

SOLUTION VITAKER



PARCE QUE
LA SANTÉ
RESTERA
TOUJOURS
UNE PRIORITÉ

En associant leur savoir-faire dans la création et la gestion de solution d'assurance, KERALIS et la Société de Courtage des Barreaux (SCB) ont souhaité proposer **VITAKER**, un contrat de Complémentaire Santé performant. Avec de solides garanties, étudiées au plus près des spécificités des salariés des cabinets d'avocat, additionnées à une qualité de gestion rigoureuse, nous sommes en mesure de proposer des contrats de haut niveau à un budget maîtrisé.

FONCTIONNEMENT DE VITAKER

UN RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE ET COLLECTIF



Construit autour de cinq formules, le contrat obligatoire **VITAKER** vous permet de répondre à vos obligations légales et réglementaires tout en s'adaptant à votre projet d'entreprise et en contribuant, par la performance de ses garanties, à la motivation de vos salariés.

Ainsi, la formule **ANI** vous permettra de bénéficier d'une couverture conforme aux obligations légales incluant le panier 100% santé* obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2020 sans augmentation du tarif.

Les formules **A1, A2, A3, A4** quant à elles, vous permettent d'améliorer le niveau de prestations pour vos salariés en respectant les critères des contrats responsables à des tarifs négociés.

* 100% santé : liste d'équipement optique, prothèses dentaires et auditives intégralement pris en charge par le régime obligatoire et les complémentaires santé.

UN RÉGIME OPTIONNEL ET FACULTATIF

Le contrat facultatif **VITAKER** vous permet de proposer à vos salariés d'améliorer leur niveau de protection santé de manière individuelle et facultative.

En choisissant l'une des deux formules de garanties sur-complémentaire, vos salariés renforcent leurs garanties sur les postes les plus coûteux.

UN RÉGIME PERSONNALISABLE

Vous pouvez choisir la structure de cotisations, quelle que soit la formule retenue :

1. Régime obligatoire :

- ▣ Isolé / Famille
- ▣ Adulte / Enfant
- ▣ Uniforme

2. Régime facultatif :

- ▣ Isolé / Duo / Famille
- ▣ Adulte / Enfant
- ▣ Uniforme



LES PLUS DE VITAKER

- ▣ Des garanties conformes au contrat responsable et au 100 % santé
- ▣ Un tarif unique quel que soit l'âge et la zone géographique
- ▣ Une mutualisation des risques à l'ensemble de la profession
- ▣ Aucune sélection médicale
- ▣ Une garantie Obsèques quel que soit le niveau de garantie
- ▣ Un accompagnement dans la mise en place de votre contrat

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

GARANTIES CONTRAT	ANI		A1		A2		A3		A4 *		Remboursement complémentaire dans la limite des frais réels	
	Remboursement complémentaire	Reste à charge	Remboursement complémentaire	Reste à charge	Remboursement complémentaire	Reste à charge	Remboursement complémentaire	Reste à charge	Remboursement complémentaire	Reste à charge	OPTION 1	OPTION 2
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, MATERNITÉ												
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €		
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires maîtrisés OPTAM ⁽¹⁾	108,68 €	543,00 €	543,00 €	108,68 €	652,08 €	0,00 €	652,08 €	0,00 €	652,08 €	0,00 €	+543,40 €	+1 086,80 €
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires libres non-OPTAM ⁽²⁾⁽³⁾	108,68 €	1 456,60 €	434,72 €	1 130,56 €	652,08 €	913,20 €	652,08 €	913,20 €	652,08 €	913,20 €	+434,72 €	+978,12 €
Chambre particulière ⁽⁴⁾	0,00 €	120,00 €	67,54 €	52,46 €	84,43 €	35,57 €	101,31 €	18,69 €	120,00 €	0,00 €	+25,00 €	+50,00 €
SOINS DENTAIRES												
Couronne céramo-métallique sur canine	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €		
Couronne céramo-métallique sur 2 ^e prémolaire	66,00 €	400,00 €	180,00 €	286,00 €	276,00 €	190,00 €	396,00 €	70,00 €	466,00 €	0,00 €	+120,00 €	+240,00 €
Couronne céramo-céramique sur incisive	59,13 €	665,62 €	161,25 €	563,50 €	247,25 €	477,50 €	354,75 €	370,00 €	462,25 €	262,50 €	+107,50 €	+215,00 €
Prothèse dentaire non remboursée	100,00 €	500,00 €	250,00 €	350,00 €	400,00 €	200,00 €	500,00 €	100,00 €	600,00 €	0,00 €	+250,00 €	+500,00 €
Orthodontie pris en charge par la Sécurité sociale	106,43 €	700,07 €	290,25 €	516,25 €	445,05 €	361,45 €	638,55 €	167,95 €	774,00 €	32,50 €	+193,50 €	+387,00 €
SOINS COURANTS												
Consultation généraliste conventionné Secteur 1	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	+25,00 €	+50,00 €
Consultation généraliste conventionné avec dépassements d'honoraires maîtrisés (OPTAM) ⁽¹⁾	7,50 €	11,00 €	17,50 €	1,00 €	17,50 €	1,00 €	17,50 €	1,00 €	17,50 €	1,00 €	+25,00 €	+50,00 €
Consultation généraliste conventionné avec dépassements d'honoraires libres (non-OPTAM) ⁽¹⁾ Secteur 2 ⁽²⁾⁽³⁾	6,90 €	38,00 €	13,80 €	31,10 €	25,30 €	19,60 €	29,90 €	15,00 €	29,90 €	15,00 €	+18,40 €	+28,75 €
Consultation spécialiste avec dépassements d'honoraires maîtrisés (OPTAM) ⁽¹⁾	7,50 €	56,00 €	20,00 €	43,50 €	32,50 €	31,00 €	57,50 €	6,00 €	62,50 €	1,00 €	+25,00 €	+50,00 €
Consultation spécialiste avec dépassements d'honoraires libres (non-OPTAM) ⁽¹⁾ Secteur 2 ⁽²⁾⁽³⁾	6,90 €	58,00 €	13,80 €	51,10 €	25,30 €	39,60 €	29,90 €	35,00 €	29,90 €	35,00 €	+18,40 €	+28,75 €
OPTIQUE												
Équipement optique Classe A Verres unifocaux	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €		
Équipement optique Classe B Verres unifocaux ⁽⁵⁾	100,00 €	199,91 €	180,00 €	119,91 €	220,00 €	79,91 €	299,91 €	0,00 €	299,91 €	0,00 €	+75,00 €	+150,00 €
Équipement optique Classe A Verres multifocaux	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €		
Équipement optique Classe B Verres multifocaux ⁽⁵⁾	200,00 €	599,91 €	300,00 €	499,91 €	475,00 €	324,91 €	625,00 €	174,91 €	799,91 €	0,00 €	+100,00 €	+200,00 €
AIDES AUDITIVES												
Équipement auditif Classe I ⁽⁶⁾	890,00 €	0,00 €	890,00 €	0,00 €	890,00 €	0,00 €	890,00 €	0,00 €	890,00 €	0,00 €		
Équipement auditif Classe II ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	140,00 €	1 400,00 €	280,00 €	1 260,00 €	455,00 €	1 085,00 €	805,00 €	735,00 €	1 190,00 €	350,00 €	+350,00 €	+700,00 €

Valeur PMSS 2019 : 3 377 €

* Garantie non éligible aux options 1 et 2

(1) Si le praticien concerné n'a pas adhéré au dispositif de l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO), le remboursement complémentaire est réduit de 20 % par rapport aux praticiens adhérents à l'OPTAM sur le même niveau de garanties et ne pourra pas dépasser TM + 100 % de la Base de Remboursement (BR)

(2) Le cumul entre le régime obligatoire, la garantie de base et l'option surcomplémentaire 1 et 2 ne peut excéder 200 % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire, une décote de 20 % de la base de remboursement SS est appliquée sur tous les dépassements d'honoraires pratiqués par des médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO.

(3) En secteur non conventionné : BR = Tarif d'autorité


(4) Chambre particulière limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire en établissement psychiatrique

(5) Prix maximum de la monture 100 €

(6) Un équipement est composé d'un appareil par oreille - Prise en charge limitée pour chaque oreille, à une aide auditive par période de 4 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(7) Remboursement limité à 1700 € par équipement (Régime Obligatoire + Complémentaire Santé)

TABLEAU DE VOS GARANTIES

	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4**	OPTION 1 (en ajout des garanties de base)	OPTION 2 (en ajout des garanties de base)
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, MATERNITÉ								
Forfait journalier hospitalier		100 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR		
Honoraires médecins, chirurgiens, anesthésistes : Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO et conventionnés	80 % BR ***	100 % BR	180 % BR ***	280 % BR ***	380 % BR ***	480 % BR ***	+100 % BR	+200 % BR
Honoraires médecins, chirurgiens, anesthésistes : praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO et non conventionnés ⁽¹⁾⁽³⁾	80 % BR ***	100 % BR	160 % BR ***	200 % BR	200 % BR	200 % BR	+80 % BR	+180 % BR ⁽²⁾
Frais de séjour	80 % BR ***	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR		
Chambre particulière (par nuit) ⁽⁴⁾			2 % PMSS *	2,5 % PMSS *	3 % PMSS *	5 % PMSS *	+25 €	+50 €
Lit d'accompagnement enfant (par nuit)			1 % PMSS *	1 % PMSS *	1,5 % PMSS *	2 % PMSS *		
Frais de transport	65 % BR***	100 % BR	190 % BR	190 % BR	265 % BR	400 % BR	+100 % BR	+200 % BR
Indemnité de naissance ou d'adoption par enfant, doublé en cas de jumeaux			4 % PMSS *	6 % PMSS *	8 % PMSS *	15 % PMSS *	+100 €	+200 €
Consultations, actes liés à l'accouchement : Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO	80 % BR ***	100 % BR	130 % BR***	180 % BR ***	280 % BR ***	380 % BR ***		
Consultations, actes liés à l'accouchement : praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾⁽³⁾	80 % BR ***	100 % BR	110 % BR***	160 % BR ***	200 % BR	200 % BR		
SOINS DENTAIRES								
Soins et prothèses entrant dans le 100 % santé		100 % FR jusqu'aux Honoraires Limites de Facturation						
Soins et prothèses hors panier 100 % santé (panier reste à charge maîtrisé et panier libre)		Prestations exprimées y compris le Régime Obligatoire						
Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale	70 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR		
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale dont Inlay Core	70 % BR	125 % BR	220 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	+100 % BR	+200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	155 % BR	250 % BR	330 % BR	430 % BR	500 % BR	+100 % BR	+200 % BR
Plafond (par année civile et par bénéficiaire) pour les prothèses dentaires remboursées et l'orthodontie (la 1 ^{re} et la 2 ^e année) ⁽⁶⁾					1 000 €	2 000 €	+750 €	+1 000 €
Plafond (par année civile et par bénéficiaire) pour les prothèses dentaires remboursées et l'orthodontie (à partir de la 3 ^e année) ⁽⁶⁾					2 000 €	3 000 €		
Forfait par année civile et par bénéficiaire : prothèses dentaires refusées, orthodontie, parodontologie, implantologie, Inlay- Onlay refusés (la 1 ^{re} et 2 ^e année)		100 €	250 €	400 €	500 €	1 000 €	+250 €	+500 €
Forfait par année civile et par bénéficiaire : prothèses dentaires refusées, orthodontie, arodontologie, implantologie, Inlay- Onlay refusés (à partir de la 3 ^e année)		100 €	500 €	800 €	1 000 €	1 500 €		
SOINS COURANTS								
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100 % BR	+200 % BR
Consultations, visites, actes de petite chirurgie : Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO et conventionnés	70 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	+100 % BR	+200 % BR
Consultations, visites, actes de petite chirurgie : praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO et non conventionnés ⁽¹⁾⁽³⁾	70 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	+80 % BR (2)	+125 % BR ⁽²⁾
Analyses, laboratoire ⁽¹⁾⁽³⁾	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100 % BR (2)	+200 % BR ⁽²⁾
Imagerie, radiologie, échographie ⁽¹⁾⁽³⁾	70 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	+100 % BR (2)	+200 % BR ⁽²⁾
Pharmacie remboursée à hauteur de 65 %	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
Pharmacie remboursée à hauteur de 30 %	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
Pharmacie remboursée à hauteur de 15 %	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
Forfait médicaments prescrits non remboursés (par an et par personne)			20 €	40 €	60 €	100 €		
Appareillage	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100 % BR	+200 % BR
Orthopédie	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100 % BR	+200 % BR
AIDES AUDITIVES								
Aide auditive Classe I entrant dans le panier 100 % santé ⁽⁷⁾		100 % FR jusqu'au Prix Limite de Vente fixé par la réglementation						
Aide auditive Classe II hors panier 100 % santé (panier libre) ⁽⁷⁾⁽⁹⁾								
Prothèses auditives	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100 %	+200 %



GARANTIES
(y compris Sécurité sociale)

**SÉCURITÉ
SOCIALE**

ANI

A1

A2

A3

A4**

OPTION 1
(en ajout des
garanties de
base)

OPTION 2
(en ajout des
garanties de
base)

OPTIQUE

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 6 mois par bénéficiaire de moins de 6 ans à partir de la date de facturation selon réglementation en vigueur.
Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les ans par bénéficiaire de moins de 16 ans à partir de la date de facturation.
Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire de 16 ans et plus à partir de la date de facturation et par dérogation, tous les ans en cas d'évolution de la vue.
Il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes sus mentionnées pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières.
Possibilité pour le participant de «moduler» les classes de produits. Ex. : monture classe A, verres classe B ; monture classe B, verres classe A...

Équipement classe A (monture et verres) entrant dans le 100 % santé	100 % FR jusqu'au Prix Limite de Vente fixé par la réglementation - Prix maximum de la monture 30 €							
Équipement classe B (monture et verres) hors panier 100 % santé (panier libre)								
Prix maximum de la monture dans les équipements décrits ci-dessous		100 €	100 €	100 €	100 €	100 €		
Monture + 2 verres simples (a)	60 % BR	60 % BR + 100 €	60 % BR + 180 €	60 % BR + 220 €	60 % BR + 320 €	420 €	+75 €	+150 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe (a) (b)	60 % BR	60 % BR + 150 €	60 % BR + 220 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 400 €	560 €	+100 €	+200 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe (a) (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 250 €	60 % BR + 350 €	60 % BR + 450 €	610 €	+100 €	+200 €
Monture + 2 verres complexes (b)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 280 €	60 % BR + 425 €	60 % BR + 550 €	700 €	+100 €	+200 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe (b) (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 450 €	60 % BR + 600 €	750 €	+100 €	+200 €
Monture + 2 verres très complexes (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 475 €	60 % BR + 625 €	800 €	+100 €	+200 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (forfait par année civile et par bénéficiaire) ⁽⁵⁾	60 % BR	60 % BR + 100 €	60 % BR + 125 €	60 % BR + 150 €	60 % BR + 175 €	60 % BR + 400 €	+75 €	+150 €
Kératotomy (chirurgie correctrice par œil)			100 €	125 €	150 €	400 €	+75 €	+150 €

CURES THERMALES

Cures thermales acceptées par le régime obligatoire (par année civile et par bénéficiaire) Soins, transport, hébergement (dans la limite des frais réels) ⁽²⁾⁽⁵⁾	70 % BR	100 % BR	70 % BR + 150 €	70 % BR + 300 €	70 % BR + 450 €	70 % BR + 600 €	+100 €	+200 €
---	---------	----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	--------	--------

MÉDECINES DOUCES ET PRÉVENTION

Médecines naturelles : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien (maximum 4 séances par année civile et par bénéficiaire)			20 €	25 €	30 €	50 €	+10 €	+20 €
Prévention non-remboursée : ostéodensitométrie, amniocentèse, mammographie, dépistage cancer (par année civile et par bénéficiaire)		35 €	35 €	50 €	75 €	100 €		
Vaccins (maximum 2 par année civile et par bénéficiaire)		10 €	10 €	10 €	15 €	30 €		

GARANTIE OBSÈQUES

Allocation obsèques		500 €	1 585 €	1 585 €	3 170 €	4 000 €		
---------------------	--	-------	---------	---------	---------	---------	--	--

FR : Frais réels / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / TM : Ticket modérateur / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale / * Valeur PMSS 2020 : 3 428 € / ** Cette garantie n'est pas éligible aux options 1 et 2 / *** Sauf base de remboursement de la Sécurité Sociale supérieure

(1) Si le praticien concerné n'a pas adhéré au dispositif de l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO), le remboursement complémentaire est réduit de 20 % par rapport aux praticiens adhérents à l'OPTAM sur le même niveau de garanties et ne pourra pas dépasser TM + 100 % de la Base de Remboursement (BR) / (2) Le cumul entre le régime obligatoire, la garantie de base et l'option surcomplémentaire 1 et 2 ne peut excéder 200 % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire, une décote de 20 % de la base de remboursement SS est appliquée sur tous les dépassements d'honoraires pratiqués par des médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO. / (3) En secteur non conventionné : BR = Tarif d'autorité / (4) Chambre particulière limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire en établissement psychiatrique / (5) Après épuisement du forfait, seul le remboursement du Ticket Modérateur sera effectué / (6) Après épuisement du forfait, le remboursement sera limité à 125 % de la BR / (7) Un équipement est composé d'un appareil par oreille - Prise en charge limitée pour chaque oreille, à une aide auditive par période de 4 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. / (8) Remboursement limité à 1700 € par équipement (Régime Obligatoire + Complémentaire Santé)

(a) Verres simples

- équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

(b) Verres Complexes

- équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

(c) Verres très complexes

- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Les taux de remboursement des actes et des soins médicaux pris en charge par l'Assurance Maladie sont consultables sur le site Internet www.ameli.fr (pour tous les bénéficiaires, ceux affiliés au régime général et au régime local d'Alsace-Moselle).



DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES

- Un tiers payant généralisé
- Un réseau de soin optique
- Une assistance accessible
7 jours/7 et 24 heures/24
- Des services web avec
un espace client dédié



UN ACCOMPAGNEMENT DE CHAQUE INSTANT

- Un interlocuteur dédié
pour répondre à toutes
vos questions
- Un accompagnement
lors de la mise en place
de votre contrat

DEMANDEZ DÈS MAINTENANT VOTRE DIAGNOSTIC GRATUIT

Service relation client

01 70 99 15 00

(appel non surtaxé)

Du lundi au jeudi de 9h à 18h

Le vendredi de 9h à 17h

KERIALIS

80, rue Saint-Lazare - 75455 Paris Cedex 09

Document non contractuel à caractère publicitaire

KERIALIS Prévoyance - Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale soumise au contrôle de l'ACPR, sise 4, place de Budapest CS 92 459 75 436 Paris cedex 09 - N° SIREN : 784 411 175 - 80, rue Saint-Lazare - 75455 Paris Cedex 09 - Tel. : 01 53 45 10 00 - www.kerialis.fr

SCB - Société de Courtage des Barreaux 47 bis D, boulevard Carnot - CS 20740 - 13617 Aix-en-Provence Cedex 1

Tél. 04 42 26 47 61 - Fax. 04 13 41 98 31 - www.scb-assurances.com - N° ORIAS : 07 005 717 (www.orias.fr)

Sous le contrôle de l'ACPR, autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4, place de Budapest CS 92 459 75 436 Paris cedex 09

Plaque commerciale KERIALIS - Décembre 2019 - [wellcom](http://wellcom.com) - Photos : I-Stock - Impression IPNS