

## Les points forts de la gamme IPECA CONFORT

### Avec CONFORTIS 1

- Vous bénéficiez :
- d'une protection renforcée sur l'ensemble de vos frais hospitaliers, avec une prise en charge totale lors d'interventions chirurgicales, d'une participation sur les vaccins non remboursés par la Sécurité sociale.

ACTE	FRAIS RÉELS	SÉCURITÉ SOCIALE UNIQUEMENT	REMBOURSEMENT TOTAL ATTEINT	
			COMPLÉTÉ DU RÉGIME DE L'EMPLOYEUR	AVEC CONFORTIS 1
<b>Hospitalisation</b>			200 % de la base remboursement Sécurité sociale	100 % des frais engagés
Acte de chirurgie	---	---		
Chambre particulière, par jour	100 €	---	57,70 €	90,00 €
Transport sanitaire remboursé par la S.s			100 % de la base remboursement Sécurité sociale	100 % des frais engagés
<b>Vaccins non remboursés par la S.s</b>			---	100 % des frais engagés

### Avec CONFORTIS 2

- Vous bénéficiez en plus de tous les avantages de Confortis 1 :
- d'une prise en charge importante de toutes vos dépenses, surtout pour vos frais optiques et dentaires ;
  - d'un panier (\*) automédication permettant le remboursement de médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale ;
  - d'une extension de vos garanties d'assistance (régime employeur) en cas d'hospitalisations "prévisibles".

ACTE	FRAIS RÉELS	SÉCURITÉ SOCIALE UNIQUEMENT	REMBOURSEMENT TOTAL ATTEINT	
			COMPLÉTÉ DU RÉGIME DE L'EMPLOYEUR	AVEC CONFORTIS 2
<b>Équipement optique</b>				
Monture	300 €	1,85 €	88,40 €	291,85 €
Verre (par œil)	350 €	2,38 €	177,38 €	342,38 €
Lentilles cornéennes non remboursées par la S.s	300 € / œil	---	78,81 € / œil	290,00 € / œil
<b>Assistance</b>			Hospitalisations non prévues	Hospitalisations prévisibles
<b>Panier automédication</b>			---	100 € / an / bénéficiaire

\* Le panier de produits automédication est un forfait pour couvrir les médicaments non remboursés par la S.s. Ipeca-Prévoyance propose un forfait pour 4 paniers : rhumes et rhinites allergiques, trousse du voyageur, contraception, sevrage tabagique.

### Avec CONFORTIS 3

- Vous bénéficiez en plus de tous les avantages de Confortis 2 :
- d'une formule complète avec des remboursements optimisés sur l'ensemble de vos travaux dentaires, dont une couverture exceptionnelle pour vos implants dentaires ;
  - d'une allocation frais d'obsèques en cas de décès du participant ou d'un membre de sa famille, pour la cotisation familiale ;
  - d'une participation sur vos séances de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture...

ACTE	FRAIS RÉELS	SÉCURITÉ SOCIALE UNIQUEMENT	REMBOURSEMENT TOTAL ATTEINT	
			COMPLÉTÉ DU RÉGIME DE L'EMPLOYEUR	AVEC CONFORTIS 3
<b>Dentaire</b>				
Prothèse dentaire remboursée par la S.s	600 €	75,25 €	354,75 €	600,00 €
Prothèse dentaire non remboursée par la S.s	600 €	---	354,75 €	600,00 €
Orthodontie remboursée par la S.s	850 €	193,50 €	677,25 €	850,00 €
<b>Panier automédication</b>			---	200 € / an / bénéficiaire
<b>Médecines douces</b>			---	200 € / an / bénéficiaire
<b>Allocation frais d'obsèques</b>			---	9 000 €

Les montants indiqués tiennent compte du remboursement de la S.s. Le remboursement total ne doit pas excéder les frais réels engagés. Les cotisations indiquées s'entendent taxe incluse.

**Rappel :**  
Lorsque le patient ne respecte pas le parcours de soins, et conformément aux dernières réformes de la Sécurité sociale, l'Institution ne peut pas rembourser :

- les 8 premiers euros sur les dépassements d'honoraires ;
- la majoration du ticket modérateur ;

L'Institution ne prend pas en charge la contribution forfaitaire d'un euro instaurée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et les franchises médicales instaurées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, appliquées en et hors parcours de soins.  
En conséquence, les exemples présentés ci-dessus s'entendent dans le respect du parcours de soins.



## IPECA-PRÉVOYANCE

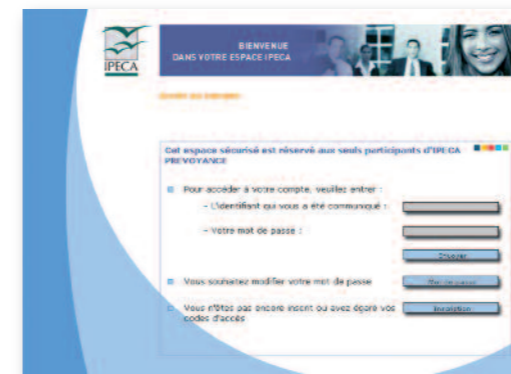
Votre partenaire au quotidien... vous propose un ensemble de services très pratiques

### Votre espace personnalisé sur [www.ipeca.fr](http://www.ipeca.fr)

Pour accéder à la consultation gratuite de votre espace personnalisé et bénéficier de tous les services associés, c'est simple. Cliquez sur "accédez à votre compte" en haut à droite de la page d'accueil et laissez-vous guider pour en découvrir tous les avantages :

- Informez-vous, 7 jours sur 7, sur les dernières prestations santé réglées pour votre compte ;
- N'attendez plus ! Choisissez de recevoir vos décomptes de prestations par courrier électronique plutôt que par courrier, c'est gratuit et plus rapide ;
- Téléchargez de nombreux formulaires, etc.

Votre compte personnel en ligne est un espace totalement sécurisé. N'hésitez pas à vous rendre sur [www.ipeca.fr](http://www.ipeca.fr) et naviguer sur toutes nos rubriques.



### La Foire Aux Questions on line

Vous y trouverez de nombreuses questions et réponses techniques au sujet de vos garanties santé et prévoyance IPECA. Cet outil est avant tout une base de connaissances, où l'on vient "piocher" des informations et répondre à des questions récurrentes. La F.A.Q. est principalement alimentée par des questions régulièrement posées à nos conseillers.

Vous apporter des réponses rapides à vos questions est notre objectif.

Rendez-vous sur la F.A.Q d'IPECA-PRÉVOYANCE.

Nos conseillers à votre écoute  
conseils précis et personnalisés

N°Azur 0 810 234 234

PRIX APPEL LOCAL DEPUIS UN POSTE FIXE

Dites "Conseil individuel"  
Nous vous invitons à prendre contact avec nos conseillers  
[contact.indiv@ipeca.fr](mailto:contact.indiv@ipeca.fr)



Votre partenaire au quotidien

IPECA CONFORT :

CONFORTIS 1, 2 et 3  
Pour améliorer vos garanties santé

Ref: CO 26 IND A0 avril 2010 Document non contractuel



# IPECA CONFORT

vous propose **3** niveaux de garanties :  
choisissez celui qui vous convient le mieux

## Vous souhaitez une protection supplémentaire ?

Ipeca-Confort vous permet de compléter le régime santé de votre employeur.  
Comme son nom l'indique, **Ipeca-Confort préserve votre santé et votre bien-être avec un maximum de garanties.** Parce que vous connaissez précisément vos besoins, vous pouvez compléter votre régime employeur par 3 niveaux de garanties au choix : **Confortis 1, 2** ou **3**.

## Découvrez la gamme Ipeca-Confort et ses garanties innovantes :

Il vous est possible, à tout moment, de changer de garantie en fonction de l'évolution de votre situation.

## Des services + avec votre surcomplémentaire santé Ipeca-Confort :

### Santéclair

Vous bénéficiez, si vous le désirez, des conseils de la plateforme téléphonique **Santéclair**. Son objectif est simple : vous permettre de diminuer la part des frais restant à votre charge, chaque fois que vous avez à engager des dépenses en optique, dentaire, audio-prothèse et chirurgie.

Deux types de services vous sont proposés :

- ✓ nos partenaires, opticiens, chirurgiens-dentistes, audio-prothésistes, chirurgiens et médecins conseils sont à votre disposition. Nos conseillers Santéclair sont à votre écoute pour vous orienter et analyser gratuitement le devis proposé par votre praticien ou votre fournisseur. Ce service est disponible sur votre demande, votre devis est analysé en moins de 48 heures. Si vous le souhaitez, Santéclair vous aidera à le négocier ;
- ✓ notre réseau d'opticiens, chirurgiens-dentistes et audio-prothésistes vous garantit des traitements de qualité à des tarifs préférentiels. Santéclair s'engage à vous offrir, tout au long de l'année, des services privilégiés. De plus, il vous dispense de faire l'avance des frais remboursables par Ipeca.

### Assistance\* 24h/24h

Quelle que soit la formule que vous choisissez, vous bénéficiez de précieux services d'assistance avec votre régime employeur pour vous, votre conjoint et vos enfants.

**En +, avec Confortis 2 et Confortis 3, l'assistance est étendue aux hospitalisations "prévisibles". Vous pouvez en effet obtenir en cas d'une hospitalisation prévue : la garde de vos enfants, une aide ménagère, le transport et l'hébergement d'un proche, la garde de vos animaux domestiques...**

\* Dans les limites et conditions du contrat

## Optez pour NOEMIE :

vos décomptes de Sécurité sociale nous sont automatiquement transmis par votre centre. Dans la plupart des cas, vous n'avez plus à nous transmettre de décompte, ni de justificatif. En outre, vous êtes remboursé plus vite : vous évitez les délais d'émission et d'envoi des documents de la Sécurité sociale. Si vous n'optez pas pour **NOEMIE**, il conviendra que vous nous adressiez vous-même le décompte original et les justificatifs nécessaires.

## Recevez vos décomptes de remboursement par email :

**IPECA-PRÉVOYANCE** vous propose de plus en plus de services sur son site **ww.ipeca.fr**. Vous avez la possibilité de recevoir par email vos décomptes de remboursement de frais médicaux. En plus d'être entièrement gratuit et pratique, ce service vise à vous informer très rapidement des remboursements effectués. Ces derniers sont également consultables sur notre site internet sécurisé.

Votre protection actuelle

RÉGIME DE VOTRE EMPLOYEUR	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>	Secteur conventionné : 200 % de la base de remboursement Secteur non conventionné : Montant de prestation identique à celui du secteur conventionné
<b>ACTE DE CHIRURGIE</b>	Secteur conventionné : 100 % de la base de remboursement. Le dépassement sera remboursé en fonction de la base de remboursement. Secteur non conventionné : Montant de prestation identique à celui du secteur conventionné
<b>ÉTABLISSEMENT DE REPOS</b>	100 % de la base de remboursement
<b>FORFAIT JOURNALIER (**)</b>	100 % des frais réels
<b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>	2 % du plafond mensuel Sécurité sociale par jour
<b>LIT ACCOMPAGNANT ENFANT MOINS DE 12 ANS</b>	1 % du plafond mensuel Sécurité sociale par jour
<b>TRANSPORT SANITAIRE (remboursé par la Sécurité sociale)</b>	100 % de la base de remboursement
<b>HONORAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS</b>	200 % de la base de remboursement
<b>HONORAIRES MÉDICAUX NON CONVENTIONNÉS</b>	200 % de la base de remboursement
<b>AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>	200 % de la base de remboursement
<b>ANALYSES LABORATOIRES</b>	200 % de la base de remboursement
<b>PHARMACIE</b>	100 % de la base de remboursement
<b>ORTHOPÉDIE PROTHÈSE MÉDICALE (non dentaire)</b>	200 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	200 % de la base de remboursement
<b>GROS APPAREILLAGE</b>	200 % de la base de remboursement

<b>SOINS DENTAIRES</b>	200 % de la base de remboursement
<b>INLAY/ONLAY</b>	200 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSES DENTAIRES</b>	Remboursées par la Sécurité sociale : 330 % de la base de remboursement Non remboursées par la Sécurité sociale : 330 % de la base de remboursement
<b>IMPLANT RACINE IMPLANT PILIER IMPLANT SCANNER</b>	----
<b>ORTHODONTIE</b>	Remboursée par la Sécurité sociale : 350 % de la base de remboursement Non remboursée par la Sécurité sociale (sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution) : 100 % de la base de remboursement
<b>PARODONTOLOGIE</b>	----

<b>SANTÉCLAIR</b>	NON
-------------------	-----

<b>OPTIQUE</b>	Verres (la paire) : 275 % de la base de remboursement et au minimum 50 % des frais réels Monture : 3 % du PMSS / an Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité sociale : 185 % de la base de remboursement et au minimum 50 % des frais réels Lentilles cornéennes non remboursées par la Sécurité sociale : 200 % de la base de remboursement Opération laser de la myopie : 100 € / œil
----------------	---

<b>CURE THERMALE</b>	Remboursée ou non par la S.s (dans ce dernier cas, sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution) : 500 €
<b>THALASSOTHÉRAPIE</b>	Remboursée par la Sécurité sociale uniquement : 500 €
<b>MATERNITÉ</b>	10 % du plafond mensuel Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge après intervention de la Sécurité sociale et du contrat au titre des garanties ci-dessus
<b>MÉDECINES DOUCES</b>	----
<b>PANIER AUTOMÉDICATION</b>	----
<b>VACCINS NON REMBOURSÉS</b>	----
<b>ALLOCATION FRAIS D'OBSEQUES</b>	Décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge : NON GARANTI
<b>ASSISTANCE</b>	OUI, avec limitation aux "hospitalisations imprévues"

La base de remboursement est le tarif de référence de la Sécurité sociale.

\*\* En établissement non conventionné, plafond annuel de remboursement fixé à 10 000 € par bénéficiaire pour les frais de séjour, les actes médicaux associés et le forfait journalier hospitalier.

\*\*\* La participation de l'Institution est limitée à 60 jours en psychiatrie.

\*\*\*\* Niveau de correction, selon la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale pour un verre :

- faible : si la BR est inférieure à 4 €

- moyenne : si la BR est comprise entre 4 et 10 €

- forte : si la BR est supérieure à 10 €

Sauf mention contraire, les prestations ci-après incluent successivement les remboursements au titre de la Sécurité sociale et du régime frais santé employeur

IPECA CONFORTIS 1	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné (*) : 80 % des frais réels
<b>ACTE DE CHIRURGIE</b>	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné : 80 % des frais réels
<b>ÉTABLISSEMENT DE REPOS</b>	100 % des frais réels
<b>FORFAIT JOURNALIER (**)</b>	100 % des frais réels
<b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>	90 € / jour
<b>LIT ACCOMPAGNANT ENFANT MOINS DE 12 ANS</b>	60 € / jour
<b>TRANSPORT SANITAIRE (remboursé par la Sécurité sociale)</b>	100 % des frais réels
<b>HONORAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS</b>	200 % de la base de remboursement
<b>HONORAIRES MÉDICAUX NON CONVENTIONNÉS</b>	200 % de la base de remboursement
<b>AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>	200 % de la base de remboursement
<b>ANALYSES LABORATOIRES</b>	200 % de la base de remboursement
<b>PHARMACIE</b>	100 % de la base de remboursement
<b>ORTHOPÉDIE PROTHÈSE MÉDICALE (non dentaire)</b>	300 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	300 % de la base de remboursement
<b>GROS APPAREILLAGE</b>	300 % de la base de remboursement

<b>SOINS DENTAIRES</b>	250 % de la base de remboursement
<b>INLAY/ONLAY</b>	300 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSES DENTAIRES</b>	Remboursées par la Sécurité sociale : 400 % de la base de remboursement Non remboursées par la Sécurité sociale : 400 % de la base de remboursement
<b>IMPLANT RACINE IMPLANT PILIER IMPLANT SCANNER</b>	500 € / an ---- ----
<b>ORTHODONTIE</b>	Remboursée par la Sécurité sociale : 400 % de la base de remboursement Non remboursée par la Sécurité sociale (sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution) : 100 % de la base de remboursement
<b>PARODONTOLOGIE</b>	----

<b>SANTÉCLAIR</b>	OUI
-------------------	-----

<b>OPTIQUE</b>	Verres (la paire) : selon le niveau de correction (****) : faible : 240 € / moyenne : 460 € / forte : 360 € et au minimum 50 % des frais réels Monture : 120 € / an / bénéficiaire Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité sociale : 185 % de la base de remboursement, le remboursement de l'Institution ne pouvant être inférieur à 50 % des frais réels Lentilles cornéennes non remboursées par la Sécurité sociale : 170 € / an / bénéficiaire / œil Opération laser de la myopie : 100 € / œil
----------------	---

<b>CURE THERMALE</b>	Remboursée ou non par la S.s (dans ce dernier cas, sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution) : 720 €
<b>THALASSOTHÉRAPIE</b>	Remboursée par la Sécurité sociale uniquement : 500 €
<b>MATERNITÉ</b>	600 € dans la limite des frais restant à charge après intervention de la S.s et du contrat au titre des autres garanties de <b>Confortis 1</b>
<b>MÉDECINES DOUCES</b>	----
<b>PANIER AUTOMÉDICATION</b>	----
<b>VACCINS NON REMBOURSÉS</b>	Frais réels
<b>ALLOCATION FRAIS D'OBSEQUES</b>	Décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge : NON GARANTI
<b>ASSISTANCE</b>	OUI, avec limitation aux "hospitalisations imprévues"

COTISATIONS MENSUELLES 2010

Personne seule : 8 €

Famille : 17 €

Tarifs applicables jusqu'au 31/12/2010

Sauf mention contraire, les prestations ci-après incluent successivement les remboursements au titre de la Sécurité sociale et du régime frais santé employeur

IPECA CONFORTIS 2	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné (*) : 90 % des frais réels
<b>ACTE DE CHIRURGIE</b>	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné : 90 % des frais réels
<b>ÉTABLISSEMENT DE REPOS</b>	100 % des frais réels
<b>FORFAIT JOURNALIER (**)</b>	100 % des frais réels
<b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>	150 € / jour
<b>LIT ACCOMPAGNANT ENFANT MOINS DE 12 ANS</b>	120 € / jour
<b>TRANSPORT SANITAIRE (remboursé par la Sécurité sociale)</b>	100 % des frais réels
<b>HONORAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS</b>	400 % de la base de remboursement
<b>HONORAIRES MÉDICAUX NON CONVENTIONNÉS</b>	400 % de la base de remboursement
<b>AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>	400 % de la base de remboursement
<b>ANALYSES LABORATOIRES</b>	400 % de la base de remboursement
<b>PHARMACIE</b>	100 % de la base de remboursement
<b>ORTHOPÉDIE PROTHÈSE MÉDICALE (non dentaire)</b>	400 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	400 % de la base de remboursement
<b>GROS APPAREILLAGE</b>	400 % de la base de remboursement

<b>SOINS DENTAIRES</b>	300 % de la base de remboursement
<b>INLAY/ONLAY</b>	400 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSES DENTAIRES</b>	Remboursées par la Sécurité sociale : 450 % de la base de remboursement Non remboursées par la Sécurité sociale : 400 % de la base de remboursement
<b>IMPLANT RACINE IMPLANT PILIER IMPLANT SCANNER</b>	500 € / an 200 € / an ----
<b>ORTHODONTIE</b>	Remboursée par la Sécurité sociale : 450 % de la base de remboursement Non remboursée par la Sécurité sociale (sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution) : 250 % de la base de remboursement
<b>PARODONTOLOGIE</b>	200 € / an / bénéficiaire

<b>SANTÉCLAIR</b>	OUI
-------------------	-----

<b>OPTIQUE</b>	Verres (la paire) : selon le niveau de correction (****) : faible : 340 € / moyenne : 460 € / forte : 600 € et au minimum 50 % des frais réels Monture : 290 € / an / bénéficiaire Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité sociale : 185 % de la base de remboursement, le remboursement de l'Institution ne pouvant être inférieur à 50 % des frais réels + 60 € / an / bénéficiaire / œil Lentilles cornéennes non remboursées par la Sécurité sociale : 290 € / an / bénéficiaire / œil Opération laser de la myopie : 500 € / œil
----------------	--

<b>CURE THERMALE</b>	Remboursée ou non par la S.s (dans ce dernier cas, sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution) : 720 €
<b>THALASSOTHÉRAPIE</b>	Remboursée par la Sécurité sociale uniquement : 720 €
<b>MATERNITÉ</b>	750 € dans la limite des frais restant à charge après intervention de la S.s et du contrat au titre des autres garanties de <b>Confortis 2</b>
<b>MÉDECINES DOUCES</b>	100 € / an / bénéficiaire
<b>PANIER AUTOMÉDICATION</b>	100 € / an / bénéficiaire
<b>VACCINS NON REMBOURSÉS</b>	Frais réels
<b>ALLOCATION FRAIS D'OBSEQUES</b>	Décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge : 6 000 €
<b>ASSISTANCE</b>	OUI, avec extension aux "hospitalisations prévues" limitées à 2 / an / bénéficiaire

COTISATIONS MENSUELLES 2010

Personne seule : 27 €

Famille : 58 €

IPECA CONFORTIS 3	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné (*) : 90 % des frais réels
<b>ACTE DE CHIRURGIE</b>	Secteur conventionné : 100 % des frais réels Secteur non conventionné : 90 % des frais réels
<b>ÉTABLISSEMENT DE REPOS</b>	100 % des frais réels
<b>FORFAIT JOURNALIER (**)</b>	100 % des frais réels
<b>CHAMBRE PARTICULIÈRE</b>	150 € / jour
<b>LIT ACCOMPAGNANT ENFANT MOINS DE 12 ANS</b>	120 € / jour
<b>TRANSPORT SANITAIRE (remboursé par la Sécurité sociale)</b>	100 % des frais réels
<b>HONORAIRES MÉDICAUX CONVENTIONNÉS</b>	400 % de la base de remboursement
<b>HONORAIRES MÉDICAUX NON CONVENTIONNÉS</b>	400 % de la base de remboursement
<b>AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>	400 % de la base de remboursement
<b>ANALYSES LABORATOIRES</b>	400 % de la base de remboursement
<b>PHARMACIE</b>	100 % de la base de remboursement
<b>ORTHOPÉDIE PROTHÈSE MÉDICALE (non dentaire)</b>	500 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	500 % de la base de remboursement
<b>GROS APPAREILLAGE</b>	500 % de la base de remboursement

<b>SOINS DENTAIRES</b>	400 % de la base de remboursement
<b>INLAY/ONLAY</b>	500 % de la base de remboursement
<b>PROTHÈSES DENTAIRES</b>	Remboursées par la Sécurité sociale : 570 % de la base de remboursement Non remboursées par la Sécurité sociale : 570 % de la base de remboursement
<b>IMPLANT RACINE IMPLANT PILIER IMPLANT SCANNER</b>	1 500 € / an 400 € / an 50 € / an
<b>ORTHODONTIE</b>	Remboursée par la Sécurité sociale : 550 % de la base de remboursement Non remboursée par la Sécurité sociale (sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution) : 550 % de la base de remboursement
<b>PARODONTOLOGIE</b>	600 € / an / bénéficiaire

<b>SANTÉCLAIR</b>	OUI
-------------------	-----

<b>OPTIQUE</b>	Verres (la paire) : selon le niveau de correction (****) : faible : 340 € / moyenne : 460 € / forte : 760 € et au minimum 50 % des frais réels Monture : 290 € / an / bénéficiaire Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité sociale : 185 % de la base de remboursement, le remboursement de l'Institution ne pouvant être inférieur à 50 % des frais réels + 60 € / an / bénéficiaire / œil Lentilles cornéennes non remboursées par la Sécurité sociale : 290 € / an / bénéficiaire / œil Opération laser de la myopie : 500 € / œil
----------------	--

<b>CURE THERMALE</b>	Remboursée ou non par la S.s (dans ce dernier cas, sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution) : 800 €
<b>THALASSOTHÉRAPIE</b>	Remboursée par la Sécurité sociale uniquement : 800 €
<b>MATERNITÉ</b>	750 € dans la limite des frais restant à charge après intervention de la S.s et du contrat au titre des autres garanties de <b>Confortis 3</b>
<b>MÉDECINES DOUCES</b>	200 € / an / bénéficiaire
<b>PANIER AUTOMÉDICATION</b>	200 € / an / bénéficiaire
<b>VACCINS NON REMBOURSÉS</b>	Frais réels
<b>ALLOCATION FRAIS D'OBSEQUES</b>	Décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge : 9 000 €
<b>ASSISTANCE</b>	OUI, avec extension aux "hospitalisations prévues" limitées à 2 / an / bénéficiaire

COTISATIONS MENSUELLES 2010

Personne seule : 71 €

Famille : 118 €

Pour adhérer en toute tranquillité, c'est très simple

Sur la demande d'adhésion :

- Choisissez la garantie qui vous convient le mieux.
- Indiquez vos coordonnées complètes.
- Dated et signez la demande d'adhésion.
- Complétez et signez l'auto-risation de prélèvement.
- Joignez un relevé d'identité bancaire ou postal.
- Joignez également la photocopie de votre attestation de carte vitale et, éventuellement, celle de votre conjoint ou de vos enfants.
- Postez votre demande d'adhésion à :

**IPECA-PRÉVOYANCE**  
Service des Relations  
Entreprises et Participants  
5 rue Paul Barruel  
75740 Paris Cedex 15.

Nous vous simplifions la vie !

- Pour suivre plus facilement vos remboursements santé et être crédité dans les meilleurs délais, nous effectuons un versement unique de prestations pour le régime santé de l'employeur et la garantie supplémentaire **Confortis 1, 2** ou **3**.
- Vos prestations sont payées encore plus rapidement avec la télétransmission NOEMIE.
- Votre cotisation est prélevée trimestriellement sur votre compte bancaire ou postal.
- Votre couverture est immédiate, sans aucun délai d'attente.