

VOTRE CONSEILLER :

Cbt AEC CONSEILS
31 RUE SADI CARNOT
33140 VILLENAVE D'ORNON
Tél: 06-07-05-88-61
Email: contact@aecconseils.fr

**DISPOSITIONS PARTICULIERES N° MU002466
A LA POLICE 7173GZ1505 A EFFET DU 15-07-2022 A 15H30**

ZÉPHIR SANTÉASSUR



ASSURÉ

Titre : **Monsieur**

Nom : **CREUS**

Prénom : **FABRICE**

Adresse : **13 CHEMIN MAURICE SERRE**

Code postal : **33190**

Ville : **LA REOLE**

Date de naissance : **13-10-1967**

S.S : **1671059350330 - 21**

Profession : **Fonctionnaire**

Régime d'assurance maladie : **Salarié**

Code CPAM : **013313310**

Loi Madelin : **Non**

PERSONNE GARANTIE

Parenté	Nom - Prénom	N° S.S.	CPAM	Date de naissance	Régime	Cotisation mensuelle
ADHÉRENT	CREUS FABRICE	1671059350330 21	013313310	13-10-1967	salarié	56.22 € / mois

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

COTISATION

Le montant de votre prime annuelle TTC s' élève à **686.59 €**

Vous avez choisi un règlement **mensuel** par prélèvement automatique sur le compte de

CREUX FABRICE

FR48 2004 1010 0511 6010 6E02 688

Vous serez prélevé le 5 de chaque mois. Le fractionnement est une facilité de paiement accordé par le Groupe Zéphir.

Votre échéance annuelle est le **01/07**.

Votre cotisation au comptant du **15/07/2022** au **01/09/2022** s'élève à **102,71 € TTC**. (Droit d'entrée inclus).

Nous n'avons pas enregistré votre adresse e-mail. Afin de recevoir vos identifiants permettant d'accéder à votre Espace Zéphir Santé, rendez-vous sur www.zephir-sante.fr muni de votre numéro de contrat ainsi qu'une adresse e-mail valide.

DUREE DU CONTRAT

Le contrat est renouvelé par tacite reconduction chaque année à sa date d'échéance principale, sauf dénonciation par l'une des parties dans les conditions prévues aux Conditions Générales.

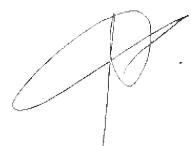
Le changement d'option peut s'effectuer une fois par an à la date d'anniversaire du contrat.

Fait à le 21-07-2022,

Le Souscripteur

L'assuré

Pour l'Assureur
Par délégation




VOTRE CONSEILLER :

Cbt AEC CONSEILS
31 RUE SADI CARNOT
33140 VILLENAVE D'ORNON
Tél: 06-07-05-88-61
Email: contact@aecconseils.fr

**DISPOSITIONS PARTICULIERES N° MU002466
A LA POLICE 7173GZ1505 A EFFET DU 15-07-2022 A 15H30**

ZÉPHIR SANTÉASSUR



GARANTIES - NIVEAU 2

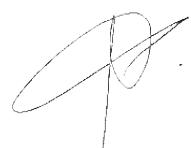
	Plafond
HOSPITALISATION	
Forfait journalier hospitalier dans les établissements hospitaliers	illimité
Forfait journalier hospitalier dans les établissements de soins de suite (1)	100 % FR
Honoraires secteur conventionné DPTAM	125 % BR
Honoraires secteur conventionné NON DPTAM	100 % BR
Honoraires secteur non conventionné	100 % BR
Frais de séjour secteur conventionné et non conventionné	100 % BR
Chambre particulière (1)	15 € / jour
Frais accompagnant (1)	non
Transport	100 % BR
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes Radiologie DPTAM	125 % BR
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes Radiologie NON DPTAM	100 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	125 % BR
Analyses, examens de laboratoire	125 % BR
Transports	125 %
Médicaments	
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	90 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	90 % BR
Préparations magistrales	50 % BR
Matériel médical	
Autres prothèses	125 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	125 % BR
Orthopédie	125 % BR
Autre prestation	
Toute autre prestation prise en charge par le RO	100 % BR
AIDES AUDITIVES	
GARANTIES APPLIQUÉES JUSQU'AU 31/12/2020	
Prothèses auditives	125 % BR
GARANTIES APPLIQUÉES À COMPTER DU 01/01/2021	
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité Sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1 700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).	
100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	
Aides auditives de Classe I	100 % FR
Offre libre	
Aides auditives de Classe II	125 % BR
OPTIQUE	
Un équipement (monture + 2 verres)	
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité Sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.	
100 % Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	
Monture + Verres	100 % FR
Offre Libre - Équipement Classe B	
Monture + 2 verres simples	150 €
Monture + 2 verres complexes	300 €
Monture + 2 verres très complexes	350 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	225 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	250 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	300 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséconiques, verres à filtre)	100 % BR

Fait à le 21-07-2022,

Le Souscripteur

L'assuré

**Pour l'Assureur
Par délégation**



VOTRE CONSEILLER :

Cbt AEC CONSEILS
31 RUE SADI CARNOT
33140 VILLENAVE D'ORNON
Tél: 06-07-05-88-61
Email: contact@aecconseils.fr

**DISPOSITIONS PARTICULIERES N° MU002466
A LA POLICE 7173GZ1505 A EFFET DU 15-07-2022 A 15H30**

ZÉPHIR SANTÉASSUR



SUITE GARANTIES - NIVEAU 2

		Plafond
Équipement mixte		
1 monture Classe A		100 % FR (dans la limite des PLV)
1 monture Classe B		Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe
2 verres Classe A		100 % FR (dans la limite des PLV)
2 verres Classe B		Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe
Autres prestations optiques		
Lentilles remboursées ou non par le RO (forfait par bénéficiaire et par an) (2)		100 €
Chirurgie réfractive (forfait par bénéficiaire et par an)		150 €
DENTAIRE		
La mise en place du 100 % Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront l'offre 100 % Santé au 1er janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses de l'offre modérée ou libre au cours de l'année 2020.		
100 % Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO		100 % FR
Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée		
Soins dentaires, parodontologie		100 % BR
Inlay onlay, endodontie		150 % BR
Inlay Core		150 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		150 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)		non
Implantologie (forfait par bénéficiaire et par an)		100 €
Orthopédie dento-faciale et orthodontie remboursée par le RO		150 % BR
Orthodontie non remboursée par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)		non
Plafond dentaire (hors soins, offre 100 % Santé et offre modérée) (3) (4)		800 €
PRÉVENTION		
Diététicien, ostéopathe, étiopathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure (Max 4 séances / an / bénéficiaire) (4)		15 €
Vaccins prescrits non remboursés (forfait par bénéficiaire et par an)		15 €
Vaccin anti-grippe		non
Contraception non remboursée par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)		15 €
Cures Thermales prises en charge par le RO		
Frais d'établissement et d'honoraires		100 % BR
Frais de transport et d'hébergement (forfait par bénéficiaire et par an)		100 €
Actes de prévention remboursés par le RO		100 % BR
GARANTIES +		
Soins à l'étranger pris en charge par le RO		100 % BR
SERVICES		
Assistance 7 jours/7 - 24 heures/24		oui

BR : Base de Remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés - Gratuité à partir du 3ème enfant.

Offre Modérée : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité Sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité Sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(2) Durée illimitée sauf psychiatrie et hospitalisation en soins de suite limité.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles remboursées par le RO.

(4) Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

(5) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

Zéphir SantéAssur est un contrat responsable. Les taux indiqués dans la tableau ci-dessus, s'entendent donc dans le « parcours de soins » coordonné autour de médecin traitant. Ils sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement du Régime Obligatoire et incluent la participation de celui-ci. Les remboursements sont accordés dans la limite des frais réels.

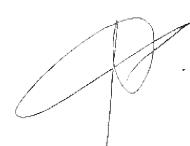
Fait à le 21-07-2022,

Le Souscripteur

L'assuré

Pour l'Assureur

Par délégation



VOTRE CONSEILLER :

Cbt AEC CONSEILS
31 RUE SADI CARNOT
33140 VILLENAVE D'ORNON
Tél: 06-07-05-88-61
Email: contact@aecconseils.fr

**DISPOSITIONS PARTICULIERES N° MU002466
A LA POLICE 7173GZ1505 A EFFET DU 15-07-2022 A 15H30**

ZÉPHIR SANTÉASSUR



DÉCLARATION

Je demande à adhérer au contrat SANTÉ IDENTITÉS MUTUELLE, pour les garanties ci-dessus. Je certifie :

- avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat SANTÉ IDENTITÉS MUTUELLE,
- avoir reçu et pris connaissance du règlement de la Mutuelle et de ses statuts,
- que les renseignements communiqués sur ce bulletin sont exacts et sincères.

Vous reconnaissiez avoir reçu, pris connaissance et accepté préalablement à la conclusion du contrat et en temps utile pour vous permettre de prendre une décision éclairée, les éléments suivants :

- Le **document d'information** sur le produit d'assurance Zéphir Santéassur
- Les présentes **Dispositions Particulières (page 1 à 4)**
- Ainsi que, à titre de projet de contrat, les documents le composant, dont vous acceptez le contenu sans restriction ni réserve :
 - Les **Dispositions Générales** réf **ZMU/CG/0116**

Le souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des **Dispositions Générales** réf. **ZMU/CG/0116** qui lui ont été remises préalablement à la souscription du contrat et les accepter et avoir pris connaissance des facultés de renonciation en cas de démarchage ou de souscription à distance qui y sont indiquées.

Sur simple demande, un exemplaire des Statuts de l'Association Caisse de Prévoyance Régionale et ou un exemplaire des Statuts d'Identités Mutuelle peuvent être remis.

J'autorise l'échange de données entre Identités Mutuelle et ma caisse de Sécurité sociale afin de bénéficier de la télétransmission.

Au terme de l'article L.221-18 du Code de la mutualité, toute personne physique ayant adhéré, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, à un règlement mutualiste à distance, dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations, si cette dernière date est postérieure.

Le contrat est constitué par le présent certificat d'adhésion (sur 2 pages) et des Conditions Générales réf. ZMU/CG/0116 dont l'Adhérent reconnaît avoir reçu un exemplaire et en accepter le contenu sans restriction ni réserve.

Le contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative est souscrit par l'Association « La Caisse de Prévoyance Régionale » (Association Loi 1901) regroupant les assurés du Groupe Zéphir, auprès d'Identités Mutuelle, organisme régi par le code de la Mutualité, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIREN 379 655 541, siège social : 24 boulevard de Courcelles - 75017 PARIS.

L'Adhérent peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurait sur tout fichier à usage de la Société ou de ses organismes professionnels (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

GROUPE ZÉPHIR - rue du Président Wilson - CS 10137 - 44144 CHATEAUBRIANT CEDEX - Tél 02-40-28-36-36 - Fax 02-40-28-32-32 -
www.groupe-zephir.fr - SA de courtage d'assurances au capital de 6 000 000 € - RCS B 350 460 754 Nantes - N° ORIAS : 07 004 801 - Site web :
www.orias.fr - Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459 75 436 PARIS CEDEX 09

Fait à le 21-07-2022,

Le Souscripteur

L'assuré

Pour l'Assureur
Par délégation

