

## CONTRAT ASSURANCE ANNÉE 2025

Contrat valable du 01/01/2025 au 31/12/2025

À retourner à **Fédération Anpeda 33 rue de Créqui 69006 LYON**

**Accompagné:**

- de ce formulaire mentionnant la formule choisie et muni du cachet de votre association (ou de tout autre justificatif d'adhésion à votre association)
- de la facture d'achat du ou des appareils auditifs
- du règlement correspondant à la formule choisie (par virement IBAN : FR76 3000 4028 3700 0105 9249 394 ou par chèque)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Nom et prénom de la personne appareillée :

Date de naissance :

Date d'achat du ou des appareils à assurer :

Références et n° de série du ou des appareils :

Cachet de votre association de rattachement obligatoire

demande à adhérer au Contrat groupe assurance des prothèses auditives N° B 041700.007V souscrit par la Fédération ANPEDA auprès de La Sauvegarde, pour la période du 01/01/2025 au 31/12/2025.

**Vous devez choisir la formule correspondant à la facture de l'ensemble de l'appareillage (prothèse(s), HF, implant(s) cochléaire(s)) que vous assurez avant rabais commercial pratiqué par l'audioprothésiste.**

Formule	Selon la facture d'achat de l'appareillage auditif d'une valeur maximum de	Cotisation annuelle TTC	Date de souscription du contrat
1	1.700 Euros	44 Euros	
2	3.500 Euros	65 Euros	
3	5.500 Euros	99 Euros	
HF		60 Euros	
1 Implant cochléaire		152 Euros	
2 Implants cochléaires		270 Euros	

Si en cours d'année il y a changement d'appareil, envoyez-nous la facture acquittée afin que le contrat soit mis à jour selon le type et la valeur d'achat des nouveaux appareils.

Fait à :

le

Signature :