VOTRE CONSEILLER :
Cbt AEC CONSEILS
22 RUE CHARLES CHAUMET
33140 VILLENAVE D ORNON
Tél: 06-07-05-88-61
Email: contact@aecconseils.fr

Groupe zéphir
Société de courtage d'assurances
Rue du président Wilson - CS10137 - 44144 CHATEAUBRIANT Cedex
N° ORIAS : 07 004 801 - SITE WEB : www.orias.fr
Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09

DEVIS SANTEASSUR
N° DMU006668

ZÉPHIR SANTEASSUR

Valable du 08-12-2016 au 07-01-2017

ASSURÉE

Titre : **Madame**
Nom : **ABDAOUI**
Prénom : **AURELIE**
Adresse : **RESIDENCE LES FINANCES**
Code postal : **33140**
Ville : **VILLENAVE D ORNON**
Date de naissance : **08-01-1993**
S.S : **2930133063804 - 19**
Régime d'assurance maladie : **Salarié**
Loi Madelin : **Non**

PERSONNE GARANTIE

Parenté	Nom - Prénom	Sexe	CPAM	Date de naissance	Régime	Cotisation mensuelle
ADHÉRENT	ABDAOUI AURELIE	Féminin		08-01-1993	salarié	**36.51 € / mois**

(Frais de courtage de 1.00 € / mois en sus)

COTISATION

PRIME MENSUELLE TTC (Prélèvement automatique obligatoire)	PRIME SEMESTRIELLE TTC	PRIME ANNUELLE TTC
37.51 €uros *	**225.02 €uros**	**450.04 €uros**

* Prélèvement automatique obligatoire

Non inclus : Droit d'entrée unique à la souscription de 12.00 €.

DÉCLARATION

Assureur IDENTITÉS MUTUELLE, régi par le Livre II du Code de la Mutualité SIREN 379 655 541.

L'Adhérent peut demander à la compagnie communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la compagnie, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels.

En cas d'informations erronées, veuillez nous le signaler, nous vous ferons parvenir un nouveau devis rectifié.
Le contrat est établi sur les bases de vos déclarations, toute réticence ou inexactitude dans les déclarations confirmées par les présentes est susceptible d'entraîner les sanctions prévues aux articles L221-14 et L222-15 du Code de la Mutualité».

Avec nos remerciements pour nous avoir interrogés, et espérant que cette proposition retiendra votre agrément. Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

VOTRE CONSEILLER :
Cbt AEC CONSEILS
22 RUE CHARLES CHAUMET
33140 VILLENAVE D ORNON
Tél: 06-07-05-88-61
Email: contact@aecconseils.fr

Groupe zéphir
Société de courtage d'assurances
Rue du président Wilson - CS10137 - 44144 CHATEAUBRIANT Cedex
N° ORIAS : 07 004 801 - SITE WEB : www.orias.fr
Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09

DEVIS SANTEASSUR
N° DMU006668

ZÉPHIR SANTEASSUR

Valable du 08-12-2016 au 07-01-2017

GARANTIES - NIVEAU 3

	Plafond
HOSPITALISATION	
Honoraires secteur conventionné signataires CAS (1)	150 %
Honoraires secteur conventionné non signataires CAS (1)	100 %
Honoraires secteur non conventionné	100 %
Frais de séjour secteur conventionné et non conventionné	100 %
Forfait Journalier Hospitalier dans les établissements hospitaliers	illimité
Forfait Journalier Hospitalier dans les centres médico sociaux (ANI)	non
Forfait Journalier Hospitalier dans les établissements de soins de suite (2)	100 % FR
Chambre particulière (2)	25 € / jour
Frais accompagnant (2)	10 € / jour
Transport	100 %
SOINS COURANTS	
Consultations - Visites	
Consultations, visites médecins généralistes signataires CAS (1)	150 %
Consultations, visites médecins spécialistes signataires CAS (1)	150 %
Consultations, visites médecins généralistes non signataires CAS (1)	100 %
Consultations, visites médecins spécialistes non signataires CAS (1)	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	150 %
Analyses, examen de laboratoire et actes d'imagerie signataires CAS	150 %
Analyses, examen de laboratoire et actes d'imagerie non signataires CAS	100 %
Transports	150 %
Pharmacie	
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (vignette blanche)	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré (vignette bleu)	100 %
Médicaments à service médical faible (vignette orange)	90 %
Préparations magistrales	90 %
DENTAIRE *	
**** Remboursés par le Régime Obligatoire**	
Soins dentaires, parodontologie	100 %
Inlay, onlay, endodontie	200 %
Inlay Core	200 %
Prothèses dentaires	200 %
Orthopédie dento-faciale	200 %
Orthodontie	200 %
**** Non remboursés par le Régime Obligatoire**	
Prothèses dentaires (forfait par bénéficiare et par an)	100 €
Implantologie (forfait/an/bénéficiaire)	200 €
Parodontologie	100 %
Orthodontie	non
* Plafond sur le poste dentaire par an et par bénéficiaire	1000 €
OPTIQUE (1 équipement verre+monture tous les 2 ans)	
Monture et verres	
Monture + Verres simples	200 €
Monture + Verres complexes	350 €
Monture + Verres très complexes	350 €
Monture + Verre simple + Verre complexe	275 €
Monture + Verre simple + Verre très complexe	300 €
Monture + Verre complexe + Verre très complexe	400 €
dont un forfait maximum pour la monture	150 €
Lentilles	
Lentilles remboursées ou non (forfait maximum/an/bénéficiaire)	200 €
Chirurgie	
Chirurgie réfractive	250 €
APPAREILLAGE - PROTHESES	
Prothèses auditives	150 %
Autres prothèses	150 %
Petit appareillage, pansements, accessoires	150 %
Orthopédie	150 %
AUTRES PRESTATIONS	
Diététicien, ostéopathe, éthiopathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure (3)	20 €
Contraception non remboursée (forfait/an/bénéficiaire)	20 €
Actes de prévention remboursés par le Régime Obligatoire	100 %
Vaccins	
Vaccins prescrits non remboursés (forfait/an/bénéficiaire)	20 €
Vaccin anti-grippe	oui
Cures thermales prises en charge par le Régime Obligatoire	
Frais d'établissement et honoraire	100 %
Frais de transport et d'hébergement	150 €
SOINS À L'ETRANGER	
Prise en charge par le Régime Obligatoire	100 %
ASSISTANCE	
Assistance 7 jours/7 - 24 heures/24	oui

(1) Contrat d'Accès aux Soins.
(2) durée illimité sauf psychiatrie et hospitalisation en soins de suite limité à 30 jours par an et par bénéficiaire,
(3) liste exhaustive - forfait par acte (maxi 4 par an et par bénéficiaire) et tout autre pratique, si prescrite sur ordonnance par un médecin

Un délai de carence de 3 mois sera appliqué sur l'optique, le dentaire et l'hospitalisation. Seul 100% du TM sera versé pendant ce délai de carence