'lerte

A chaque virement effectué sur le compte bancaire du membre donateur par aggema, un message l'en informant est généré sur son adresse email (à nous communiquer lors de l'adhésion)

○ Consultez les remboursements sur le site aggema

www.aggema.com

Le login et le mot de passe sont communiqués au membre donateur lors de son adhésion.

Il a ainsi la possibilité de modifier les informations personnelles le concernant (adresse, RIB), se renseigner sur son contrat et les services à sa disposition et consulter les remboursements effectués par aggema en temps réel.



**Pour plus d'informations, contactez votre interlocuteur
privilégié :**

**M. Antonio DA COSTA au 01 41 90 98 58 du lundi au vendredi de 9h00/12h30 et de
14h30/17h30 ou demandez votre dossier d'adhésion par e-mail : adacosta@aggema.fr**



Siège social : 8 avenue du stade de France – 93210 SAINT DENIS
SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 1.000.000 €
SIREN : 321 502 049 – RCS ROUAIX – TOURCOING – ORIAS 07 001 542



Centre de Gestion : 10 Rue Louis Fournier - 77334 Meaux Cedex.
Sarl de gestion régie par le Code des Assurances - RCS NANTERRE 449
276 021 – N° ORIAS : 07004710 (vérifiable sur www.orias.fr) Garantie
financière et assurance responsabilité professionnelle conformes aux
articles L512.6 et L512.7 du Code des Assurances - aggema est
contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel instituée par le Code
Monétaire et Financier (ACP - AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL -
61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09)



Siège social : Tour W - 24ème étage - 102 Terrasse Boieldieu -
CS 50134 - 92085 Paris La Défense Cedex - RCS PARIS B413175191