

**INFORMATIONS ET CONSEILS PREALABLES A LA CONCLUSION DU CONTRAT D'ASSURANCE
FOURNIS EN APPLICATION DU CODE DES ASSURANCES (Articles L 521-1 et R 521-1 et suivants)
CONTRAT D'ASSURANCE ZÉPHIR SANTÉASSUR - NIVEAU 2**

PRESENTATION DU GROUPE ZÉPHIR SA

Société Anonyme au capital social de 6 000 000 €. Courtier d'assurance grossiste souscripteur : Siège social rue du Président Wilson - CS 10137 - 44144 CHATEAUBRIANT CEDEX. N° RCS B 350 460 754 Nantes. N° d'immatriculation au Registre des intermédiaires en assurance : 07 004 801 (site Internet : www.orias.fr).

GROUPE ZÉPHIR SA ne détient aucune participation directe ou indirecte d'une compagnie d'assurance. Aucune entreprise d'assurance ne détient de participation directe ou indirecte dans la société GROUPE ZÉPHIR SA.

GROUPE ZÉPHIR SA n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs compagnies d'assurance. GROUPE ZÉPHIR SA ne propose que les produits d'assurance qu'il conçoit et qu'il place auprès de compagnie ou mutuelle d'assurances. Il exerce l'activité de courtage d'assurance conformément à l'article L. 521-2, II, 1°, b) du Code des assurances. Pour obtenir la liste exhaustive de ces entreprises d'assurance vous pouvez vous rendre sur notre site internet à l'adresse suivante : www.groupe-zephir.fr

En cas de réclamation, vous pouvez contacter :

- Le Service Réclamation : par courrier à l'adresse du siège social ; GROUPE ZÉPHIR SA s'engage à accuser réception de votre réclamation dans le délai de 10 jours et à y répondre dans le délai de 2 mois.
- Si le différend persiste : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09,.

GROUPE ZÉPHIR SA est rémunéré sous la forme de commissions qui sont versées par les assureurs en pourcentage de la prime HT que vous réglez.

GROUPE ZÉPHIR SA est soumis au contrôle l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR 4 Place de Budapest CS 92459 75 436 PARIS CEDEX 09).

PRESENTATION DU PARTENAIRE DU GROUPE ZÉPHIR SA

Nom : AEC CONSEILS	Catégorie : <input type="checkbox"/> Courtier d'assurance L. 521-2 - II 1 b (*) <input type="checkbox"/> Mandataire d'intermédiaire d'assurance
Siège social : 31 RUE SADI CARNOT 33140 VILLENAVE D ORNON	N° immatriculation ORIAS (www.orias.fr) :
Liens capitalistiques avec une entreprise d'assurance : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Nom des entreprises d'assurance :	

(*) Le partenaire du GROUPE ZÉPHIR SA vous exposera distinctement du présent document et sous sa propre responsabilité les conditions dans lesquelles il vous propose le contrat d'assurance ci-après.

En cas de réclamation, vous pouvez contacter :

- Le Service Réclamation.
- La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09, ou sur www.mediation-assurance.org

LE PARTENAIRE est soumis au contrôle l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR 4 Place de Budapest CS 92459 75 436 PARIS CEDEX 09).

LE CONTRAT D'ASSURANCE ET LES FORMULES DE GARANTIES VOUS SONT PROPOSES EN FONCTION DE VOTRE SITUATION, DE VOS EXIGENCES ET DE VOS BESOINS

Vous avez contacté l'un des partenaires du GROUPE ZÉPHIR SA afin de souscrire un contrat d'assurance santé.

Nous vous remercions de préciser ci-après votre situation, vos exigences et vos besoins. C'est en fonction de ces éléments d'information que nous vous proposerons d'adhérer à la formule du contrat d'assurance correspondant aux besoins et exigences que vous nous décrivez.



DATE DE RENDEZ-VOUS : ___/___/___ à ___:___

Affaire nouvelle Avenant

A effet du : 15-07-2022 A échéance du ___/___/___

VOTRE SITUATION

Remplir et/ou cocher les cases suivantes

SOUSCRIPTEUR

Mlle Mme Mr

Nom : CREUS

Nom de jeune fille :

Prénoms : FABRICE

Né le : 13-10-1967

N° SS : 1671059350330 - 21

Régime : Salarié

Code CPAM : 013313310

Adresse : 13 CHEMIN MAURICE SERRE 33190 LA REOLE

Email :

Tél :

LES PERSONNES A GARANTIR

Parenté	Nom - Prénom	Date de naissance	Déclaration de bonne santé		Cotisation mensuelle
ADHÉRENT	CREUS FABRICE	13-10-1967	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	56.22 € / mois
CONJOINT			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
ENFANT			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
ENFANT			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
ENFANT			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
ENFANT			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
ENFANT			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	

Vous avez choisi la garantie de Niveau 2 pour toute la famille.

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

VOS EXIGENCES & VOS BESOINS

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier dans les établissements hospitaliers	illimité	illimité	illimité	illimité
Forfait journalier hospitalier dans les établissements de soins de suite (1)	non	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires secteur conventionné DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires secteur conventionné NON DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires secteur non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de séjour secteur conventionné et non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière (1)	non	15 € / jour	25 € / jour	40 € / jour
Frais accompagnant (1)	non	non	10 € / jour	15 € / jour
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes Radiologie DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes Radiologie NON DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Analyses, examens de laboratoire	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Transports	100 %	125 %	150 %	200 %
Médicaments				
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	90 % BR	90 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	50 % BR	90 % BR	90 % BR	100 % BR
Préparations magistrales	non	50 % BR	90 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Autres prothèses	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Orthopédie	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Autre prestation				
Toute autre prestation prise en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AIDES AUDITIVES				
GARANTIES APPLIQUÉES JUSQU'AU 31/12/2020				
Prothèses auditives	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % 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	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % 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	100 €	150 €	200 €	350 €
Monture + 2 verres complexes	200 €	300 €	350 €	475 €
Monture + 2 verres très complexes	300 €	350 €	400 €	550 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	170 €	225 €	275 €	400 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	200 €	250 €	300 €	450 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	250 €	300 €	350 €	500 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
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			

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Autres prestations optiques				
Lentilles remboursées ou non par le RO (forfait par bénéficiaire et par an) (2)	100 % BR	100 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive (forfait par bénéficiaire et par an)	non	150 €	250 €	300 €
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	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay onlay, endodontie	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Inlay Core	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)	non	non	100 €	125 €
Implantologie (forfait par bénéficiaire et par an)	non	100 €	200 €	300 €
Orthopédie dento-faciale et orthodontie remboursée par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie non remboursée par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)	non	non	non	150 €
Plafond dentaire (hors soins, offre 100 % Santé et offre modérée) (3) (4)	non	800 €	1000 €	1200 €
PRÉVENTION				
Dietéticien, ostéopathe, étioopathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure (Max 4 séances / an / bénéficiaire) (4)	non	15 €	20 €	25 €
Vaccins prescrits non remboursés (forfait par bénéficiaire et par an)	non	15 €	20 €	30 €
Vaccin anti-grippe	non	non	oui	oui
Contraception non remboursée par le RO (forfait par bénéficiaire et par an)	non	15 €	20 €	30 €
Cures Thermales prises en charge par le RO				
Frais d'établissement et d'honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport et d'hébergement (forfait par bénéficiaire et par an)	non	100 €	150 €	200 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
GARANTIES +				
Soins à l'étranger pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SERVICES				
Assistance 7 jours/7 - 24 heures/24	oui	oui	oui	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 table 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.				
Vous avez choisi la formule suivante : Niveau 1 <input type="checkbox"/> Niveau 2 <input checked="" type="checkbox"/> Niveau 3 <input type="checkbox"/> Niveau 4 <input type="checkbox"/> Je souhaite bénéficier de la télétransmission de mes prestations de santé OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (*)				
(*) Si oui pièces à joindre (photocopie de l'attestation vitale du régime obligatoire (si plusieurs assurés, joindre une photocopie de chaque attestation + R.I.B. (pour le virement des prestations))				
Le contrat proposé reprend l'ensemble des garanties souhaitées par le souscripteur lors de la présentation des contrats d'assurance SANTEASSUR.				
Ces garanties ont bien été identifiées et seront intégralement reprises par le contrat d'assurance.				
Cotisation				
Cotisation de base mensuelle à payer		57.22 €		
Non inclus : Droit d'entrée unique à la souscription de 24.00 €.				

ALERTE :

*** TRES IMPORTANT :** Les modalités d'application du contrat et des garanties ci-dessus sont détaillées dans les Dispositions Particulières et Générales. Les Dispositions Générales et Particulières précisent notamment les conditions, montants et limites de garanties ainsi que les exclusions applicables.

Je reconnais avoir pris connaissance du présent document avant la conclusion du contrat d'assurance proposé et déclare avoir expressément refusé les garanties, les options et contrats non choisis.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Dispositions Générales valant note d'information et/ou notice d'information présentant les garanties et exclusions de garanties et avoir ainsi effectué mon choix en parfaite connaissance de cause.

Fait en trois exemplaires, à, le ___/___/___

Signature de l'intermédiaire :

Signature du souscripteur :

« Les informations recueillies par GROUPE ZÉPHIR SA, Courtier en assurance, société anonyme au capital social de 6 000 000 € immatriculée au RCS de NANTES B 350 460 754, et dont le siège social est au Rue du Président Wilson - CS 10137 - 44144 CHÂTEAUBRIANT Cedex, font l'objet d'un traitement informatique destiné à la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de votre devis ou contrat, l'application de la réglementation en matière de Lutte contre le blanchiment de capitaux, et le financement du terrorisme, de lutte contre les fraudes, la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et la réalisation d'études statistiques. Elles sont conservées 5 ans ou 10 ans à compter de la fin du contrat.

Les destinataires des données sont les assureurs, les intermédiaires d'assurance, et éventuellement leurs sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Les données peuvent également être transmises s'il y a lieu, à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, médecins-conseils, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et des prestations. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat).

Conformément à la loi « informatique et libertés » de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et 2018 et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit (avec copie d'une pièce d'identité) : DPO adresse de notre siège social.

Vous avez la faculté d'introduire une réclamation :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne.
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Exemplaire SOUSCRIPTEUR

Exemplaire PARTENAIRE

Exemplaire Groupe ZEPHIR SA