

MUT'ACTIV

REPAM SANTE 2009

6 FORMULES
SANS QUESTIONNAIRE MEDICAL
SANS DELAI D'ATTENTE

TARIF
2009 / 2010



ASSURANCES SANTE 2009

ESPACE CONSEIL
Une autre idée de l'assurance

CHOISISSEZ PARMIS NOS 6 PRODUITS

GARANTIES DE BASE

HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (1)

Frais de séjour en milieu conventionné - du lieu d'hospitalisation - Forfait hospitalier - sans limitation de durée - Frais de location TV*
Honoraires conventionnés par la S.S.
Frais d'accompagnement d'enfants de moins de 18 ans
Tiers payant France entière

CHAMBRE PARTICULIERE (2)

SOINS MEDICAUX CONVENTIONNES

Transport, SAMU, SMUR
Consultations, Visites généralistes et spécialistes,
Analyses, Radiologie, Infirmières, Appareillages, Prothèses,
Autres soins médicaux courants.

GARANTIES RENFORCEES (3) (FORFAIT MALADIES REDOUTEES)

Aide supplémentaire immédiate (voir explications ci-contre)

MEDECINES DOUCES (4)

Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes, Acupuncteurs, Chiropracteurs.

SOINS INOPINES A L'ETRANGER

PHARMACIE (Allopathique et Homéopathique)

Prise en charge par la S.S.

OPTIQUE (par an et par bénéficiaire) (5) (sans délai d'attente)

Verres, montures, lentilles acceptées montant maximum
Forfait traitement de la myopie au laser montant maximum
+ Tiers payant chez plus de 6000 opticiens

DENTAIRE (par an et par bénéficiaire) (5) (sans délai d'attente)

Soins dentaires acceptés par la S.S.
Prothèses dentaires acceptées par la S.S.
Orthodontie acceptée par la S.S.
Renfort Fidélité dès la 4^{ème} année
Plafond**/an/assuré 1^{ère} et 2^{ème} année
3^{ème} année et suivantes

(pas de plafond sur les soins dentaires)**

MATERNITE OU ADOPTION (6) (sans délai d'attente)

Chambre seule
Prime de naissance

INDIVIDUELLE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE

Décès accident : 1 525 € IPT : 10 000 €
IPP Acc. ou maladies infantiles graves : 10 000 €

OBSEQUES (jusqu'à 65 ans)

ACTES DE PREVENTION

Totalité des actes prévus par la législation

ASSISTANCE ET SERVICES

Cures thermales acceptées par la S.S.
Rattrapage scolaire
Assistance médicale 24 h/24

OPTION DENTAIRE / OPTIQUE / MEDECINES DOUCES

Forfait Dentaire (par an et par bénéficiaire) (5)

Prothèses dentaires ou Orthodontie (acceptées ou refusées)

Forfait Optique (par an et par bénéficiaire) (5)

Verres, montures, lentilles acceptés ou refusés

Forfait Médecines Douces (par an et par bénéficiaire) (4)

Naturopathie, Ostéopathie, Etiopathie, Chiropractie, Acupuncture, Vaccins non remboursés par le R.O.

Sans
délai
d'attente

	Produit COMPACT SANTE PP 2010	Produit SANTE ALTERNATIVE PP 2010	Produit SOLUTION SANTE PP 2010	Produit SANTE DYNAMIQUE PP 2010	Produit FACILITE SANTE PP 2010	Produit GROS RISQUES PP 2010
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
100 %	150 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
10 €/J	10 €/J	15 €/J	25 €/J	30 €/J	30 €/J	30 €/J
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
30 €	50 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100 %	125 %	150 %	150 %	200 %	200 %	200 %
100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %	-
100 %	100 %	100 %	130 %	200 %	200 %	-
100 %	100 %	100 %	130 %	200 %	200 %	-
250 €	300 €	450 €	750 €	1 000 €	450 €	450 €
-	-	80 % des F.R.	90 % des F.R.	100 % des F.R.	80 % des F.R.	80 % des F.R.
100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	Hospitalisation uniquement 150 %	Hospitalisation uniquement 150 %
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	-	-
60 €	100 €	175 €	200 €	250 €	-	-
100 €	150 €	200 €	400 €	500 €	-	-
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-
125 %	150 %	200 %	250 %	275 %	-	-
125 %	150 %	200 %	250 %	275 %	-	-
100 %	150 %	200 %	250 %	275 %	-	-
+ 40 %	+ 40 %	+ 40 %	+ 40 %	+ 40 %	-	-
-	-	600 €	700 €	1 000 €	-	-
-	-	1 200 €	1 400 €	2 000 €	-	-
30 €/J	50 €/J	60 €/J	70 €/J	80 €/J	-	-
50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	-	-
GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE
-	300 €	300 €	600 €	700 €	-	-
100 %	100 %	100 %	130 %	200 %	-	-
100 €	100 €	100 €	150 €	200 €	-	-
1 525 €	1 525 €	1 525 €	1 525 €	1 525 €	1 525 €	1 525 €
GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE
100 €	150 €	150 €	200 €	250 €	-	-
50 €	60 €	60 €	70 €	80 €	-	-
30 €	40 €	40 €	60 €	80 €	-	-

Les garanties ci-dessus sont exprimées en pourcentage du tarif de base de remboursement de la S.S. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du régime obligatoire sauf pour les forfaits.

*Les frais de location de TV (5 €/J, maxi 153 €/an) ne sont garantis que pour les hospitalisations médicales et chirurgicales supérieures à 24 H (toutes autres disciplines sont exclues). (1) Les frais de séjours et honoraires en hospitalisation médicale et chirurgicale sont garantis en frais réels limités à 400% du tarif de base du remboursement de la S.S. en secteur conventionné. Ils sont limités à 200% en secteur non conventionné. Ils sont limités à 100% les 3 premiers mois, si le ou les assuré(s) ne bénéficiaient pas de garanties égales ou supérieures lors de la souscription (sauf accident). Ils sont limités à 100% et à 60 jours pour les disciplines autres que médicales et chirurgicales (soins de suite, maisons de repos et assimilés) à l'exception des disciplines exclues (voir conditions générales REPCG2010). (2) Cliniques et hôpitaux conventionnés dans la limite 160 €/j (montant limité à 50 €/j pour les non conventionnés). (3) La garantie diminue de moitié à 60 ans et cesse à 65 ans. (4) Les praticiens doivent délivrer des factures sur papier en-tête imprimé. Le remboursement maximum est de 100 €/an/personne/produit Solution Santé PP 2010 et Gros Risques PP 2010 et 200 €/an/personne/produits Santé Dynamique PP 2010 et Facilité Santé PP 2010.

(5) Les prescriptions médicales doivent être postérieures à la date d'effet de l'adhésion. (6) Si la maman est garantie au contrat et l'enfant inscrit.

Les forfaits et les plafonds s'entendent par année d'adhésion.

ESPACE CONSEIL
Une autre idée de l'assurance

Le California. Hall B.
Voie L'Occitane
BP 642
31319 LABEGE Cedex

Tél : 05 61 39 21 90 • Fax : 05 61 39 21 39

VOTRE DEVIS PERSONNALISE au

M., M^{me}, M^{lle} :

Age retenu :

Ville :

Nbre de personnes garanties :

COTISATION TTC / MOIS

SANS OPTION D/O/M :

€ € € € € € €

AVEC OPTION D/O/M :

€ € € € € € €

Cette notice n'a qu'une valeur explicative. Seuls votre bulletin d'adhésion et les conditions générales qui y sont annexées font loi entre les parties

MUT'ACTIV

TARIF TTC / MOIS

ADULTE SEUL
AVEC OU SANS ENFANT

du 01.01.2009
au 31.12.2010
S.S. ● TNS ● AGRICOLES

TARIF COUPLE
VOIR AU DOS

AGE	SANS LIMITE D'AGE						AGE LIMITE 70 ANS						AGE LIMITE 59 ANS					
	COMPACT SANTE PP			SANTE ALTERNATIVE PP			SOLUTION SANTE PP			SANTE DYNAMIQUE PP			FACILITE SANTE PP			GROS RISQUES PP		
	Seul	S+1E	S+2E	Seul	S+1E	S+2E	Seul	S+1E	S+2E	Seul	S+1E	S+2E	Seul	S+1E	S+2E	Seul	S+1E	S+2E
21 à 24	19.97	39.94	59.91	25.07	45.64	66.21	28.07	49.84	71.61	33.77	60.64	87.51	42.77	78.34	113.91	9.77	20.74	31.71
25 à 29	24.77	44.74	64.71	29.27	49.84	70.41	32.87	54.64	76.41	44.57	71.44	98.31	50.87	86.44	122.01	11.57	22.54	33.51
30 à 34	28.67	48.64	68.61	33.17	53.74	74.31	37.67	59.44	81.21	46.97	73.84	100.71	55.97	91.54	127.11	13.37	24.34	35.31
35 à 39	30.17	50.14	70.11	33.77	54.34	74.91	40.07	61.84	83.61	48.77	75.64	102.51	61.07	96.64	132.21	13.97	24.94	35.91
40 à 44	34.97	54.94	74.91	39.47	60.04	80.61	42.77	64.54	86.31	55.97	82.84	109.71	65.87	101.44	137.01	15.77	26.74	37.71
45 à 49	39.17	59.14	79.11	44.27	64.84	85.41	47.87	69.64	91.41	62.57	89.44	116.31	73.67	109.24	144.81	17.57	28.54	39.51
50 à 54	42.47	62.44	82.41	47.87	68.44	89.01	53.27	75.04	96.81	65.87	92.74	119.61	82.67	118.24	153.81	19.67	30.64	41.61
55 à 59	46.37	66.34	86.31	50.57	71.14	91.71	61.37	83.14	104.91	70.97	97.84	124.71	85.97	121.54	157.11	22.67	33.64	44.61
60 à 65	54.17	74.14	94.11	58.97	79.54	100.11	67.67	89.44	111.21	89.87	116.74	143.61	102.17	137.74	173.31	-	-	-
66 à 70	67.67	87.64	107.61	74.87	95.44	116.01	88.37	110.14	131.91	108.17	135.04	161.91	127.37	162.94	198.51	-	-	-
71 à 75	75.67	95.64	115.61	97.97	118.54	139.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76 à 80	97.07	117.04	137.01	105.17	125.74	146.31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 et +	100.37	120.34	140.31	115.67	136.24	156.81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAR ENFANT :																		
3 ^e et suivants	10.07			10.37			13.07			17.27			18.77			4.67		

S + 1E = Adulte seul + 1 Enfant S + 2E = Adulte seul + 2 Enfants

TNS : - 20 %
(y compris conjoint et enfants)

Option D / O / Médecines douces : + 15 %

59 / 62 / Ile de France (sauf 77) : + 10 %

Alsace-Moselle : - 50 %

PAS DE SAUT DE TRANCHE D'AGE

Chez REPAM, je reste jeune, je ne subis pas les sauts de tranche d'âge. Si j'adhère à 44 ans, l'année suivante, j'ai toujours le tarif 44 ans + 2% (hors désengagement des Régimes obligatoires ou évolution de la consommation médicale du groupe assuré).

CALCUL DE L'AGE

Le calcul de l'âge se fait par différence de millésime.
Ex : année 2009, naissance 1979, âge retenu : 30 ans

MUT'ACTIV

TARIF TTC / MOIS

COUPLE
AVEC OU SANS ENFANT

du 01.01.2009
au 31.12.2010
S.S. ● TNS ● AGRICOLES

TARIF ADULTE
VOIR AU DOS

AGE	SANS LIMITE D'AGE						AGE LIMITE 70 ANS						AGE LIMITE 59 ANS					
	COMPACT SANTE PP			SANTE ALTERNATIVE PP			SOLUTION SANTE PP			SANTE DYNAMIQUE PP			FACILITE SANTE PP			GROS RISQUES PP		
	Couple	C+1E	C+2E	Couple	C+1E	C+2E	Couple	C+1E	C+2E	Couple	C+1E	C+2E	Couple	C+1E	C+2E	Couple	C+1E	C+2E
21 à 24	39.04	59.01	78.98	47.74	68.31	88.88	56.44	78.21	99.98	63.94	90.81	117.68	79.54	115.11	150.68	19.24	30.21	41.18
25 à 29	47.74	67.71	87.68	55.84	76.41	96.98	62.14	83.91	105.68	78.94	105.81	132.68	92.44	128.01	163.58	22.54	33.51	44.48
30 à 34	51.64	71.61	91.58	62.14	82.71	103.28	69.64	91.41	113.18	86.14	113.01	139.88	102.94	138.51	174.08	24.94	35.91	46.88
35 à 39	56.44	76.41	96.38	65.44	86.01	106.58	73.84	95.61	117.38	88.24	115.11	141.98	111.64	147.21	182.78	25.84	36.81	47.78
40 à 44	63.34	83.31	103.28	71.14	91.71	112.28	79.84	101.61	123.38	95.44	122.31	149.18	121.54	157.11	192.68	29.44	40.41	51.38
45 à 49	72.94	92.91	112.88	80.44	101.01	121.58	84.04	105.81	127.58	109.24	136.11	162.98	135.34	170.91	206.48	33.40	44.37	55.34
50 à 54	82.84	102.81	122.78	89.14	109.71	130.28	96.64	118.41	140.18	115.54	142.41	169.28	145.54	181.11	216.68	38.44	49.41	60.38
55 à 59	87.94	107.91	127.88	96.34	116.91	137.48	110.44	132.21	153.98	130.24	157.11	183.98	157.84	193.41	228.98	44.44	55.41	66.38
60 à 65	98.14	118.11	138.08	107.44	128.01	148.58	122.74	144.51	166.28	165.04	191.91	218.78	195.64	231.21	266.78	-	-	-
66 à 70	119.74	139.71	159.68	135.34	155.91	176.48	159.34	181.11	202.88	198.64	225.51	252.38	243.94	279.51	315.08	-	-	-
71 à 75	137.14	157.11	177.08	162.04	182.61	203.18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76 à 80	162.94	182.91	202.88	190.84	211.41	231.98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 et +	174.34	194.31	214.28	216.64	237.21	257.78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAR ENFANT :																		
3 ^e et suivants	10.07			10.37			13.07			17.27			18.77			4.67		

S + 1E = Adulte seul + 1 Enfant S + 2E = Adulte seul + 2 Enfants

TNS : - 20 %
(y compris conjoint et enfants)

Option D / O / Médecines douces : + 15 %

59 / 62 / Ile de France (sauf 77) : + 10 %

Alsace-Moselle : - 50 %

TARIF SUR LE PLUS JEUNE DES CONJOINTS

J'ai 28 ans mais grâce à mon épouse, qui n'a que 23 ans, ma prime est calculée sur la tranche 21 - 24 ans.
C'est encore un avantage REPAM.

CALCUL DE L'AGE

Le calcul de l'âge se fait par différence de millésime.
Ex : année 2009, naissance 1979, âge retenu : 30 ans

INFORMATIONS

De plus, avec REPAM,
je bénéficie des avantages suivants

Avec REPAM
et MUT'ACTIV,
je choisis parmi
6 PRODUITS
selon mes besoins

J'ai une consommation faible.
Je maîtrise bien
mes dépenses de santé.
Le 100% du tarif de la base
de remboursement de la S.S.
ainsi que les 125% en soins
dentaires me suffisent.
Je choisis le produit

COMPACT SANTE PP 2010

J'ai une consommation faible.
Je maîtrise bien
mes dépenses de santé,
mais je veux une meilleure
garantie en hospitalisation,
optique et dentaire.
Je choisis le produit

SANTE ALTERNATIVE PP 2010

Je veux être bien couvert
en hospitalisation.
Je veux être couvert
en soins médicaux
conventionnés
et médecines douces
et je veux des garanties
dentaire/optique
de bon niveau.
Je choisis le produit

SOLUTION SANTE PP 2010

Je veux être bien couvert
en hospitalisation,
en soins médicaux
conventionnés
et médecines douces
et une garantie plus élevée
en dentaire et en optique.
Je choisis le produit

SANTE DYNAMIQUE PP 2010

Je veux une garantie élevée
sur l'ensemble des postes.
Je choisis le produit

FACILITE SANTE PP 2010

Je n'ai pas de consommation.
Je veux être couvert uniquement
pour les risques
liés à l'hospitalisation
et les médecines douces.
Je choisis le produit

GROS RISQUES PP 2010

GARANTIES IMMEDIATES POUR TOUS

Garanties complètes sans délai d'attente pour tous les membres de votre famille désignés au contrat quelque soit le produit choisi. Un délai de 1 mois est néanmoins appliqué pour la chambre particulière si le ou les assurés ne bénéficiaient pas de garanties antérieures égales ou supérieures lors de l'adhésion à REPAM (sauf accident). Un délai d'attente de 3 mois est appliqué pour la garantie renforcée et la garantie obsèques.

GARANTIES RENFORCEES

Sur tous les produits, en cas de maladies graves (cancers, infarctus du myocarde, sclérose en plaques, coronaropathies, greffe d'organes, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale), nous apportons une aide immédiate qui s'ajoute aux remboursements des soins. **Vous aider en cas de "coups durs", c'est le vrai rôle d'une complémentaire santé.**

PRISE EN CHARGE DES ACTES DE MEDECINES DOUCES

Je suis pris en charge, selon le produit choisi, pour plusieurs actes de médecines douces. Je peux ainsi me faire soigner par la médecine qui me convient le mieux.

GARANTIES SPECIFIQUES AUX ENFANTS

Avec REPAM, les enfants bénéficient

- d'une assurance **individuelle accident scolaire et extra scolaire**. Chaque année, nous adressons aux familles concernées une attestation. Cette garantie est accordée à tous les enfants désignés au contrat.
- d'une assurance **rattrapage scolaire**.

RATTRAPAGE SCOLAIRE

En cas d'accident ou de maladie subite entraînant une immobilisation au domicile et une impossibilité de suivre les cours pendant plus de 15 jours, REPAM ASSISTANCE recherche un répétiteur scolaire et prend en charge les frais engagés jusqu'à 1 525 €.

SERVICE D'URGENCE

- Renseignements de première urgence
- Recherche d'un médecin
- Organisation du transport à l'hôpital

HOSPITALISATION SUPERIEURE A 24 H

- Conduite des enfants à l'école
- Garde des enfants
- Garde des ascendants ou personnes dépendantes
- Transfert d'un proche à domicile pour garder les enfants
- Transfert des enfants chez un proche

HOSPITALISATION SUPERIEURE A 48 H

- Voyage et hébergement d'un proche auprès du malade
- Aide ménagère
- Garde d'animaux domestiques

et tous les actes de prévention sont pris en charge

DOMAINE DE PREVENTION ET PERSONNES CONCERNEES		
Scellement prophylactiques des puits sillons et fissures	Enfants de moins de 14 ans	Prévention bucco-dentaire
Détartrage complet sus et sous gingival	Tous âges	Prévention bucco-dentaire
Bilan initial des troubles du langage oral et écrit	Enfants de moins de 14 ans	Santé de l'enfant
Dépistage de l'hépatite B		Dépistage
Troubles de l'audition (5 actes possibles)	Adultes de plus de 50 ans	Dépistage
Ostéodensitométrie remboursable par le RO	Femme de plus de 50 ans	Dépistage
Diphtérie, tétanos et poliomyélite	Tous âges	Vaccinations
Coqueluche - Hépatite B	Enfants de moins de 14 ans	Vaccinations
BCG	Enfants de moins de 6 ans	Vaccinations
Rubéole	Adolescentes non vaccinées, femmes désirant un enfant	Vaccinations
Haemophilus influenzae B		Vaccinations
Infections invasives à pneumocoques	Condition prévues par le calendrier	Vaccinations

La garantie que vous allez choisir va dépendre de plusieurs critères :

- Votre consommation médicale (faible, normale, élevée).
- La situation familiale (ex : quand il y a des enfants, il est plus difficile de maîtriser les dépenses de santé).
- La fréquence de consultations de médecins ou spécialistes avec ou sans dépassements d'honoraires.
- D'autres critères tels que dentaires, optique, actes médicaux non conventionnés, etc...
- Votre budget.

Votre conseiller santé est là pour définir avec vous le produit qui vous conviendra le mieux en fonction des besoins que vous aurez exprimés.

Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés de REPAM ainsi qu'aux conventions souscrites par elle auprès de AMIS et de GARANTIE ASSISTANCE à compter du lendemain de la réception du bulletin d'adhésion par l'Association REPAM, pour moi-même et éventuellement mes "ayant droit". Je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, des conditions générales des garanties, et avoir conservé la notice des conditions générales jointe à la demande d'adhésion et en avoir accepté les dispositions. Je soussigné(e), certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité aux questions ci-dessus, n'avoir rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'Assureur (étant bien entendu que les articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances prescrivent la nullité de l'assurance ou la réduction des garanties s'il est fait preuve d'une fausse déclaration). Je déclare avoir été informé(e) que les réponses et informations fournies dans le présent document m'ouvrent le droit d'accès au fichier, ou de rectification, prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et peuvent être communiquées à toute personne intervenant à titre professionnel dans la gestion et l'exécution des Conventions d'Assurance de groupe référencées au présent bulletin. Je déclare avoir pris connaissance que la CPAM est destinataire d'un certain nombre d'informations et que je peux m'opposer par écrit à tout moment à l'envoi par la CPAM de l'image reflet de mes décomptes de sécurité sociale à REPAM.

MUT'ACTIV 2010
REPAM SANTE 2010

RENONCIATION A L'ADHESION

Conformément à l'article L. 112-9-1 du code des assurances, toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Dans ce cas, vous devez adresser votre demande à REPAM selon modèle de lettre qui suit :

Je soussigné..... (nom, prénom) demeurant..... (adresse du souscripteur) déclare renoncer au contrat d'assurance n°..... (inscrire le numéro) que j'ai souscrit le..... (date).

Date..... Signature du Souscripteur

Le contrat proposé est un contrat responsable. Il favorise le remboursement des actes réalisés dans le cadre du parcours de soins et permet le bénéfice éventuel d'avantages fiscaux et/ou sociaux.

MUT'ACTIV
2010



Avant de retourner votre demande d'adhésion, vérifiez :

- Que celle-ci soit correctement remplie et signée au verso.
- Que l'autorisation de prélèvement (s'il y a lieu) soit également remplie et signée. (Dans ce cas, joindre impérativement un R.I.B.)

Pièces à joindre :

- Les justificatifs des garanties précédentes, si nécessaire.
- Le R.I.B. pour le virement des prestations (si différent de celui des prélèvements)
- La photocopie de la carte du ou des assuré(s)

Une gestion rapide

TIERS PAYANT HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, nous adressons immédiatement une prise en charge à l'hôpital ou la clinique choisi.



1 000 000
D'ASSURÉS
GERÉS

TIERS PAYANT PHARMACIE - LABOS - RADIOS

Sur simple présentation de votre carte tiers payant, vous ne faites pas l'avance de vos dépenses médicales auprès des **pharmaciens**, mais aussi chez de nombreux **radiologues** et **laboratoires d'analyses** qui ont signé la convention de tiers payant. Informez-vous auprès de votre correspondant le cabinet ESPACE CONSEIL Assurances.



TIERS PAYANT OPTIQUE

Avec REPAM, vous bénéficiez de Tiers Payant et d'un tarif avantageux sur vos frais d'optique chez nos opticiens agréés sur simple présentation de votre carte.



TELETRANSMISSION

Avec la télétransmission, vous ne faites qu'un seul envoi. Ce service concerne les assurés du régime général de la S.S. et les TNS dépendant du RAM/GAMEX.



et des services utiles

REPAM JURIDIQUE

Des spécialistes vous renseignent sur les **impôts, allocations, logements, retraite, voisinage, famille, mariage, divorce, succession**, etc. Ils vous renseignent aussi sur le **droit du travail**. Ils vous donnent enfin les adresses utiles à la **recherche d'un emploi**.



REPAM SVP

Service Vie Pratique

Sur simple appel, un médecin répond à vos questions d'ordre médical ou diététique.

De même, REPAM SVP intervient pour un dépannage (serrurier, plombier, électricien, etc...) ou mobilise un garçon de courses, infirmier, garde malade, kiné, etc...



AIDE PSYCHOLOGIQUE

Mise en relation avec les clubs du 3^{ème} âge

Organisation de rencontres à domicile

Entretiens téléphoniques

Programmes d'études ouverts au 3^{ème} âge



Des correspondants à votre service partout en France et Dom-Tom



INFORMATIONS & DEVOIR DE CONSEILS

La loi du 15 décembre 2005 impose à l'intermédiaire de formaliser sa démarche de conseil avant la conclusion d'un contrat d'assurance.

Le présent document détaille les conditions de l'entretien pouvant éventuellement aboutir à la souscription d'un contrat santé dont les caractéristiques sont présentées ci-après:

Dans ce cadre, je soussigné, dénommé l'Intermédiaire d'assurance :

Nom : **SEVRIN** Prénom : **Pascal**
Qualité : **Dirigeant**

déclare avoir suivi une formation adaptée aux conditions fixées par la loi précitée pour réaliser la démarche de conseil que je m'engage à respecter.

Pour l'étude de votre contrat, notre cabinet - ESPACE CONSEIL - intervient en tant que : **COURTIER**

Notre numéro ORIAS est le : **07003459**

Le N° d'immatriculation peut être consultable auprès du registre de l'ORIAS : www.orias.fr

Coordonnées de l'ACAM : 61, rue Taibout – 75436 PARIS CEDEX 09

Je soussigné(e), dénommé le Client :

Nom : _____ Prénom : _____

Agissant en mon nom ou pour le compte de la société : _____

reconnaît avoir bénéficié des informations avant la souscription du contrat lors d'un entretien avec l'intermédiaire d'assurance au cours duquel j'ai pu exprimer ma situation familiale et personnelle et les besoins souhaités. j'ai pris acte que le document joint à la présente, sous la référence : PPDEV2009 avec devis personnalisé, recense mes besoins en matière d'assurance santé.

Je choisis le produit : _____ qui répond à mes exigences.

L'intermédiaire d'assurance déclare mettre en évidence les éventuels écarts entre les exigences exprimées par le client et les garanties du produit proposé et résumées dans le devis joint :

Clause de renonciation dont bénéficie le produit que je choisis

Conformément à l'article L.112-9-1 du code des assurances, toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Dans ce cas, vous devez adresser votre demande à REPAM selon le modèle de lettre qui suit :

Je soussigné..... (nom, prénom) demeurant (adresse du souscripteur) déclare renoncer au contrat d'assurance n° (inscrire le numéro) que j'ai souscrit le(date).

Date Signature du Souscripteur

Détail des écarts entre les garanties proposées et les exigences du client

CACHET DU CABINET

ESPACE CONSEIL
Le California - Hall. B
BP. 642
31319 - Labège Innopole Cedex
Tel. : 05 61 39 21 90
Fax. : 05 61 39 21 39

En application de l'article L520-1-II du Code des Assurances, vous êtes informé que votre intermédiaire peut vous communiquer, à votre demande, le nom de la ou les compagnies avec lesquelles il travaille.

Fait à : _____ le : _____

L'intermédiaire d'assurance

Le client

