

PACK TRIO PROTECT



Zonier - Fiche produit - Tableau des garanties - Tarifs

PROTECT SANTÉ
PROTECT HOSPI
PROTECT ACCIDENT

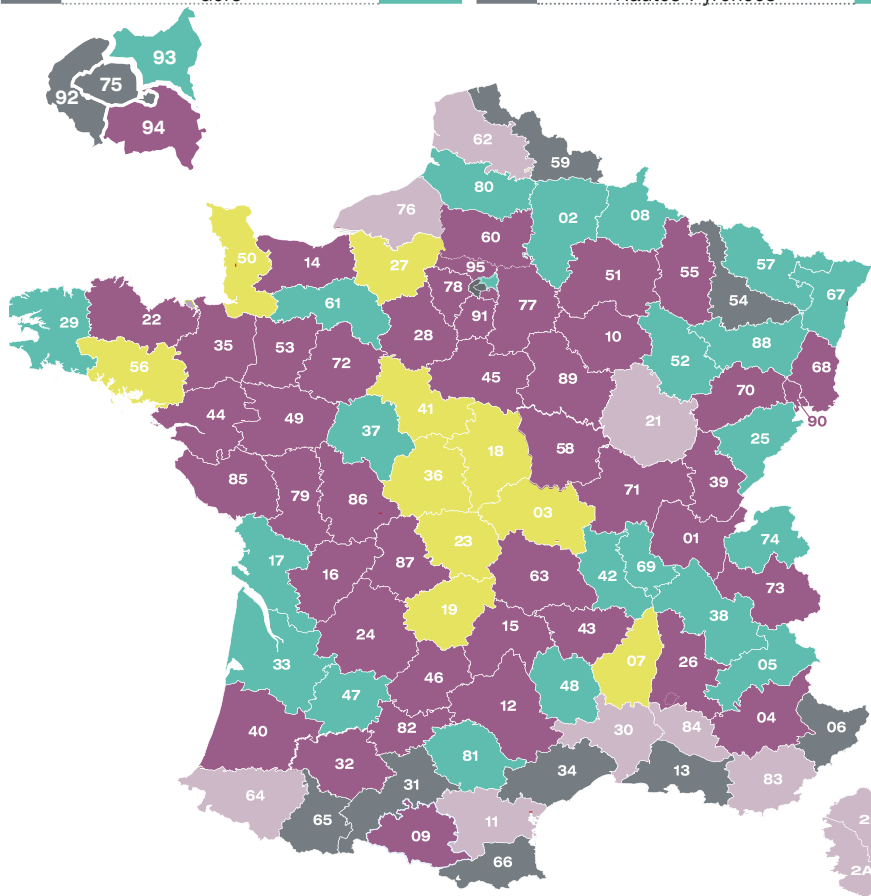
CEGEMA

Siège social : 679, avenue du Docteur Lefebvre - BP 189 - 06272 Villeneuve-Loubet Cedex - Fax 04 92 02 08 60 - SA de gestion et de courtage d'assurance au capital de 300 000 euros - ORIAS n° 07001328 - RCS Antibes B 378966485.

Contrats collectifs à adhésion facultative du pack TRIO PROTECT : PROTECT SANTE et PROTECT HOSPI n°MG / S / 20151471 et PROTECT ACCIDENT n°MG / P / 20151481 souscrits par l'ANAS - Association Nationale des Assurés Santé - Association constituée conformément à la loi du 1er juillet 1901 dont le siège est situé 6 rue Vandrezanne 75013 Paris auprès de La Mutuelle Générale, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, numéro SIREN 775 685 340, dont le siège social est situé 6, rue Vandrezanne - CS 21363 - 75634 Paris cedex 13.

• TABLEAU DE RÉPARTITION DES DÉPARTEMENTS PAR ZONE •

N°	DÉPARTEMENT	zone	N°	DÉPARTEMENT	zone	N°	DÉPARTEMENT	zone
01	Ain	D	33	Gironde	C	66	Pyrénées-Orientales	A
02	Aisne	C	34	Hérault	A	67	Bas-Rhin	C
03	Allier	E	35	Ille-et-Vilaine	D	68	Haut-Rhin	D
04	Alpes de Hautes-Provence	D	36	Indre	E	69	Rhône	C
05	Hautes-Alpes	C	37	Indre-et-Loire	C	70	Haute-Saône	D
06	Alpes-Maritimes	A	38	Isère	C	71	Saône-et-Loire	D
07	Ardèche	E	39	Jura	D	72	Sarthe	D
08	Ardennes	C	40	Landes	D	73	Savoie	D
09	Ariège	D	41	Loir-et-Cher	E	74	Haute-Savoie	C
10	Aube	D	42	Loire	C	75	Paris	A
11	Aude	B	43	Haute-Loire	D	76	Seine-Maritime	B
12	Aveyron	D	44	Loire-Atlantique	D	77	Seine-et-Marne	D
13	Bouches-du-Rhône	A	45	Loiret	D	78	Yvelines	D
14	Calvados	D	46	Lot	D	79	Deux-Sèvres	D
15	Cantal	D	47	Lot-et-Garonne	C	80	Somme	C
16	Charente	D	48	Lozère	C	81	Tarn	C
17	Charente-Maritime	C	49	Maine-et-Loire	D	82	Tarn-et-Garonne	D
18	Cher	E	50	Manche	E	83	Var	B
19	Corrèze	E	51	Marne	D	84	Vaucluse	B
2A	Corse-du-Sud	B	52	Haute-Marne	C	85	Vendée	D
2B	Haute-Corse	B	53	Mayenne	D	86	Vienne	D
21	Côte-d'Or	B	54	Meurthe-et-Moselle	A	87	Haute-Vienne	D
22	Côtes d'Armor	D	55	Meuse	D	88	Vosges	C
23	Creuse	E	56	Morbihan	E	89	Yonne	D
24	Dordogne	D	57	Moselle	C	90	Territoire-de-Belfort	D
25	Doubs	C	58	Nièvre	D	91	Essonne	D
26	Drôme	D	59	Nord	A	92	Hauts-de-Seine	A
27	Eure	E	60	Oise	D	93	Seine-Saint-Denis	C
28	Eure-et-Loir	D	61	Orne	C	94	Val-de-Marne	D
29	Finistère	C	62	Pas-de-Calais	B	95	Val-d'Oise	D
30	Gard	B	63	Puy-de-Dôme	D			
31	Haute-Garonne	A	64	Pyrénées-Atlantiques	B		Départements ou régions d'Outre-Mer	C
32	Gers	D	65	Hautes-Pyrénées	A		(DROM)	



Zone A _____

06 13 31 34 54 59 65 66 75 92

Zone B _____

11 20 21 30 62 64 76 83 84

Zone C _____

02 05 08 17 25 29 33 37 38 42 47 48 52
57 61 67 69 74 80 81 88 93 & DROM

Zone D _____

01 04 09 10 12 14 15 16 22 24 26 28 32
35 39 40 43 44 45 46 49 51 53 55 58 60
63 68 70 71 72 73 77 78 79 82 85 86 87
89 90 91 94 95

Zone E _____

03 07 18 19 23 27 36 41 50 56

	CONFORT	BIEN-ÊTRE	INTÉGRALE
A partir de	55 ans	55 ans	55 ans
Limite d'âge de souscription	85 ans	80 ans	80 ans

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés et comprennent le remboursement du Régime Obligatoire. Pour l'optique, le forfait vient en complément du remboursement du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.

HOSPITALISATION (en secteur conventionné)⁽¹⁾



Médicale et chirurgicale			
Médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	150%	200%	225%
Médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière durée illimitée	40 € par jour	50 € par jour	80 € par jour
Rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle			
Frais de séjour et forfait hospitalier (durée illimitée)	100%	100%	100%
Chambre particulière - maxi : 30 jours par an	40 € par jour	50 € par jour	80 € par jour
Services diététique, gériatrique, psychiatrique ou neuropsychiatrique⁽²⁾			
Frais de séjour et forfait hospitalier (durée illimitée)	100%	100%	100%
Frais accompagnant maxi 15 jours par an	-	10 € par jour	20 € par jour
Hospitalisation à domicile	100%	150%	200%
Transport remboursé par le Régime Obligatoire	100%	100%	100%

SOINS, ACTES COURANTS, PHARMACIE



Médecins généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux			
Médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	100%	150%	200%
Médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	100%	130%	180%
Auxiliaires médicaux, analyses	100%	150%	200%
Pharmacie remboursée par le Régime Obligatoire y compris homéopathie	100%	100%	100%
Accessoires, petites fournitures et orthopédie, remboursés par le Régime Obligatoire			
Extrait de la liste ⁽³⁾ : bandages, genouillères, ceintures, corsets, appareils de correction (attelles), chaussures orthopédiques, semelles orthopédiques, béquilles, bas de contention, prothèses liées à un traitement de chimiothérapie...	100%	100% + 70 € par an	100% + 80 € par an
Autres appareillages pris en charge par le Régime Obligatoire (Titres II à IV de la Liste des Produits et Prestations Remboursables à l'exception des semelles orthopédiques et appareils correcteurs de surdité)	100%	100%	100%

OPTIQUE



Remboursement limité à 1 équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf changement de dioptrie, auquel cas la prise en charge est annuelle :			
avec au moins un verre complexe ou hypercomplexe	250 € dont monture 75 € max.	350 € dont monture 100 € max.	450 € dont monture 150 € max.
avec verres simples	150 € dont monture 75 € max.	250 € dont monture 100 € max.	300 € dont monture 150 € max.
Lentilles correctrices acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire (y compris lentilles jetables) (par an et par bénéficiaire)	100 €	125 €	150 €
Chirurgie réfractive (par an et par bénéficiaire)	80 €	160 €	240 €

ACOUSTIQUE



Achat de prothèses auditives remboursées par le Régime Obligatoire	100% + 200 €	100% + 300 €	100% + 400 €
Avantage Fidélité et Consommation Responsable Si vous n'avez pas consommé votre forfait auditif les 24 derniers mois, votre forfait est de :	100% + 300 €	100% + 400 €	100% + 500 €
Entretien (piles), Accessoires auditifs (casque télévision, réveil, téléphone...) vendus chez les audioprothésistes, par an et par bénéficiaire	100%	50 €	100 €

DENTAIRE



Dentaire remboursé par le Régime Obligatoire (années 1 à 2)			
Actes dentaires (y compris prophylaxie, parodontologie, prévention) :			
Médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	100%	150%	200%
Médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	100%	130%	180%
Inlay, onlay, inlay-core, prothèses dentaires	100%	150%	200%
Avantage Fidélité Années 3 et suivantes	130%	200%	260%
Plafond Dentaire remboursé sur le poste dentaire (hors soins)			
Les 24 premiers mois	-	800 €	1 000 €
A partir du 25ème mois	-	1 400 €	1 600 €
Forfait annuel dentaire non remboursé par le Régime Obligatoire : implants, prothèses, parodontologie	-	150 € par an tous actes confondus	200 € par an tous actes confondus

GARANTIES SENIOR+

BIEN-ÊTRE

Forfait Médecines naturelles : Ostéopathes, Chiropracteurs, Homéopathes, Acupuncteurs, Pédicures, Podologues, Diététiciens, Sophrologues, Naturopathes	-	90 € toutes spécialités confondues (30 € par acte, 3 par an)	120 € toutes spécialités confondues (30 € par acte, 4 par an)
Cures thermales acceptées par le Régime Obligatoire	100%	100%	100%
Forfait hébergement - transport (essence, péage, trains...) : remboursement sur justificatif à hauteur des frais engagés, pour les cures remboursées par le Régime Obligatoire	-	150 € par an	200 € par an

PRÉVENTION

Médicaments et actes prescrits, non remboursés par le Régime Obligatoire : Extrait de la liste ⁽⁴⁾ : actes de dépistage : cancer du colon, du col de l'utérus, traitement de l'insuffisance veineuse, substituts nicotiques, traitement de la DMLA, du psoriasis, traitements des troubles de la ménopause et de l'andropause, actes d'ostéodensitométrie...	-	Remboursement de 50% des frais engagés dans la limite du forfait annuel par assuré : 150 € par an	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--

VOYAGES

Soins engagés à l'étranger remboursés par la Sécurité sociale française	100%	125%	150%
--------------------------------------------------------------------------------	------	------	------

SERVICES

Tiers payant	OUI	OUI	OUI
Assistance	OUI	OUI	OUI

(1) En secteur non conventionné, les frais de séjour sont pris en charge à hauteur de 100% de la base du Régime Obligatoire. (2) Les frais de chambre particulière ne sont pas garantis pour les séjours en diététique, gériatrie, psychiatrie ou neuropsychiatrie. (3) Conformément à la Liste des Produits et Prestations Titre I. (4) Prévention : Liste complète sur demande.

PROTECT SANTE, PROTECT HOSPI ET PROTECT ACCIDENT

OBJET DU PACK

Une protection complète et rassurante :

- ⊕ Une couverture Santé : trois formules dénommées « Confort », « Bien-être » et « Intégrale » avec des prestations de bien-être dès la 2^{ème} formule
- ⊕ En cas d'hospitalisation suite à une maladie ou un accident : versement d'une Allocation Journalière d'Hospitalisation
- ⊕ En cas d'invalidité, même légère, ou de décès suite à un accident : versement d'un capital forfaitaire

CIBLE

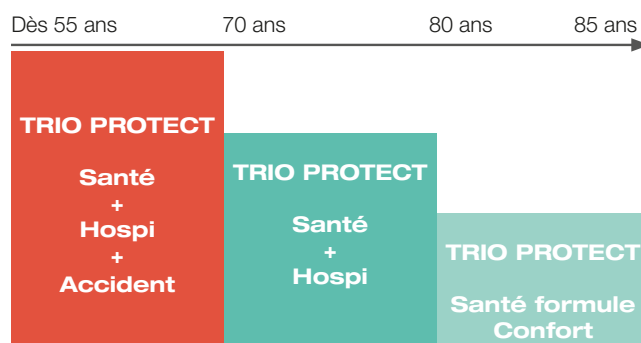
- ⊕ Garantie réservée aux assurés à partir de 55 ans

POSITIONNEMENT

- ⊕ Une protection Santé confortable et rassurante pour le quotidien et en cas d'hospitalisation, d'accident, de préjudice durable ou de décès pour les assurés et leurs proches

POINTS FORTS

- ⊕ Une adhésion possible au Pack dès 55 ans



- ⊕ Aucun questionnaire médical

ZOOM PROTECT SANTÉ

- ⊕ Contrat répondant à la nouvelle définition du contrat Responsable
 - Pas de limitation de durée pour le forfait hospitalier dans les établissements de santé
 - Des forfaits optiques selon le type de verres avec limitation tous les 2 ans
 - Limitation des niveaux de dépassement d'honoraires des médecins
- ⊕ Optique : 2 forfaits supplémentaires : lentilles correctrices remboursées ou non et chirurgie réfractive
- ⊕ Forfait Acoustique (prothèses auditives) dès la première formule
 - Forfait supplémentaire Entretien (piles, accessoires) dès la deuxième formule
- ⊕ Forfaits supplémentaires dans les formules Bien-être et Intégrale : médecines douces, prévention, forfait hébergement – transport pour les cures si elles sont prises en charge par la Sécurité sociale
- ⊕ Avantages « Fidélité » :
 - Amélioration des forfaits acoustiques dès le 25^{ème} mois en cas de non utilisation pendant 2 ans
 - Amélioration des remboursements dentaires dès le 25^{ème} mois
- ⊕ En cas d'hospitalisation, option Protect Hospi (détaillée après le tableau de garanties)

ZOOM OPTION PROTECT HOSPI

- + Allocation journalière versée à compter de la première (1ère) nuit d'hospitalisation en cas d'hospitalisation, suite à une maladie ou un accident, pour chaque séjour en établissement hospitalier public ou privé agréé par le Ministère de la Santé.
- + L'option suit la formule Santé souscrite :

CONFORT	BIEN-ÊTRE	INTÉGRALE
15 euros par jour	20 euros par jour	30 euros par jour

- + Points forts : adhésion possible jusqu'à 80 ans inclus, sans limite d'âge pour bénéficier des prestations

ZOOM OPTION PROTECT ACCIDENT – GARANTIES ET POINTS FORTS

Un capital forfaitaire est versé en cas d'invalidité, même légère, ou de décès suite à un accident.

- + 3 formules
- + Un capital forfaitaire élevé, jusqu'à 45 000 euros
 - versé dès 5% d'invalidité
 - doublé en cas de préjudice plus important (à partir de 31% d'invalidité)
 - en cas de décès consécutif à un accident, le capital équivalent à une invalidité de 5% à 30% sera versé aux bénéficiaires
- + Une garantie immédiate
- + Sans formalité médicale

Le niveau de garantie choisi détermine le montant qui sera perçu en cas d'accident :

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
INVALIDITÉ DE 5 À 30%	15 000 euros	30 000 euros	45 000 euros
INVALIDITÉ À PARTIR DE 31%*	30 000 euros	60 000 euros	90 000 euros

*Le capital est doublé dès 31% d'invalidité.

En cas de décès par accident, les bénéficiaires percevront un capital équivalent à celui d'une invalidité entre 5% et 30%.

GARANTIES ET SERVICES EN INCLUSION

- + Assistance Santé Vie Quotidienne, Voyages et Déplacements
- + Services à la personne

CARACTÉRISTIQUES PRODUITS

	PROTECT SANTÉ ET OPTION PROTECT HOSPI	PROTECT ACCIDENT
AGES LIMITES À L'ADHÉSION	<ul style="list-style-type: none"> • Confort : 85 inclus • Bien-être, Intégrale et option Protect Hospi : 80 ans inclus 	70 ans inclus
CONTRAT "RESPONSABLE"	<ul style="list-style-type: none"> • PROTECT SANTÉ : OUI - répond aux exigences du Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 • PROTECT HOSPI : NON 	NON
DÉLAIS D'ATTENTE	<ul style="list-style-type: none"> • PROTECT SANTÉ : aucun, effet immédiat sur toutes les garanties • PROTECT HOSPI : 3 mois d'attente à compter de la date d'effet sauf en cas d'accident (Possibilité de reprise à la concurrence sur présentation des justificatifs). 	Aucun
DÉLAIS DE RENONCIATION	OUI : 14 jours à partir de la date d'effet du contrat conformément à l'article L 221-8 du Code de la mutualité	OUI : 30 jours à partir de la date d'effet du contrat conformément à l'article L 223-8 du Code de la mutualité
ÉCHÉANCE PRINCIPALE	1er janvier de chaque année	1er janvier de chaque année
ÉLIGIBILITÉ À L'AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	Uniquement en taux de commission linéaire non précompté et sous réserve d'évolution de la réglementation	NON
ÉLIGIBILITÉ "MADELIN"	NON	NON
GARANTIE ASSISTANCE	OUI Assistance internationale 24h/24 et 7j/7	OUI Assistance internationale 24h/24 et 7j/7

	PROTECT SANTÉ ET OPTION PROTECT HOSPI	PROTECT ACCIDENT
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ	Aucune formalité médicale	Aucune formalité médicale
RENFORTS	NON mais OPTION PROTECT HOSPI	NON
TERRITORIALITÉ	France Métropole, DROM et à l'étranger pour des séjours de moins de 3 mois par an et sur intervention du RO	France Métropole et DROM
TIERS PAYANT SANTÉ	OUI Tiers-payant national Carte Blanche / Sans supplément de cotisation / Services associés offerts	-
VALIDITÉ DES GARANTIES	Adhésion à vie dès acceptation de l'adhésion au contrat, y compris pour l'option Protect Hospi	Cessation de la garantie : <ul style="list-style-type: none"> • Au 31 décembre de l'année du 75^{ème} anniversaire de l'assuré principal et/ou de son conjoint si ce dernier a adhéré au contrat, • Dès lors que le conjoint, partenaire ou concubin et les enfants ne répondent plus à la définition d'ayants droit tels que prévue au contrat.

ZOOM TARIFICATION

	PROTECT SANTÉ ET OPTION PROTECT HOSPI	PROTECT ACCIDENT
ZONES	<ul style="list-style-type: none"> • Protect Santé : 5 zones tarifaires • Protect Hospi : tarif national 	Tarif national
DROITS D'ADHÉSION	Aucun	
CALCUL DE L'ÂGE À RETENIR POUR LES COTISATIONS	année d'effet - année de naissance	
TAUX DE RÉDUCTIONS	Réduction couple à appliquer sur le tarif de base 5% (y compris sur Protect Hospi si souscrite)	Réduction déjà prise en compte dans les tarifs

PRATIQUE ET AVANTAGEUX !

- ✦ **Un seul bulletin d'adhésion multi-produits**
- ✦ **Des réductions :**
 - Si vous souscrivez l'option Protect Hospi : 7% de réduction sur votre cotisation Protect Santé et Protect Hospi
 - 2 mois de cotisation offerts si vous souscrivez Protect Accident
- ✦ **La première cotisation pour une prise d'effet en cours de mois :**
 - Aucun règlement à nous transmettre
 - Sur la demande d'adhésion, et lors de votre saisie, indiquez seulement le montant mensuel
 - Nous nous chargeons de calculer la cotisation au prorata temporis et d'adresser l'avis de prélèvement à votre client

ZOOM FORAITS, PLAFONDS, LIMITATIONS ET EXCLUSIONS

PROTECT SANTÉ

- ✦ **Forfaits :** montants payables, par personne une fois par année d'assurance ou toutes les deux années d'assurance selon ce qui est indiqué au tableau des garanties
- ✦ **Plafonds :** limites de remboursements, par personne et par année d'assurance, indiqués au tableau des garanties
- ✦ **Année d'assurance :** période de douze mois successifs à partir de la date de prise d'effet de l'adhésion.
- ✦ **Limitations par année d'assurance et par personne – extraits de la Notice d'information Protect Santé :**
 - La chambre particulière pour les séjours en rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle est limitée à 30 jours
 - La chambre particulière en Services diététique, gériatrique, psychiatrique ou neuropsychiatrique n'est pas garantie
 - Les frais d'accompagnant sont limités à 15 jours
 - La paire de lunettes est limitée à un équipement toutes les deux années d'assurance
- ✦ **Exclusions – articles 1.12, 2.9 et 3.4 de la Notice d'information Protect Santé :**
Ne sont pas pris en charge par la garantie Santé :
 - les actes cotés hors nomenclature sauf mention contraire prévue dans le tableau des garanties ;
 - la visite du médecin au domicile du patient lorsqu'elle répond à une exigence particulière du malade, sans être justifiée par des conditions médico-administratives et cliniques ou socio-environnementales, la majoration du tarif fixée par la Sécurité sociale ;
 - les actes dispensés au cours d'un séjour en thalassothérapie ;

- les étuis de lunettes, les lunettes de soleil, les produits d'entretien et les cordons de lunettes ;
- les centres de rééducation professionnelle ;
- les hôpitaux thermaux et sections thermales des établissements publics ;
- les instituts médico-pédagogiques ;
- les instituts médico-pédagogiques professionnels ;
- les centres d'aide par le travail ;
- les centres médico-pédagogiques ;
- les établissements de long séjour et les sections de long séjour ;
- les maisons d'enfants à caractère sanitaire ;
- les maisons d'accueil spécialisées ;
- les établissements pour personnes âgées dépendantes (maison de retraite, établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, services de soins infirmiers à domicile...) ;
- la chirurgie esthétique et les actes esthétiques non consécutifs à un Accident.

Les exclusions de garanties décrites ci-dessus ne sont pas appliquées aux obligations de prise en charge posées à l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale.

Exclusions PROTECT HOSPI

Ne donnent pas droit au versement de Protect Hospi :

- les hospitalisations de jour ;
- les hospitalisations à domicile ;
- les séjours en instituts médico-pédagogiques et en centres de rééducation professionnelle ;
- les hospitalisations en secteur psychiatrique ;
- les séjours en établissements de réadaptation ou de rééducation fonctionnelle, en centres hospitaliers dits de « moyen séjour », en établissements de soins palliatifs, en centres de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires ;
- les séjours en service de gérontologie, de gériatrie ou de tout établissement de « long séjour » pour personnes âgées, y compris les maisons de retraite, cures thermales et autres cures ;
- les hospitalisations à but esthétique non consécutives à un Accident, et de rajeunissement.

Exclusions communes à PROTECT SANTÉ et PROTECT HOSPI

Ne sont pas pris en charge au titre de la garantie Santé et de Protect Hospi les frais qui sont la conséquence de :

- la pratique d'un sport professionnel ;
- risques de guerre civile ou étrangère.

Les exclusions de garanties décrites ci-dessus ne sont pas appliquées aux obligations de prise en charge posées à l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale.

Exclusions PROTECT ACCIDENT

Sont exclus l'invalidité permanente partielle ou le décès accidentel lorsqu'ils résultent des circonstances suivantes :

- faits de guerre civile ou étrangère, insurrections,
- tout cataclysme tel que tremblement de terre ou inondation,
- effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoquée par l'accélération artificielle des particules,
- faits intentionnellement causés ou provoqués par le membre participant, ses ayants droit ou les bénéficiaires et faits intentionnellement causés ou provoqués avec la complicité des ayants droit ou des bénéficiaires,
- émeutes, actes de terrorisme ou de sabotage auxquels les personnes couvertes prennent une part active,
- participation à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- dépendance à des substances psychoactives,
- acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si l'alcoolémie est supérieure au taux légal,
- acte effectué sous l'influence de stupéfiants ou de médicaments non prescrits médicalement,
- pratique d'une activité au moyen d'un engin non certifié, non homologué, ou d'un engin piloté par une personne non certifiée,
- vol sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- pratique de sports aériens, automobiles, motocyclistes ou motonautiques,
- pratique de tout sport à titre professionnel,
- participation à des exhibitions, meetings, raids sportifs, acrobaties, paris, défis, tentatives de record ou d'homologation avec ou sans engin,
- accidents dus aux travaux souterrains ou sous l'eau, à la manipulation d'explosifs, ainsi que leurs conséquences,
- accidents dont le fait générateur est antérieur à la date de prise d'effet de la garantie.

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS - RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

1. LES BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS

TRIO PROTECT prévoit le versement d'un capital en cas de décès, consécutif à un accident défini à l'article 3 du règlement de la garantie, hors exclusions prévues à l'article 12 du règlement, du membre participant ou de son conjoint/concubin/partenaire lié par un PACS ayant droit inscrit sur le certificat d'adhésion à condition que le décès survienne dans les six mois qui suivent l'accident.

A. En cas de décès du membre participant, le capital est versé à la ou aux personne(s) nommément désignée(s) par le membre participant comme bénéficiaire(s) ou, à défaut, aux bénéficiaires déterminés dans l'ordre ci-après :

le conjoint survivant du membre participant non divorcé, non séparé par une décision judiciaire définitive à la date du décès,
à défaut, le partenaire survivant du membre participant lié par un PACS non dissous à la date du décès,
à défaut, les enfants du membre participant nés ou à naître, vivants ou représentés ainsi que les enfants recueillis par le membre participant jusqu'à 18 ans, par parts égales entre eux,
à défaut, aux père et mère du membre participant, par parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux,
à défaut, aux frères et sœurs du membre participant vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
à défaut, aux légataires universels du membre participant, par parts égales entre eux,
à défaut des bénéficiaires précités, les sommes dues restent acquises à la Mutuelle.

Si vous avez la qualité de membre participant et que cette liste de bénéficiaires vous convient, vous n'avez aucune démarche à faire. Si, au contraire, vous souhaitez que le capital décès soit versé à d'autres bénéficiaires, suivant un autre ordre ou selon une répartition différente, renseignez très exactement le formulaire de désignation après avoir pris connaissance de nos conseils figurant au point 2 ci-après.

B. En cas de décès du conjoint/concubin ou partenaire lié par un PACS ayant droit inscrit sur le certificat d'adhésion, le capital est versé à la ou aux personne(s) nommément désignée(s) par l'ayant droit décédé comme bénéficiaire(s) survivants de celui-ci ou, à défaut, au membre participant.

Si vous avez la qualité d'ayant droit inscrit sur le certificat d'adhésion et que vous souhaitez que le capital décès soit versé au membre participant, vous n'avez aucune démarche à faire. Si, au contraire, vous souhaitez que le capital décès soit versé à d'autres bénéficiaires, renseignez très exactement le formulaire de désignation après avoir pris connaissance de nos conseils figurant au point 2 ci-après.

2. NOS CONSEILS POUR REMPLIR LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)

- Dans tous les cas, bien indiquer le nom, le prénom, la date de naissance et l'adresse de chaque bénéficiaire.
- Si vous désignez votre conjoint, deux possibilités :
 - > soit vous indiquez clairement le nom patronymique, le nom marital, le prénom et la date de naissance de la personne,
 - > soit vous indiquez « mon conjoint » et dans ce cas le capital sera versé à la personne qui aura cette qualité au moment de votre décès. Le concubin n'est pas considéré comme le conjoint. Dans ce cas, vous devez le désigner nommément comme bénéficiaire.
- Si vous désignez une femme mariée, toujours indiquer son nom patronymique en plus de son nom marital.
- Si vous désignez vos enfants sans avantager un enfant par rapport aux autres, indiquez : « mes enfants nés ou à naître à parts égales »
- Si vous désignez plusieurs bénéficiaires, indiquer la répartition du capital :
 - > soit, à parts égales,
 - > soit, à parts inégales, répartition exprimée en pourcentage ou en fraction,
 - > soit, dans l'ordre préférentiel donné, c'est-à-dire le premier bénéficiaire, ou, à défaut, les suivants.

Tout changement intervenant dans votre situation familiale (mariage, divorce, séparation, décès, naissance) peut rendre nécessaire l'établissement d'une nouvelle désignation. Pour ce faire, vous adressez à Cegema une lettre datée et signée qui mentionne très précisément le(s) nom(s), prénom(s), adresse(s), date(s) et lieu(x) de naissance du (ou des) nouveau(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et/ou la nouvelle répartition des capitaux décès. Si la désignation de bénéficiaire est déposée chez un notaire, vous devez la modifier de la même manière et en informer Cegema par lettre recommandée avec accusé de réception.

3. ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le bénéficiaire peut accepter la clause bénéficiaire établie à son profit :

- par avenant signé de Cegema, du stipulant (auteur de la clause bénéficiaire : membre participant ou conjoint/concubin/partenaire lié par un PACS) et du bénéficiaire ;
- ou par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant (auteur de la clause bénéficiaire : membre participant ou conjoint/concubin/partenaire lié par un PACS) et du bénéficiaire, qui devra être notifiée par écrit à Cegema pour lui être opposable.

En présence d'un bénéficiaire acceptant, sa désignation devient irrévocable pendant la durée de l'adhésion et son accord sera nécessaire pour modifier la clause bénéficiaire établie.

Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du jour où le stipulant est informé que l'adhésion est conclue.

Né en	Age	PROTECT SANTÉ			PROTECT HOSPI		
		CONFORT	BIEN-ÊTRE	INTÉGRALE	CONFORT 15 € par jour	BIEN-ÊTRE 20 € par jour	INTÉGRALE 30 € par jour
1960	55	62,57	80,21	98,95	4,44	5,92	9,33
1959	56	63,85	82,16	101,43	4,55	6,07	9,56
1958	57	65,13	84,15	103,97	4,67	6,22	9,80
1957	58	66,44	86,21	106,79	4,79	6,38	10,06
1956	59	67,68	88,30	109,62	4,91	6,54	10,31
1955	60	69,01	90,45	112,51	5,03	6,71	10,57
1954	61	70,37	92,66	115,51	5,13	6,84	10,77
1953	62	71,74	94,94	118,62	5,29	7,05	11,11
1952	63	73,74	97,86	122,55	5,43	7,23	11,39
1951	64	75,76	100,86	126,58	5,56	7,41	11,68
1950	65	77,85	104,06	130,74	5,70	7,61	11,98
1949	66	79,99	107,26	135,09	5,85	7,80	12,28
1948	67	82,23	110,64	139,59	5,99	7,99	12,59
1947	68	84,80	114,12	144,13	6,15	8,20	12,91
1946	69	87,39	117,69	148,78	6,30	8,40	13,23
1945	70	90,15	121,38	153,73	6,46	8,62	13,57
1944	71	92,91	125,19	158,89	6,83	9,10	14,34
1943	72	95,75	129,12	164,01	7,21	9,62	15,15
1942	73	98,70	133,16	169,24	7,62	10,16	16,00
1941	74	101,71	137,31	174,61	8,05	10,73	16,90
1940	75	104,81	141,58	180,15	8,50	11,34	17,85
1939	76	108,02	146,17	185,89	8,98	11,97	18,86
1938	77	111,35	150,73	191,95	9,49	12,65	19,92
1937	78	114,54	155,40	198,06	10,02	13,36	21,04
1936	79	118,02	160,21	204,32	10,58	14,11	22,23
1935	80	121,39	165,17	210,78	11,18	14,91	23,48
1934	81	124,98	.	.	.	.	.
1933	82	128,71	.	.	.	.	.
1932	83	132,23	.	.	.	.	.
1931	84	135,89	.	.	.	.	.
1930	85	139,79	.	.	.	.	.

PERSONNES COUVERTES	PROTECT ACCIDENT Souscription de 55 à 70 ans inclus		
	15 000 €	30 000 €	45 000 €
Assuré principal	8,12	16,00	24,00
Assuré principal + Conjoint	15,12	30,00	44,87
Assuré principal + Enfants	15,50	30,75	46,12
Assuré principal + Conjoint + Enfants	21,62	43,25	64,62

Né en	Age	PROTECT SANTÉ			PROTECT HOSPI		
		CONFORT	BIEN-ÊTRE	INTÉGRALE	CONFORT 15 € par jour	BIEN-ÊTRE 20 € par jour	INTÉGRALE 30 € par jour
1960	55	59,72	76,56	94,45	4,44	5,92	9,33
1959	56	60,95	78,42	96,82	4,55	6,07	9,56
1958	57	62,17	80,32	99,25	4,67	6,22	9,80
1957	58	63,42	82,29	101,94	4,79	6,38	10,06
1956	59	64,60	84,29	104,63	4,91	6,54	10,31
1955	60	65,87	86,34	107,39	5,03	6,71	10,57
1954	61	67,17	88,45	110,26	5,13	6,84	10,77
1953	62	68,48	90,62	113,23	5,29	7,05	11,11
1952	63	70,39	93,41	116,98	5,43	7,23	11,39
1951	64	72,32	96,28	120,83	5,56	7,41	11,68
1950	65	74,31	99,33	124,80	5,70	7,61	11,98
1949	66	76,36	102,38	128,94	5,85	7,80	12,28
1948	67	78,50	105,61	133,25	5,99	7,99	12,59
1947	68	80,94	108,93	137,57	6,15	8,20	12,91
1946	69	83,42	112,35	142,01	6,30	8,40	13,23
1945	70	86,05	115,86	146,74	6,46	8,62	13,57
1944	71	88,69	119,50	151,67	6,83	9,10	14,34
1943	72	91,40	123,25	156,55	7,21	9,62	15,15
1942	73	94,21	127,11	161,55	7,62	10,16	16,00
1941	74	97,09	131,07	166,68	8,05	10,73	16,90
1940	75	100,05	135,14	171,96	8,50	11,34	17,85
1939	76	103,11	139,52	177,44	8,98	11,97	18,86
1938	77	106,29	143,88	183,23	9,49	12,65	19,92
1937	78	109,33	148,34	189,05	10,02	13,36	21,04
1936	79	112,65	152,93	195,03	10,58	14,11	22,23
1935	80	115,88	157,66	201,20	11,18	14,91	23,48
1934	81	119,30	.	.	.	.	.
1933	82	122,86	.	.	.	.	.
1932	83	126,22	.	.	.	.	.
1931	84	129,71	.	.	.	.	.
1930	85	133,44	.	.	.	.	.

PERSONNES COUVERTES	PROTECT ACCIDENT Souscription de 55 à 70 ans inclus		
	15 000 €	30 000 €	45 000 €
Assuré principal	8,12	16,00	24,00
Assuré principal + Conjoint	15,12	30,00	44,87
Assuré principal + Enfants	15,50	30,75	46,12
Assuré principal + Conjoint + Enfants	21,62	43,25	64,62

Né en	Age	PROTECT SANTÉ			PROTECT HOSPI		
		CONFORT	BIEN-ÊTRE	INTÉGRALE	CONFORT 15 € par jour	BIEN-ÊTRE 20 € par jour	INTÉGRALE 30 € par jour
1960	55	57,45	73,65	90,85	4,44	5,92	9,33
1959	56	58,62	75,43	93,13	4,55	6,07	9,56
1958	57	59,80	77,26	95,47	4,67	6,22	9,80
1957	58	61,01	79,15	98,06	4,79	6,38	10,06
1956	59	62,14	81,08	100,65	4,91	6,54	10,31
1955	60	63,36	83,05	103,30	5,03	6,71	10,57
1954	61	64,61	85,08	106,06	5,13	6,84	10,77
1953	62	65,87	87,17	108,91	5,29	7,05	11,11
1952	63	67,70	89,85	112,52	5,43	7,23	11,39
1951	64	69,56	92,61	116,22	5,56	7,41	11,68
1950	65	71,48	95,55	120,04	5,70	7,61	11,98
1949	66	73,45	98,48	124,03	5,85	7,80	12,28
1948	67	75,51	101,59	128,17	5,99	7,99	12,59
1947	68	77,86	104,78	132,33	6,15	8,20	12,91
1946	69	80,24	108,07	136,60	6,30	8,40	13,23
1945	70	82,77	111,45	141,15	6,46	8,62	13,57
1944	71	85,31	114,95	145,89	6,83	9,10	14,34
1943	72	87,92	118,56	150,59	7,21	9,62	15,15
1942	73	90,62	122,27	155,39	7,62	10,16	16,00
1941	74	93,39	126,07	160,33	8,05	10,73	16,90
1940	75	96,24	130,00	165,41	8,50	11,34	17,85
1939	76	99,19	134,21	170,68	8,98	11,97	18,86
1938	77	102,24	138,40	176,25	9,49	12,65	19,92
1937	78	105,17	142,69	181,85	10,02	13,36	21,04
1936	79	108,36	147,10	187,60	10,58	14,11	22,23
1935	80	111,46	151,66	193,53	11,18	14,91	23,48
1934	81	114,76	.	.	.	.	.
1933	82	118,18	.	.	.	.	.
1932	83	121,41	.	.	.	.	.
1931	84	124,77	.	.	.	.	.
1930	85	128,35	.	.	.	.	.

PERSONNES COUVERTES	PROTECT ACCIDENT Souscription de 55 à 70 ans inclus		
	15 000 €	30 000 €	45 000 €
Assuré principal	8,12	16,00	24,00
Assuré principal + Conjoint	15,12	30,00	44,87
Assuré principal + Enfants	15,50	30,75	46,12
Assuré principal + Conjoint + Enfants	21,62	43,25	64,62

Né en	Age	PROTECT SANTÉ			PROTECT HOSPI		
		CONFORT	BIEN-ÊTRE	INTÉGRALE	CONFORT 15 € par jour	BIEN-ÊTRE 20 € par jour	INTÉGRALE 30 € par jour
1960	55	55,74	71,46	88,16	4,44	5,92	9,33
1959	56	56,88	73,19	90,37	4,55	6,07	9,56
1958	57	58,02	74,97	92,63	4,67	6,22	9,80
1957	58	59,19	76,80	95,14	4,79	6,38	10,06
1956	59	60,30	78,67	97,66	4,91	6,54	10,31
1955	60	61,48	80,58	100,23	5,03	6,71	10,57
1954	61	62,69	82,55	102,91	5,13	6,84	10,77
1953	62	63,91	84,58	105,68	5,29	7,05	11,11
1952	63	65,69	87,18	109,18	5,43	7,23	11,39
1951	64	67,50	89,86	112,77	5,56	7,41	11,68
1950	65	69,35	92,71	116,48	5,70	7,61	11,98
1949	66	71,27	95,56	120,35	5,85	7,80	12,28
1948	67	73,26	98,57	124,36	5,99	7,99	12,59
1947	68	75,55	101,67	128,40	6,15	8,20	12,91
1946	69	77,86	104,86	132,55	6,30	8,40	13,23
1945	70	80,32	108,14	136,96	6,46	8,62	13,57
1944	71	82,78	111,54	141,56	6,83	9,10	14,34
1943	72	85,31	115,04	146,11	7,21	9,62	15,15
1942	73	87,93	118,64	150,78	7,62	10,16	16,00
1941	74	90,61	122,33	155,56	8,05	10,73	16,90
1940	75	93,38	126,13	160,50	8,50	11,34	17,85
1939	76	96,24	130,22	165,61	8,98	11,97	18,86
1938	77	99,20	134,29	171,01	9,49	12,65	19,92
1937	78	102,04	138,45	176,45	10,02	13,36	21,04
1936	79	105,14	142,73	182,03	10,58	14,11	22,23
1935	80	108,15	147,15	187,79	11,18	14,91	23,48
1934	81	111,35	.	.	.	.	.
1933	82	114,67	.	.	.	.	.
1932	83	117,81	.	.	.	.	.
1931	84	121,07	.	.	.	.	.
1930	85	124,54	.	.	.	.	.

PERSONNES COUVERTES	PROTECT ACCIDENT Souscription de 55 à 70 ans inclus		
	15 000 €	30 000 €	45 000 €
Assuré principal	8,12	16,00	24,00
Assuré principal + Conjoint	15,12	30,00	44,87
Assuré principal + Enfants	15,50	30,75	46,12
Assuré principal + Conjoint + Enfants	21,62	43,25	64,62

Né en	Age	PROTECT SANTÉ			PROTECT HOSPI		
		CONFORT	BIEN-ÊTRE	INTÉGRALE	CONFORT 15 € par jour	BIEN-ÊTRE 20 € par jour	INTÉGRALE 30 € par jour
1960	55	53,47	68,54	84,56	4,44	5,92	9,33
1959	56	54,56	70,21	86,68	4,55	6,07	9,56
1958	57	55,66	71,91	88,85	4,67	6,22	9,80
1957	58	56,78	73,67	91,26	4,79	6,38	10,06
1956	59	57,84	75,46	93,67	4,91	6,54	10,31
1955	60	58,97	77,30	96,14	5,03	6,71	10,57
1954	61	60,13	79,18	98,71	5,13	6,84	10,77
1953	62	61,30	81,13	101,37	5,29	7,05	11,11
1952	63	63,01	83,62	104,72	5,43	7,23	11,39
1951	64	64,74	86,19	108,17	5,56	7,41	11,68
1950	65	66,52	88,93	111,72	5,70	7,61	11,98
1949	66	68,36	91,66	115,44	5,85	7,80	12,28
1948	67	70,27	94,55	119,29	5,99	7,99	12,59
1947	68	72,47	97,52	123,16	6,15	8,20	12,91
1946	69	74,68	100,58	127,14	6,30	8,40	13,23
1945	70	77,04	103,72	131,37	6,46	8,62	13,57
1944	71	79,40	106,98	135,78	6,83	9,10	14,34
1943	72	81,83	110,34	140,15	7,21	9,62	15,15
1942	73	84,34	113,79	144,63	7,62	10,16	16,00
1941	74	86,92	117,34	149,21	8,05	10,73	16,90
1940	75	89,57	120,99	153,95	8,50	11,34	17,85
1939	76	92,31	124,91	158,85	8,98	11,97	18,86
1938	77	95,15	128,81	164,03	9,49	12,65	19,92
1937	78	97,88	132,80	169,25	10,02	13,36	21,04
1936	79	100,85	136,91	174,60	10,58	14,11	22,23
1935	80	103,74	141,15	180,12	11,18	14,91	23,48
1934	81	106,80	.	.	.	.	.
1933	82	109,99	.	.	.	.	.
1932	83	113,00	.	.	.	.	.
1931	84	116,13	.	.	.	.	.
1930	85	119,46	.	.	.	.	.

PERSONNES COUVERTES	PROTECT ACCIDENT Souscription de 55 à 70 ans inclus		
	15 000 €	30 000 €	45 000 €
Assuré principal	8,12	16,00	24,00
Assuré principal + Conjoint	15,12	30,00	44,87
Assuré principal + Enfants	15,50	30,75	46,12
Assuré principal + Conjoint + Enfants	21,62	43,25	64,62