



Les avantages de notre offre santé individuelle

Une complémentaire santé modulable

16 combinaisons possibles.

Une mise en place simple et rapide

Un contact unique pour la mise en place et la gestion du contrat.

La protection est immédiate

Sans délai de carence, sans examen médical, sans limite d'âge.

Une tarification compétitive

Un tarif au plus juste.

Des services complémentaires

Pas d'avance de frais grâce au Tiers Payant.

Un réseau de soins en optique Carte Blanche pour bénéficier d'équipements et de services de qualité à moindre frais auprès de nos opticiens partenaires.

Des prestations d'assistance utiles, notamment en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile, téléconsultation, enveloppe de services en cas d'ALD, plateforme mon Coach Bien-Être.

Une garantie « Capital coups durs »

Inclue pour les formules 1 à 4 et pour la formule Haut de gamme.

Des services à la personne

Accès à une plateforme pour l'organisation et le suivi de services à la personne fiscalement avantageux (confort à la maison, aide aux personnes à domicile).

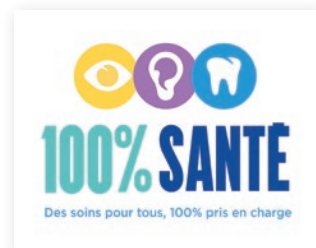
Des services performants

Un site Internet avec un espace client pour suivre les remboursements et des services en ligne pour faciliter toutes les démarches.

La possibilité de protéger les ayants droit

Possibilité d'étendre ses garanties aux ayants droit.

Un accompagnement personnalisé par un conseiller AGRICA



Pour de plus amples informations, nos conseillers se tiennent à votre disposition



01 71 21 19 19



Groupe AGRICA
21 rue de la Bienfaisance
75382 Paris Cedex 08

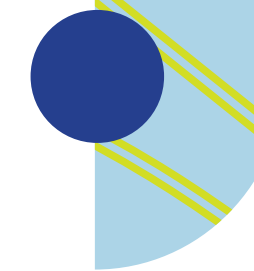


www.groupagrica.com



AGRI ZEN

La complémentaire santé individuelle qui s'adapte à vos besoins !



 **AGRICA PRÉVOYANCE**
Proches par nature, engagés à vos côtés

La complémentaire santé individuelle

AGRI ZEN

La nouvelle complémentaire santé individuelle du Groupe AGRICA, Agri Zen, est proposée aux anciens salariés et ayants droit d'un salarié décédé relevant des institutions CPCEA, AGRI PRÉVOYANCE et CCPMA PRÉVOYANCE.

Pourquoi choisir Agri Zen ?

Agri Zen est une couverture santé complète, souple et modulable qui s'adapte aux besoins de chacun. Quel que soit votre âge, cette offre est personnalisable et vous propose des garanties au prix le plus juste.

Des garanties à la carte

1 Vous avez le choix entre sept formules pour répondre à vos besoins et votre budget :

- ▶ HOSPI
- ▶ ECO
- ▶ Formule 1, 2, 3 ou 4
- ▶ HAUT DE GAMME.

2 Vous avez la possibilité de compléter les formules 1, 2 et 3 par des renforts

- ▶ Renfort 1 : Optique/Dentaire/Aides auditives
- ▶ Renfort 2 : Soins courants/Hospitalisation

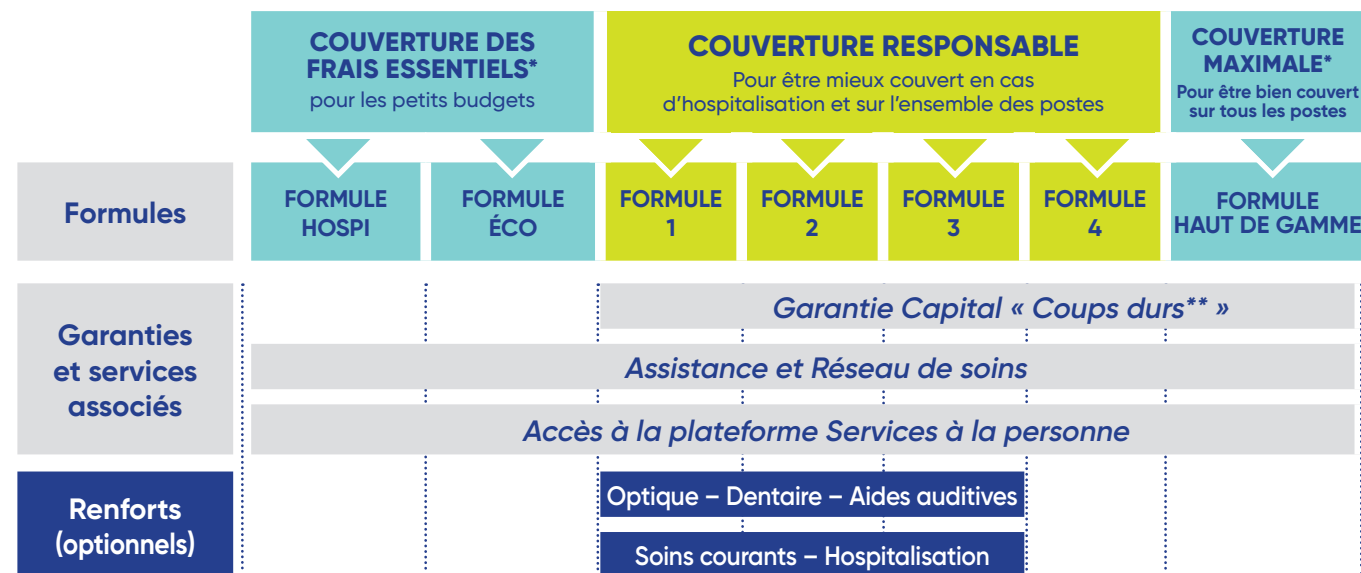
avec la possibilité de prendre ces deux renforts simultanément.

Garanties et services associés

- ▶ Le réseau de soins optique et l'assistance intégrés dans les sept formules.
- ▶ Une garantie supplémentaire « Capital coups durs* » proposée pour les formules 1 à 4 et Haut de gamme.
- ▶ L'accès à une plateforme de services à la personne pour les sept formules.

En résumé, Agri Zen c'est....

La complémentaire santé qui s'adapte à vos besoins : à vous de choisir la formule et le(s) renfort(s) qui conviennent le mieux à votre situation.



* À l'exception des formules Hospi, Éco et Haut de gamme, toutes les formules et options de garanties proposées par le présent contrat s'inscrivent dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits « responsables », institué par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et défini en l'état actuel de la réglementation et de ses évolutions futures.

** Délai de carence : la garantie est acquise au terme des deux ans de couverture (date anniversaire du contrat). Le fait générateur ne doit pas survenir avant la souscription et pendant le délai de carence.

LES FORMULES

FORMULE HOSPI

- ▶ Couverture élevée des dépenses d'hospitalisation : frais d'hospitalisation, dépassements d'honoraires, chambre particulière...

FORMULE ÉCO

- ▶ Prise en charge du ticket modérateur sur certains postes essentiels : soins courants, médicaments à SMR* majeur, hospitalisation...
- ▶ Forfaits globaux pour la prise en charge des dépenses en optique, prothèses dentaires, aides auditives, appareillage...

FORMULE HAUT DE GAMME

- ▶ Prise en charge aux frais réels de certaines dépenses de confort : honoraires des médecins DPTM**, frais d'hospitalisation, fournitures médicales, soins dentaires...
- ▶ Couverture supérieure aux plafonds du contrat responsable pour les honoraires des médecins non adhérents au DPTM, les équipements optiques et les aides auditives.
- ▶ Sur les autres postes : couverture égale ou supérieure à la formule 4.

FORMULES 1, 2 ET 3

- ▶ Ces trois formules de couverture permettent de couvrir les frais de santé sur l'ensemble des postes.
- ▶ Une logique de montée en gamme (amélioration des remboursements lors du passage à la formule supérieure)
- ▶ Ces formules peuvent être associées aux deux renforts « Optique/Dentaire/Aide auditives » et « Soins courants/Hospitalisation ».



FORMULE 4

- ▶ Une formule de couverture haut de gamme permettant de couvrir les frais de santé sur l'ensemble des postes.
- ▶ Une prise en charge élevée dans le respect du contrat responsable.



*Service Médical Rendu. **Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée.

GARANTIES ET SERVICES ASSOCIÉS

<p>Capital « Coups durs »</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Capital de 1 000 € / bénéficiaire versé dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • perte d'autonomie (grille AGGIR) ; • éligibilité à l'exonération du ticket modérateur en cas d'ALD ; • fracture accidentelle liée à une chute ayant entraîné une hospitalisation supérieure à huit jours. ▶ Le capital est versé une seule fois par bénéficiaire dans la vie du client. 	<p>Assistance</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Des garanties d'assistance adaptées à vos besoins spécifiques : plateforme Hospizen, enveloppe de services en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation, téléconsultation, téléassistance, enveloppe de services en cas d'ALD, enveloppe de services en cas de situation d'aidant familial, plateforme mon Coach Bien-Être. 	<p>Réseau de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réseau de soins optique Carte Blanche : pas d'avance de frais, information en temps réel, réductions tarifaires, accueil de qualité, garanties sur les équipements, géolocalisation des professionnels de santé... 	<p>Services à la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Accès à une plateforme pour l'organisation et le suivi de services à la personne : fiscalement avantageux (confort à la maison, aide aux personnes à domicile). Service idéal pour soulager des tâches quotidiennes.
--	--	--	---

LES RENFORTS

Optique/Dentaire/Aides auditives

- ▶ **Optique** : compléments pour la monture et les verres complexes/très complexes et les lentilles et ajout d'un forfait chirurgie réfractive
- ▶ **Soins dentaires** : compléments pour les soins et prothèses dentaires, l'implantologie, la parodontologie non remboursée et ajout d'un forfait orthodontie remboursée ou non par le régime obligatoire
- ▶ **Aides auditives** : compléments pour l'appareil/oreille

Soins courants/Hospitalisation

- ▶ **Soins courants** : compléments pour les honoraires paramédicaux, la pharmacie prescrite non remboursée et l'appareillage, doublement des actes de médecines douces, forfait pour les cures thermales
- ▶ **Hospitalisation** : compléments pour les frais d'hospitalisation, les honoraires, la chambre particulière, le lit d'accompagnant, ajout d'un forfait confort hospitalier et d'un forfait transport non remboursé par le régime obligatoire



BON À SAVOIR

Ces deux renforts peuvent être souscrits séparément ou conjointement en complément des formules 1, 2 et 3