

SwissLife Prévoyance et Santé

Vos Assurances Santé Entreprise et Confort Santé



Souscrit par l'entreprise : SELARL DES CHIRURGIENS DENTISTES

N° du contrat : 016054137

pour la Catégorie de Personnel : ENSEMBLE DU PERSONNEL

Votre interlocuteur Commercial

Nom, prénom ou Raison sociale : HATCHIKIAN FRANCK ET ROMAIN

Code apporteur : 004173

N° ORIAS : 13005346

Adresse : RUE DE LA VALLEE VERTE

CP/Ville : 13011 MARSEILLE

Adresse e-mail : marseille.valentine@agence-swisslife.fr

N° tél. : 049 101 1747

Cadeau de l'entreprise

Identification de l'adhérent(e)

☐ M. ☐ Mme Nom* : LEBRACHENom de naissance* : 29/12/1985Prénom(s)* : ALICIAAdresse* : 12 rue Charles BaudouinCode postal* : 13012 Ville* : MarseillePays* : FranceN° Tél. portable* : 06 22 67 12 07

N° Tél. fixe :

N° Tél. professionnel :

Votre numéro de téléphone portable nous est utile pour valider votre identité lors de la connexion à l'espace Client MySwissLife

Date de naissance* : 29/12/1985Pays de naissance* : FranceCode postal* - Ville de naissance* : MarseilleAdresse E-mail* : lebrache.alicia@gmail.comSituation de famille* : ☒ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Autre situationDate d'entrée dans l'entreprise* : 19/01/24

Date d'effet de l'adhésion* :

Nombre d'enfants : 0Ancien salarié en maintien de garantie ☐ Oui ☒ Non

Si Oui indiquez votre date de début de droit :

(qui correspond à votre date de sortie de l'entreprise - voir le lexique ci-après)

Identification des bénéficiaires

Le contrat collectif souscrit par votre entreprise prévoit la couverture des ayants droit à titre facultatif.

Pour en bénéficier, veuillez indiquer les personnes que vous souhaitez couvrir.

	Civilité / Nom / Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
Salarié(e)			<u>29 5 12 13 15 5 9 29 80</u>
	Organisme d'affiliation* : <u>01 131 d 24</u>	Rang laser* : <u>1</u>	
Conjoint(e)			
	Organisme d'affiliation* :	Rang laser* :	
1 ^{er} Enfant			
	Organisme d'affiliation* :	Rang laser* :	
2 ^{ème} Enfant			
	Organisme d'affiliation* :	Rang laser* :	
3 ^{ème} Enfant			
	Organisme d'affiliation* :	Rang laser* :	
4 ^{ème} Enfant			
	Organisme d'affiliation* :	Rang laser* :	

Vous avez le droit de refuser la télétransmission des prestations santé, dans ce cas cochez la case ci-contre : ☐

SwissLife Prévoyance Entreprises +

Contrat collectif Santé

Bulletin Individuel d'Adhésion

Tarif (en euros par mois)	Cotisation obligatoire				
Tarifs donnés à titre d'exemple et soumis à variation du PMSS. Le tarif global (part employeur incluse) correspond à la somme des cotisations obligatoires et facultatives selon les bénéficiaires indiqués au présent document.	La cotisation de la part obligatoire est prise en charge partiellement (au minimum 50%) ou en totalité par votre employeur. Elle correspond à votre couverture sur la garantie de base choisie par votre entreprise. Cette cotisation sera versée directement par votre employeur qui prélèvera la part éventuelle à votre charge sur votre fiche de paie.				
Tarif pour le salarié	88,48 €	+0,00 €	+9,66 €	+25,11 €	+43,66 €
Tarif pour 1 bénéficiaire supplémentaire adulte	0,00 €	+88,48 €	+98,14 €	+113,60 €	+132,14 €
Tarif pour 1 enfant	0,00 €	+57,96 €	+64,14 €	+73,41 €	+85,39 €

Sélectionnez votre niveau de couverture	☒	☐	☐	☐
Garanties	Formule de base	Formule Optionnelle 1	Formule Optionnelle 2	Formule Optionnelle 3
HOSPITALISATION				
• Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO				
Chirurgie - Obstétrique	350%	400%	450%	500%
Anesthésie	350%	400%	450%	500%
• Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO				
Chirurgie - Obstétrique	200%	200%	200%	200%
Anesthésie	200%	200%	200%	200%
Frais de séjour	350%	400%	450%	500%
Transport du malade	350%	400%	450%	500%
Forfait journalier hospitalier - durée illimitée (1)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Chambre particulière - durée illimitée - forfait par jour	90€/j	100€/j	110€/j	120€/j
Frais d'accompagnement - durée illimitée - à tout âge - forfait par jour	40€/j	44€/j	48€/j	52€/j
Frais de rééducation pendant 15 jours - par événement - forfait par jour	5€/j	5€/j	5€/j	5€/j
Forfait versé à l'assuré (H/F) par maternité ou adoption et par enfant	250€	280€	310€	340€
DENTAIRE				
• Soins et prothèses 100% santé*				
Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé) (a)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
• Soins				
Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, remboursés par la Sécurité sociale	100%	150%	200%	250%
Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés (a) ou libres	100%	150%	200%	250%
• Prothèses				
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors du panier de soins 100% santé* et entrant donc dans le champ des paniers Honoraires modérés (a) ou libres	125%	150%	200%	250%
• Orthodontie				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125%	150%	200%	250%
• Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale				
- Implantologie - Forfait par dent et par bénéficiaire	400€	500€	600€	700€
- Prothèse - Forfait par dent et par bénéficiaire	100€	130€	160€	190€
- Orthodontie - Forfait par an et par bénéficiaire	150€	180€	210€	240€
- Parodontologie - Forfait par an et par bénéficiaire	100€	130€	160€	190€
Plafond sur le poste "dentaire non remboursé par la sécurité sociale" par an et par bénéficiaire	550€	680€	810€	940€
OPTIQUE				
• Equipements 100% santé*				
Equipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) (a) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A	100€	100€	100€	100€
Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)				
• Equipements hors 100% santé*				
Equipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)				
• Deux verres simples + monture	250€	290€	330€	375€
• Un verre simple et un verre complexe + monture	385€	425€	465€	505€
• Un verre simple et un verre ultra complexe + monture	425€	465€	505€	545€
• Deux verres complexes + monture	450€	500€	550€	610€
• Un verre complexe et un verre ultra complexe + monture	500€	550€	600€	660€
• Deux verres ultra complexes + monture	540€	600€	650€	710€
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
+ forfait par an et par bénéficiaire	200€	220€	240€	260€
Chirurgie réfractive et lentilles non remboursées par la Sécurité sociale - forfait par an et par bénéficiaire	800€	900€	1000€	1100€
SOINS COURANTS				
• Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO				
Médecins	350%	400%	450%	500%

Demande de mandat prélèvement SEPA
Prélèvement récurrent ou unique
 >>> Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire



Produits concernés :

SwissLife Prévoyance Entreprises +
 SwissLife Confort Santé

N° de 016054137
 contrat :

Nom, prénom et adresse du débiteur

Lebrache Mica

Compte à débiter

IBAN:

FR76 1130 6000 3548 1554 5224 517

Jour de prélèvement choisi:

☐ Le 5 du mois ☐ Le 10 du mois ☐ le dernier jour du mois

Domiciliation (banque et agence)

bic / swift : AF - AGRI FRPP813

Identifiants créanciers SEPA de Swiss Life

• SwissLife Prévoyance et Santé : FR92ZZZ152099

Référence unique du mandat

Elle vous est communiquée avec les documents contractuels

En signant ce formulaire de mandat :

- Vous autorisez Swiss Life à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Swiss Life.

Les parties conviennent d'un commun accord que Swiss Life vous informera de la mise en place des prélèvements au minimum dans un délai de 5 jours avant la date du premier prélèvement effectué.

Fait à Nanterre

le 02/01/24

Signature

Points de contact pour votre mandat de prélèvement SEPA

- Information, modification ou révocation du mandat : 0 825 317 317 (0,18 €/min.)
- Réclamation relative à un prélèvement effectué : 0 974 750 900

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Notre politique de protection des données à caractère personnel incarne les valeurs essentielles de Swiss Life : l'attention, la sérénité et la fiabilité. Elle se traduit au quotidien par la mise en œuvre de mesures, de normes et de règles strictes pour en assurer la sécurité physique et logique, conformément aux évolutions réglementaires. Vous pouvez en prendre connaissance sur notre site Internet : <http://www.swisslife.fr/Protection-des-donnees> ou demander que le document vous soit envoyé à l'adresse email que vous nous indiquerez.

Lexique Complémentaire Santé Entreprise

Maintien de garanties	La continuité des garanties fait suite à une rupture du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à une prise en charge au titre de l'assurance chômage. La période de maintien de l'assurance est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des CDD successifs, appréciée en mois entiers, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.
Date de début de droit	On entend par date de début de droit, la date effective de fin du contrat de travail dans l'entreprise.
Conjoint	On entend par conjoint : • L'époux(se) de l'adhérent non divorcé(e) et non séparé(e) juridiquement, • Le partenaire lié par un PACS (Pacte Civil de Solidarité) tel que défini à l'article 515-1 du Code civil, • Le concubin de l'adhérent.
Enfant	On entend par "enfant", les enfants à charge de l'adhérent ou de son conjoint, à condition toutefois qu'ils respectent l'une des conditions suivantes : • Qu'ils soient à leur charge au sens de la Sécurité sociale ; • Qu'ils aient moins de 28 ans, et poursuivent des études scolaires ou universitaires, et soient couverts par le régime de leurs parents ou par le régime de la Sécurité sociale des étudiants, et sous réserve qu'ils n'exercent pas une profession à temps complet ; • Qu'ils aient moins de 26 ans, et qu'ils soient en apprentissage ou entrés dans le cadre des contrats de formation, jusqu'au terme de leur cursus, et perçoivent dans tous les cas une rémunération maximum de 55% du SMIC (Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance) ; • Quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975), sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21^e anniversaire.
Date d'entrée dans l'entreprise	On entend par date d'entrée dans l'entreprise, la date de début du premier contrat de travail dans l'entreprise (CDD, CDI).
Date d'effet de l'adhésion	Date à laquelle vous souhaitez que vos garanties prennent effet (selon les éventuels cas de dispense prévus par votre entreprise).
Bénéficiaires	Si le contrat collectif le prévoit, le salarié peut également couvrir les membres de sa famille sur sa complémentaire.
Couverture des ayants droit à titre obligatoire	Si le contrat prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire : De par son caractère obligatoire, le coût de la complémentaire pour les ayants droit est pris en charge en partie par l'entreprise sur la formule de base.
Couverture des ayants droit à titre facultatif	Si le contrat prévoit la couverture des ayants droit à titre facultatif : De par son caractère facultatif, le coût de la complémentaire pour les ayants droit sera à la charge exclusive du salarié.
Organisme d'affiliation	L'organisme d'affiliation figure sur l'attestation de droits à l'Assurance maladie téléchargeable sur www.ameli.fr .
N° de Sécurité sociale	Le n° de Sécurité sociale figure sur la carte Vitale et sur l'attestation de droits à l'Assurance maladie téléchargeable sur www.ameli.fr .
Rang de naissance	Le rang de naissance ou rang laser figure sur l'attestation de droits à l'Assurance maladie téléchargeable sur www.ameli.fr . Il est par défaut à « 1 », sauf en cas de naissance multiple.

En résumé

Vous acceptez le courrier électronique comme moyen de correspondance.
Vous n'avez pas été résilié(e) pour non paiement de prime par un précédent assureur.

Vous reconnaissez avoir été informé(e) que :

L'assureur se fonde, pour établir les relations précontractuelles, sur le Code des assurances et notamment son article L112-2-1. La loi applicable au présent contrat, régi par le Code des assurances, est la loi française. L'assureur, avec votre accord, s'engage à utiliser pendant toute la durée du contrat la langue française.

Le contrat ou l'adhésion est conclu pour une durée annuelle. À l'expiration de chaque période annuelle, il est reconduit de plein droit d'année en année, sauf renonciation par vous ou l'assureur dans les conditions prévues par la loi, rappelées aux dispositions générales du contrat.

Ce contrat étant souscrit dans le cadre d'un système de commercialisation à distance (article L112-2-1 du code des assurances et L121-20-8 du code de la consommation),

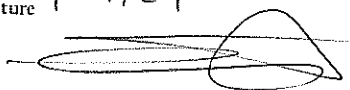
Vous demandez expressément l'exécution immédiate et intégrale du contrat à compter de sa conclusion.

Dans ce cadre et conformément aux textes précités, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires révolus, à compter de la conclusion du contrat (date indiquée sur les dispositions personnelles) ou à compter du jour où le souscripteur reçoit les conditions contractuelles, pour vous rétracter. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à SwissLife Prévoyance et Santé - Service Clients - CS 50003 - 59 897 Lille Cedex 9. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre suivant :

Madame, Monsieur, Je soussigné(e) [nom et prénom], demeurant à [domicile principal], ai l'honneur de vous informer que je renonce à ma souscription/mon adhésion au contrat [nom du contrat et numéro], que j'ai signé le [date de la signature électronique].

(Si des cotisations ont été perçues) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période de garantie.

Je m'engage, pour ma part, à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées.

A *Maiselle*
Le *20/1/24*
Signature 

La cotisation, dont vous êtes redevable en contrepartie de l'exécution immédiate et intégrale du contrat avant expiration de ce délai de rétractation, est égale au prorata de la cotisation annuelle pour la période écoulée entre la conclusion du contrat et votre éventuelle rétractation.

En cas de rétractation :

si des prestations ont été versées, vous vous engagez à rembourser à l'assureur les montants perçus dans un délai de 30 jours, si des cotisations ont été perçues, l'assureur les remboursera déductions faites de la cotisation au prorata de la période de garantie dans un délai de 30 jours.

Vous autorisez l'établissement teneur de votre compte à payer sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous.

En cas de litige sur un prélèvement, vous pourrez en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de votre compte. Vous réglerez le différend directement avec le créancier. Les informations contenues dans la présente autorisation ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès et de rectification auprès du créancier à l'adresse suivante: SwissLife Prévoyance et Santé - 1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59 671 Roubaix Cedex 1

Vous avez lu, compris, et vous acceptez les conditions d'affiliation décrites ci-dessus.

Nous restons à votre disposition pour de plus amples renseignements.

Bien cordialement
Votre conseiller Swiss Life

Protocole de consentement

Pour valider votre adhésion, conformément aux éléments indiqués ci-dessus, vous avez confirmé les éléments suivants :

- Vous acceptez le courrier électronique comme moyen de correspondance ;
- Vous notez que votre adhésion est conclue pour une durée indéterminée, sauf dénonciation par vous ou par l'assureur et vous avez lu, compris et vous acceptez les dispositions générales SwissLife Prévoyance Entreprises + ;
- Si vous souscrivez au produit SwissLife Confort Santé, vous notez que votre souscription est conclue pour une durée annuelle. Elle est reconduite de plein droit d'année en année sauf résiliation par vous ou par l'assureur et vous reconnaissez avoir lu, compris et vous acceptez les dispositions générales SwissLife Confort Santé ;
- Dans le cas où vous êtes concerné(e) par le prélèvement bancaire, vous autorisez votre établissement bancaire à payer les prélèvements ordonnés par Swiss Life, conformément au mandat SEPA que vous avez eu à remplir le cas échéant ;

Radiologie - Imagerie - Echographie	350%	400%	450%	500%
Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	350%	400%	450%	500%
Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO				
Médecins	200%	200%	200%	200%
Radiologie - Imagerie - Echographie	200%	200%	200%	200%
Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	200%	200%	200%	200%
Hospitalisation à domicile	350%	400%	450%	500%
Analyses et examens de laboratoire	350%	400%	450%	500%
Honoraires paramédicaux	350%	400%	450%	500%
Consultations non remboursées par la Ss Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie et auxiliaires médicaux (pédicure-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique), ou toute autre pratique prescrite sur ordonnance par un médecin - Forfait par acte (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	80€	90€	100€	110€
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale (3)				
- à 65%	100%	100%	100%	100%
- à 30%	100%	100%	100%	100%
- à 15%	100%	100%	100%	100%
Cures thermales : dépenses remboursées par la Sécurité sociale	350%	400%	450%	500%
+ forfait par an et par bénéficiaire	250€	270€	290€	320€
Matériel médical				
Prothèses et appareillage orthopédique, capillaire	350%	400%	450%	500%
+ forfait prothèse et capillaire remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	150€	180€	210€	240€
AIDES AUDITIVES (d)				
Equipements 100% santé*				
- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* (classe à remboursement renforcé) (a) (e)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Equipements hors 100% santé*				
- Aides auditives, accessoires, piles, entretien et réparations remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
Hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe 2 à prix libre)				
+ forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale	600€	740€	880€	1020€
Accessoires, piles, entretien et réparations remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
PREVENTION				
Médicaments non remboursés sur prescription médicale - Forfait par an et par bénéficiaire	150€	150€	150€	150€
Forfait prévention santé : Prise en charge de 50% des dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale listées au contrat - Forfait par an et par bénéficiaire	200€	200€	200€	200€
Carte Blanche	oui	oui	oui	oui
Assistance	oui	oui	oui	oui

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. Les contrats SwissLife Prévoyance Entreprise + s'adapteront donc automatiquement aux évolutions législatives et réglementaires liées aux contrats "responsable".

Vos garanties prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral » (ou Rbt Intégral), les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), du remboursement du TM (Ticket modérateur) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de celle-ci. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés, des "Prix Limites de Ventes" (PLV) et "Honoraires Limites de Facturation" (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur. (a)

Conformément à la législation en vigueur, restent à la charge des adhérents, la contribution de 1€/acte médical et les franchises médicales de 0,50€/boîte de médicaments - acte d'auxiliaires médicaux et de 2€ de transport.

Le tableau de garanties affiché ci-dessus ne tient pas compte des éventuelles clauses dérogatoires liées au contrat collectif de votre entreprise. Afin de connaître ces éventuelles clauses, nous vous invitons à vous rapprocher de l'interlocuteur qui gère le contrat au sein de votre entreprise. Le tarif affiché est susceptible d'être modifié à la marge. Le tarif définitif vous sera communiqué dans votre échéancier.

Lexique

- Ss : Sécurité sociale
- Bénéficiaire : personne au profit de laquelle est conclu le contrat santé et qui reçoit à ce titre les prestations prévues
- Rbt Intégral : Remboursement Intégral
- Equipement : 2 verres + monture
- "Par an" et "tous les deux ans" s'entendent par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat (hors équipement optique)
- Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00
- Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verres multifocal ou progressif
- Verre ultra complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00

(1) Hors Alsace Moselle

(2) Au-delà du plafond, le remboursement s'effectuera à hauteur de 125% des bases de remboursement

(3) Y compris honoraires de dispensation

100% Santé*

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale.

(b) Le remboursement de la monture de classe A est plafonné à 30 €.

Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €.

Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la sécurité sociale.

Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.

(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.

Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.

(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1.

Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

* tel que défini réglementairement

Swisslife Confort Santé

Contrat individuel Prévoyance

Bulletin de souscription

Swisslife Confort Santé est un contrat de Prévoyance individuelle et facultative que vous pouvez souscrire, en supplément de votre complémentaire santé d'entreprise, qui permet de répondre à certains besoins non couverts par votre offre d'entreprise.

Ci-dessous, les garanties détaillées de cette offre proposée en supplément de la complémentaire Santé obligatoire de votre entreprise.

Date d'effet souhaitée* :

Cotisation

La cotisation correspond à la couverture des bénéficiaires listés dans le paragraphe "Identification des bénéficiaires" et est susceptible d'évoluer en cas de modification de composition familiale.

Tarif (en euros par mois)

Tarifs donnés à titre d'exemple, pour obtenir votre cotisation globale veuillez additionner les tarifs correspondants à votre situation.

En fonction de votre composition familiale, des réductions de 5% à 10% pourront être appliquées par la Compagnie.

Tarif pour 1 adulte (jusqu'à 54 ans)	+9,98 €	+19,99 €	+29,99 €
Tarif pour 1 adulte (à partir de 55 ans)	+16,99 €	+28,99 €	+44,98 €
Tarif pour 1 enfant (jusqu'à 20 ans) - gratuité à partir du 3ème enfant	+7,00 €	+13,99 €	+20,99 €

Sélectionnez votre niveau de couverture

Garanties	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
-----------	----------	----------	----------

Financer le confort en cas de coup dur

En cas d'hospitalisation (1) forfait par jour d'hospitalisation et par assuré (maximum 20 jours par an et par assuré)

10 € 20 € 40 €

En cas d'intervention chirurgicale, d'anesthésie ou d'obstétrique lors d'une hospitalisation (1) :
Pour la première année d'assurance

100 € 200 € 400 €

A compter de la deuxième année d'assurance

150 € 300 € 600 €

forfait par acte et par assuré - (maximum 1 acte par an et par assuré)

Choisir sa voie, son parcours

En cas de consultation d'un médecin spécialiste forfait par consultation et par assuré (maximum 6 consultations par an et par assuré)

15 € 20 € 25 €

En cas de consultation de médecine douce non remboursée (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux non remboursés (pédicure-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique) ou toute autre pratique si prescrite sur ordonnance par un médecin forfait par consultation et par assuré - (maximum 3 consultations par an et par assuré)

20 € 30 € 40 €

Prévenir pour maîtriser mon bien-être

En cas d'automédication : Achat de médicaments en accès direct selon liste en vigueur et publiée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé forfait par facture et par assuré (maximum 2 factures par an et par assuré)

10 € 20 € 30 €

Aide à la reprise d'une activité sportive adaptée avec le groupe associatif Siel Bleu : Bilan physique et suivi d'un programme d'activités physiques et de prévention (2) 1 bilan et 1 programme par an et par assuré

Inclus Inclus Inclus

Participation à une pratique sportive (pour une licence sportive (3) ou adhésion ou abonnement d'au moins 1 mois à un club de sport ou une association sportive (4)) forfait par an et par assuré

20 € 40 € 60 €

Vivre mieux, Vivre ensemble

En cas de fourniture d'un équipement optique, financement de la monture prescrite :

Pour la première année d'assurance

50 € 80 € 100 €

A compter de la deuxième année d'assurance

75 € 120 € 150 €

forfait par monture et par assuré - (maximum 1 monture par an)

En cas de pose de prothèses auditives forfait par an et par assuré - (maximum 1 acte par an et par assuré)

200 € 300 € 400 €

En cas de chirurgie réfractive forfait par an et par assuré - (maximum 1 acte par an et par assuré)

200 € 300 € 400 €

En cas de pose d'implant dentaire forfait par an et par assuré - (maximum 1 acte par an et par assuré)

200 € 300 € 400 €

Parer aux aléas de la vie

Capital Perte totale et irréversible d'autonomie Accidentelle

1000 € 2000 € 3000 €

Capital Maladie Grave (5)

1000 € 2000 € 3000 €

Aide aux frais d'obsèques en cas de décès accidentel de l'assuré

1000 € 2000 € 3000 €

Capital fracture Accidentelle forfait par an et par assuré

100 € 200 € 300 €

Capital brûlure Accidentelle (brûlure de 3ème degré) forfait par an et par assuré

100 € 200 € 300 €

(1) Concerne les hospitalisations de durée supérieure à 24 heures.

(2) Programme d'activités physiques et de prévention programmées au choix de l'assuré parmi quatre séances d'activités physiques adaptées au domicile de l'assuré, un accès illimité aux cours collectifs pendant un trimestre ou un coaching téléphonique pendant un semestre proposés dans le cadre du partenariat avec le groupe associatif Siel Bleu.

(3) Licence délivrée par une fédération française agréée par l'état français.

(4) Pour la pratique du fitness, de la danse, du cyclisme ou de la course à pied.

(5) L'assureur entend par maladie grave : l'infarctus du myocarde, la coronaropathie, l'accident vasculaire cérébral, le cancer, l'insuffisance rénale telles que définies aux dispositions générales.

Lexique :

Par an s'entend par année d'assurance à compter de la date d'entrée de l'assuré dans le contrat.

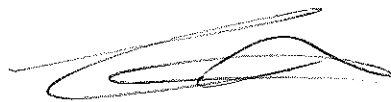
À compléter obligatoirement

- ☒ Je demande à adhérer au contrat collectif SwissLife Prévoyance Entreprises + pour les garanties souscrites par l'entreprise contractante et reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat.
- ☒ En complétant le bulletin de souscription Confort Santé, je demande à souscrire un contrat individuel SwissLife Confort Santé et reconnais avoir pris connaissance des dispositions générales du contrat.
- ☒ Je reconnais l'exactitude des informations données et déclare être informé(e) que toute fausse déclaration ou réticence dans les réponses ci-avant pourrait entraîner la nullité du contrat, conformément au Code des assurances (article L 113-8).

Fait à : Marseille

le : 21/01/2014

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé» *


Lu et approuvé

Tous les champs précédés d'un * sont obligatoires. S'ils ne sont pas renseignés, votre demande d'affiliation ne pourra pas être enregistrée.

Loi informatique et libertés

Notre politique de protection des données à caractère personnel incarne les valeurs essentielles de Swiss Life : l'attention, la sérénité et la fiabilité. Elle se traduit au quotidien par la mise en œuvre de mesures, de normes et de règles strictes pour en assurer la sécurité physique et logique, conformément aux évolutions réglementaires. Vous pouvez en prendre connaissance sur notre site Internet : <http://www.swisslife.fr/Protection-des-donnees> ou demander que le document vous soit envoyé à l'adresse email que vous nous indiquerez.

Pièces à joindre impérativement à l'adhésion

- ☒ Ce bulletin dûment complété et signé
- ☒ La copie de votre attestation d'assuré social ainsi que, le cas échéant, celle des membres de votre famille bénéficiaires de la garantie complémentaire
- ☒ Un RIB/IBAN pour le versement des prestations par virement automatique sur votre compte bancaire ou complétez les informations ci-dessous :

Nom du titulaire du compte :

Nom de la banque :

Adresse :

CP Ville :

N° IBAN :

- ☒ Une demande de mandat de prélèvement SEPA remplie et signée pour le prélèvement automatique des cotisations sur votre compte bancaire le cas échéant.

Nous vous remercions d'envoyer tous ces documents à votre interlocuteur commercial dont les coordonnées figurent ci-dessous :

Votre interlocuteur Commercial

Nom, prénom ou Raison sociale : HATCHIKIAN FRANCK ET ROMAIN

Adresse : RUE DE LA VALLEE VERTE

CP/Ville : 13011 MARSEILLE

Adresse e-mail : marseillevalentine@agence-swisslife.fr

Les coordonnées bancaires ci-dessus concernent votre complémentaire santé d'entreprise et votre contrat Confort Santé. Vous avez toutefois la possibilité d'en demander la modification auprès de nos services de gestion.