

Votre Intermédiaire
MR LHOTE MICHEL
2 RUE JEAN JAURES CS 68226
78105 ST GERMAIN EN LAYE

 **0130618989**

 **0139736223**

 agencea2p.michel.lhote@axa.fr

Code FIA **70873**

N°ORIAS **07006384**

Site ORIAS www.orias.fr

réinventons / notre métier



ALPHA CONSEIL
2 RUE LE CORBUSIER
95190 GOUSSAINVILLE

Conditions particulières du Salarié

Adaptalia Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseils Santé

Contrat surcomplémentaire facultatif

Ces conditions particulières complètent les Conditions générales valant Notice d'information référencées ci-contre, vous présentant les termes du contrat d'assurance collective que votre employeur a conclu avec nous.

Pour tout complément d'information, nous vous engageons à consulter votre centre de règlement :

AXA Santé Entreprises
Service Santé
TSA 21122
37409 AMBOISE CEDEX
Tél : 09 70 80 99 07
Fax : 02.47.23.52.55
Site : axasantesalaries.axa.fr

Votre Notice

Adaptalia Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseils Santé

Groupe assuré
Ensemble des salariés et assimilés
salariés au sens de l'article L
311-3 du code de la sécurité
sociale

Vos références

Contrat
N° 2513594580

Date d'effet
01/04/2018

Conditions générales valant
Notice d'information
N° 969229B

Vos références

Contrat N° **2513594580**
Conditions générales N° **969229B**

réinventons / notre métier



Garantie frais de santé : formules surcomplémentaires au choix de l'adhérent

Les formules surcomplémentaires vous permettent de compléter à vos frais le contrat socle obligatoire n° **2513594550**.

Les remboursements de la formule surcomplémentaire choisie s'ajoutent, dans la limite des frais restant à votre charge, à ceux effectués au même titre par le contrat socle obligatoire n° **2513594550.**

GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2
L'hospitalisation médicale ou chirurgicale ou psychiatrique ou obstétrique		
Frais de séjour en établissement conventionné	-% FR - MR	-% FR - MR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100% BR	200% BR
Honoraires de médecins adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Honoraires de médecins non adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Chambre particulière	15 euros	30 euros
Par jour et par bénéficiaire		
Personne accompagnante	8 euros	15 euros
Par jour et par bénéficiaire		
La maternité		
Forfait naissance et adoption	160 euros	320 euros
Prestation doublée en cas de naissances multiples		
La médecine courante		
Consultations et visites de médecins généralistes adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Consultations et visites de médecins généralistes non adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Consultations et visites de médecins spécialistes adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Consultations et visites de médecins spécialistes non adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Actes d'imagerie, échographie et doppler de médecins adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Actes d'imagerie, échographie et doppler de médecins non adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux de médecins adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux de médecins non adhérents au CAS	100% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes ...)	100% BR	200% BR
Actes de biologie médicale	100% BR	200% BR
Les actes thérapeutiques non remboursés par la Sécurité sociale		

Vos références

Contrat N° 2513594580
Conditions générales N° 969229B

réinventons / notre métier



GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2
Actes thérapeutiques non remboursés par la Sécurité sociale (Ostéopathie, Chiropractie, Pédicurie-podologie, Acupuncture, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie) Par séance dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire	10 euros	20 euros
La pharmacie		
Moyens contraceptifs féminins non remboursés par la Sécurité sociale Par an et par bénéficiaire	20 euros	40 euros
Diététique non remboursée par la Sécurité sociale et prescrite par un diététicien ou un médecin Par an et par bénéficiaire	10 euros	20 euros
La prévention		
Sevrage tabagique	30 euros	50 euros
Par patchs de désintoxication du tabac ou substituts nicotiniques prescrits par un médecin dans la limite annuelle, par bénéficiaire, de		
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale Par an et par bénéficiaire	95 euros	190 euros
L'auditif		
Prothèses Auditives Remboursement par oreille dans la limite de 2 prothèses par an et par bénéficiaire	100 euros	200 euros
L'appareillage		
Appareillages et prothèses diverses (autres que dentaires et auditives)	100% BR	200% BR
Les cures thermales		
Frais médicaux, de séjour, de transport Par an et par bénéficiaire	160 euros	320 euros
Le dentaire		
Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	200% BR
Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et prévention), la radiologie, la chirurgie, les inlays onlays et la parodontologie remboursés par la Sécurité sociale avec dépassements d'honoraires	100% BR	200% BR
Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) remboursés par la Sécurité sociale Le remboursement des prothèses dentaires est limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire	100% BR	200% BR
Implantologie Par an et par bénéficiaire dans la limite de 471 Euros	157 euros	315 euros
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (piliers de bridge sur dent saine) Par an et par bénéficiaire dans la limite de 150 Euros	50 euros	100 euros

GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale Par an et par bénéficiaire	95 euros	160 euros
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	200% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale Par semestre et durant 4 semestres consécutifs maximum	158 euros	317 euros
Les lunettes		
- Equipement avec verres simples	110 euros	230 euros
- Equipement avec verres complexes	180 euros	360 euros
- Equipement enfant avec verres très complexes	180 euros	360 euros
- Equipement adulte avec verres très complexes	200 euros	390 euros
- Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.		
- Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de –6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif .		
- Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.		
Quel que soit le type de verres, nous limitons notre prise en charge (à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire) à 1 monture et 2 verres tous les deux ans ; tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne pouvant pas ou ne voulant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Pour un équipement dont les verres relèvent de 2 classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.		
Lentilles de contact correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale, y compris les jetables Par an et par bénéficiaire	30 euros	90 euros
Forfait par verre pour les mineurs de moins de 18 ans		
Quel que soit le type de verres, nous limitons notre prise en charge (à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire) à 1 monture et 2 verres tous les deux ans ; tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne pouvant pas ou ne voulant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Pour un équipement dont les verres relèvent de 2 classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.		
L'optique		

Vos références

Contrat N° 2513594580
Conditions générales N° 969229B

réinventons / notre métier



GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2
Quel que soit le type de verres, nous limitons notre prise en charge (à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire) à 1 monture et 2 verres tous les deux ans ; tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne pouvant pas ou ne voulant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Pour un équipement dont les verres relèvent de 2 classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.		
Chirurgie réfractive (par œil) Par an, par œil et par bénéficiaire	200 euros	400 euros
Forfait par verre pour les adultes		
Quel que soit le type de verres, nous limitons notre prise en charge (à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire) à 1 monture et 2 verres tous les deux ans ; tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne pouvant pas ou ne voulant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Pour un équipement dont les verres relèvent de 2 classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.		
CAS : contrat d'accès aux soins ; BR : base de remboursement de la Sécurité sociale ; TM : ticket modérateur = Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux ; FR : frais réels ; MR : montant remboursé par la Sécurité sociale ; PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale, 3311 € en 2018 ; FR - MR : frais réels sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif ; Verre très complexe : verre adulte multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries. En respect des dispositions du contrat responsable, les verres très complexes pour enfant seront remboursés au titre de la garantie verres complexes.		

Coût de l'assurance

La **cotisation mensuelle** est fixée comme suit :

	Formule 1 :	Formule 2 :
- par adhérent :	27,03 euros	45,05 euros

L'ensemble des ayants droit définis aux Conditions générales valant Notice d'information est couvert.

Les cotisations sont révisées, pour les exercices suivants, au 1er Janvier de chaque année selon les dispositions des **Conditions générales valant Notice d'information**.

Vos références

Contrat N° **2513594580**

Conditions générales N° **969229B**

réinventons / notre métier



Attestation de remise de la notice d'information

Adaptalia Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseils Santé

Contrat surcomplémentaire facultatif

Merci de remplir cette attestation et de la remettre à votre employeur

Je, soussigné (prénom, nom) déclare avoir bien reçu les Conditions générales valant Notice d'information n° **969229B** ainsi que les Conditions particulières Salarié, et avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire au contrat surcomplémentaire facultatif n° **2513594580**.

A, le/...../.....

Signature