

# ESTIMATION TARIFAIRE



M. THOMAS THIBAUT

34410 SERIGNAN

Monsieur,

Vous recherchez actuellement une solution d'assurance.

J'ai le plaisir de vous communiquer ci-joint ma proposition.

Le contrat d'assurance retenu dans cette estimation tarifaire est la solution la plus adaptée à votre besoin, à votre profil, ainsi qu'à votre budget.

Vous trouverez le détail des garanties et tarifs dans cette estimation tarifaire. Choisir APRIL Santé Prévoyance, c'est l'assurance de sélectionner une entreprise engagée dans une relation durable avec ses assurés, qui vous propose des solutions d'assurance innovantes, respectant vos attentes et votre budget.

Déterminé à toujours vous offrir un service de qualité, je reste à votre entière disposition pour vous donner les précisions ou informations complémentaires.

Récapitulatif projet :	
APRIL Santé Mix	125,62 € TTC/mois
Total cotisation mensuelle	125,62 € TTC/mois

Cabinet : **APRIL Santé Prévoyance**

Interlocuteur :

N° ORIAS : **07 002 609**

Adresse : **Immeuble Aprilium  
114 boulevard Marius Vivier Merle**

Code postal : **69439** Ville : **LYON CEDEX 03**

Téléphone : **+33472367444** Fax :

Email : **noreply@april.fr**

# ESTIMATION TARIFAIRE

## À L'ATTENTION DE :

Civilité : **Monsieur**  
Nom : **THOMAS**  
Prénom : **THIBAULT**  
Adresse :

Code postal : **34410**  
Ville : **SERIGNAN**  
Téléphone : **+33677054218**  
Email : **damtho84@yahoo.fr**

## PERSONNES À ASSURER

PERSONNES	DATE DE NAISSANCE	RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
Adhérent	06/02/1958	Sécurité Sociale
Conjoint		
1 <sup>er</sup> enfant		
2 <sup>e</sup> enfant		
3 <sup>e</sup> enfant		
4 <sup>e</sup> enfant		
5 <sup>e</sup> enfant		
6 <sup>e</sup> enfant		

## NOS PROPOSITIONS

DATE D'EFFET SOUHAITÉE <sup>(1)</sup> :	31/12/2021
<b>Proposition sélectionnée</b> APRIL Santé Mix Niveau 05 - 06 125,62 € TTC/mois (2) Soit une cotisation de 1 507,44 € TTC/an (2)	
Hospitalisation	250%
Consultation	300%
Pharmacie	100%
Dentaire	350%
Optique	500€
Le détail des garanties est présenté sur la page suivante	

Estimation tarifaire valable 30 jours. Ces montants s'entendent :

- hors frais de dossier (3) (20,00 €)

- hors cotisation à l'Association des Assurés APRIL (4) (0,80 €/mois) le cas échéant. Pour APRIL Santé Mix - MIX0150

(1) Contrat renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance annuelle, soit au 31 décembre de chaque année.

(2) Les cotisations APRIL Santé Mix sont calculées sur la base d'informations que vous nous avez fournies et conformément aux tarifs en vigueur valables jusqu'au 31/12/2021, sous réserve de toute évolution législative ou réglementaire.

Les cotisations évoluent contractuellement au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année conformément aux conditions générales.

(3) Frais qui ne sont pas dus si vous bénéficiez déjà d'un contrat APRIL Santé Prévoyance

(4) Cotisation qui n'est pas due si vous êtes déjà adhérent à l'Association des Assurés APRIL

# RÉSUMÉ DES GARANTIES

Détails des garanties proposées	APRIL Santé Mix Niveau 05 - 06
<b>FRAIS HOSPITALIERS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>	
Séjours en Médecine Chirurgie, Hospitalisation à domicile et Maternité	
Frais de séjour	Frais réels
Forfait Journalier hospitalier	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecins DPTAM)	250%
Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecins non DPTAM)	200%
Chambre particulière	85€/jour
Frais d'accompagnement	35€/jour
Séjours en soins de suite, réadaptation, rééducation et assimilés	
Frais de séjour	Frais réels
Forfait Journalier hospitalier	Frais réels
Honoraires et frais médicaux	100%
Chambre particulière	85€/jour dans la limite de 30 jours
Frais d'accompagnement	Non
Séjours en psychiatrie	
Honoraires et frais médicaux	100%
Frais de séjour	Frais réels
Forfait Journalier hospitalier	Frais réels
<b>FRAIS HOSPITALIERS EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ</b>	
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100%
Frais de séjour	100%
Forfait journalier hospitalier et participation forfaitaire	100%
Chambre particulière	Non
Frais d'accompagnement	Non

# RÉSUMÉ DES GARANTIES

Détails des garanties proposées	APRIL Santé Mix Niveau 05 - 06
<b>SOINS COURANTS</b>	
Honoraires médicaux DPTAM : consultations généralistes, spécialistes (y compris en soins externes et à domicile)	300%
Honoraires médicaux DPTAM : actes techniques (y compris en soins externes et à domicile)	300%
Honoraires médicaux DPTAM : imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	300%
Honoraires médicaux NON DPTAM : consultations généralistes, spécialistes (y compris en soins externes et à domicile)	200%
Honoraires médicaux NON DPTAM : actes techniques (y compris en soins externes et à domicile)	200%
Honoraires médicaux NON DPTAM : imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	200%
Honoraires paramédicaux (y compris soins externes et à domicile)	200%
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)	200%
Analyses et examens de laboratoire (y compris soins externes et à domicile)	200%
Transport	100%
Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale	100%
Autres médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100%
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non
<b>DENTAIRE</b>	
Soins remboursés par la Sécurité sociale	250%
Soins et prothèses "100% Santé" remboursés par la Sécurité sociale	Frais réels
Prothèses "Offre Modérée" et "Offre Libre" remboursées par la Sécurité sociale	350%
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100%
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale	Non
Remboursement APRIL plafonné à : (Hors soins et prothèses "100% Santé" remboursés par la Sécurité sociale)	Aucun plafond

# RÉSUMÉ DES GARANTIES

Détails des garanties proposées	APRIL Santé Mix Niveau 05 - 06
<b>OPTIQUE</b>	
Équipement "100% Santé" Classe A : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	Frais réels
Équipement "Offre libre" Classe B : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1)	300 € en 1ère et 2ème année d'adhésion 350 € à compter de la 3ème année d'adhésion 400 € à compter de la 5ème année d'adhésion.
Équipement "Offre libre" Classe B : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2)	300 € en 1ère et 2ème année d'adhésion 350 € à compter de la 3ème année d'adhésion 400 € à compter de la 5ème année d'adhésion.
Équipement "Offre libre" Classe B : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3)	500 € en 1ère et 2ème année d'adhésion 550 € à compter de la 3ème année d'adhésion 600 € à compter de la 5ème année d'adhésion.
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	50% des frais réels
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.
Lentilles prescrites acceptées ou refusées par la Sécurité sociale	Lentilles acceptées : 100% + 220 € Lentilles refusées : 250 €
Forfait chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale	300€
Forfait vision (Glaucome, DLMA, cataracte, implant oculaire, l'hypermétropie, l'astigmatie, presbytie, chirurgie réfractive)	Non (pour les actes chirurgicaux, voir la ligne correspondante dans les garanties Hospitalisation)
Accessoires optiques (loupes, lunettes loupes)	Non
Implant oculaire	Pris en charge dans le forfait "Chirurgie réfractive de l'œil"
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
Aides auditives jusqu'au 31/12/2020	
Aides auditives et entretien de l'appareillage (Si forfait en €, il se renouvelle tous les 3 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien)	100%
Aides auditives à compter du 01/01/2021 (Prise en charge une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition)	
Équipements "100% Santé" Classe I	Frais réels
Équipements "Offre libre" Classe II dans la limite de 1 700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale	100%
Accessoires	100%

# RÉSUMÉ DES GARANTIES

Détails des garanties proposées	APRIL Santé Mix Niveau 05 - 06
<b>CONFORT ET PREVENTION</b>	
Médecines Naturelles	120 €/an en 1ère et 2ème année d'adhésion 180 €/an à compter de la 3ème année d'adhésion 240 €/an à compter de la 5ème année d'adhésion. (Ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute (par an et par assuré))
Soins cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	Non
Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure thermale remboursée par la Sécurité sociale (par année d'adhésion et par assuré)	Non
Forfait confort extra hospitalier (frais TV/Téléphone)	35 € (par an et par assuré)
Forfait de naissance ou d'adoption	Non
Fauteuil roulant	200%
Sevrage tabagique (gomme, patchs et traitement prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale) et vaccins et traitements anti-paludéens prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	Non
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100%
<b>ASSUREUR</b>	
Produits conçus par	APRIL Santé Prévoyance
Produits gérés par	APRIL Santé Prévoyance
Produits assurés par	AXERIA Prévoyance(1)
<b>CONTRAT RESPONSABLE</b>	
Le contrat est responsable	Oui (2)

# RÉSUMÉ DES GARANTIES

## A NOTER

(1) Ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties : 65,00 %

Ce ratio représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par AXERIA PREVOYANCE au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties : 29,50 %

Ce ratio représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par AXERIA PREVOYANCE au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

(2) Ce contrat est responsable : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ». La participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne seront pas prises en charge par ce contrat.

Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

Franchise médicale et participation forfaitaire appliquées par la Sécurité sociale et non remboursées par le contrat :

- 0,50€ / boîte de médicament
- 0,50€ par acte paramédical
- 2€ / transport sanitaire
- 1€ / consultation, acte technique et analyse biologique

S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limitées à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnées à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.

Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille.

Les prestations en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale sont exprimées sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire. Les forfaits en Euros ne comprennent pas le remboursement de la Sécurité sociale lorsque celle-ci intervient et sont versés dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties figurant dans ce tableau ne sont valables qu'une fois par bénéficiaire et par année d'adhésion (hors garantie équipement optique des contrats et niveaux responsables, hors prothèse auditive). Ils ne peuvent donc pas être reportés d'une année sur l'autre.