



MUT'ACTIV

REPAM SANTE 2012

6 FORMULES
SANS QUESTIONNAIRE MEDICAL
SANS DELAI D'ATTENTE

TARIF
2011 / 2012

ASSURANCES SANTE 2012

www.espace-conseil.com

ESPACE CONSEIL
Une autre idée de l'assurance

CHOISISSEZ PARMIS NOS 6 PRODUITS

PRODUITS ECO

PRODUITS CONFORT

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 Toutes vignettes prises en charge par la S.S.

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

Verres, montures acceptés, lentilles acceptées et jetables ou refusées*
 *dont maximum pour lentilles jetables ou refusées
 Verres, montures acceptés, lentilles acceptées et jetables ou refusées*
 *dont maximum pour lentilles jetables ou refusées
 Forfait traitement de la myopie au laser
Tiers payant chez plus de 6000 opticiens

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

Prothèses dentaires acceptées par la S.S.
 Orthodontie acceptée par la S.S.
Prothèses dentaires, Orthodontie acceptées
 Implants dentaires
 Plafond/an/assuré
 Soins dentaires acceptés par la S.S. (sans plafond)

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

Chambre seule
 Prime de naissance
 *La garantie cesse à 50 ans et est remplacée par la garantie ci-dessous :
Vaccins anti-grippe non pris en charge par la S.S. (adultes 51 ans et +)

INDIVIDUELLE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE

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

Cette garantie n'est accordée qu'aux enfants désignés au contrat.

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.
 Assistance médicale 24 h/24

	ECO SANTE PP 2012	COMPACT SANTE PP 2012	STABILITE SANTE PP 2012	SOLIDITE SANTE PP 2012	DYNAMIQUE SANTE PP 2012	VIGILANCE SANTE PP 2012
Frais réels	Frais réels OUI	Frais réels OUI	Frais réels OUI	Frais réels OUI	Frais réels OUI	Frais réels OUI
Frais réels OUI	100 %	200 %	300 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais réels OUI	-	10 €/J	10 €/J	15 €/J	25 €/J	30 €/J
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
CHAMBRE PARTICULIERE (2)	-	40 €	60 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS MEDICAUX CONVENTIONNES						
Transport, SAMU, SMUR	100 %	100 %	135 %	160 %	200 %	250 %
Consultations, Visites généralistes et spécialistes	100 %	100 %	135 %	160 %	175 %	250 %
Analyses, Radiologie, Infirmières, Appareillages,	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
Prothèses, Autres soins médicaux courants.	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
GARANTIES RENFORCEES (3) (FORFAIT MALADIES REDOUTEES)	-	-	-	450 €	750 €	1 000 €
MEDECINES DOUCES (4)	-	-	-	80 % des F.R.	90 % des F.R.	100 % des F.R.
SOINS INOPINES A L'ETRANGER	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
PHARMACIE	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
OPTIQUE (par an et par bénéficiaire) (5) (sans délai d'attente)						
Verres, montures acceptés, lentilles acceptées et jetables ou refusées* *dont maximum pour lentilles jetables ou refusées	100 %	120 €	175 €	300 €	350 €	400 €
Verres, montures acceptés, lentilles acceptées et jetables ou refusées* *dont maximum pour lentilles jetables ou refusées	-	50 €	100 €	150 €	175 €	200 €
Verres, montures acceptés, lentilles acceptées et jetables ou refusées* *dont maximum pour lentilles jetables ou refusées	150 %	150 €	200 €	350 €	400 €	450 €
Forfait traitement de la myopie au laser	-	60 €	110 €	165 €	200 €	250 €
Tiers payant chez plus de 6000 opticiens	OUI	100 €	200 €	400 €	450 €	500 €
DENTAIRE (par an et par bénéficiaire) (5) (sans délai d'attente)						
Prothèses dentaires acceptées par la S.S.	100 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %
Orthodontie acceptée par la S.S.	100 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %
Prothèses dentaires, Orthodontie acceptées	100 %	200 %	225 %	250 %	300 %	350 %
Implants dentaires	-	100 €	125 €	150 €	250 €	300 €
Plafond/an/assuré	-	-	500 €	600 €	700 €	1 000 €
Soins dentaires acceptés par la S.S. (sans plafond)	100 %	125 %	150 %	1 200 €	1 400 €	2 000 €
MATERNITE* OU ADOPTION* (6) (sans délai d'attente)						
Chambre seule	-	40 €/J	60 €/J	60 €/J	70 €/J	80 €/J
Prime de naissance	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
*La garantie cesse à 50 ans et est remplacée par la garantie ci-dessous : Vaccins anti-grippe non pris en charge par la S.S. (adultes 51 ans et +)	-	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
INDIVIDUELLE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE
OBSEQUES (jusqu'à 65 ans)	-	-	300 €	300 €	600 €	700 €
ACTES DE PREVENTION (Totalité des actes prévus par la législation)	100 %	100 %	100 %	100 %	130 %	200 %
ASSISTANCE ET SERVICES						
Cures thermales acceptées par la S.S.	-	100 €	100 €	100 €	150 €	200 €
Assistance médicale 24 h/24	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE

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 de 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 bénéficia(ient) 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 REPCG10012012PP). (2) Cliniques et hôpitaux conventionnés dans la limite de 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 Solidité PP 2012 (maximum 40 €/consultation) et 200 €/an/personne/produits Dynamique et Vigilance PP 2012 (maximum 40 €/consultation). (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.

Un contrat responsable : en application de l'article L877-1 du Code de la Sécurité Sociale, la définition des garanties respecte les dispositions relatives au parcours de soins du médecin traitant. Par conséquent, les garanties ne couvrent ni les majorations du ticket modérateur, ni les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins, ni la participation forfaitaire et la franchise appliquées par la Sécurité Sociale. En cas de modification de la participation forfaitaire et de la franchise, les garanties s'adapteront automatiquement aux nouveaux montants.

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
 www.espace-conseil.com

VOTRE DEVIS PERSONNALISE au

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

Ville : Nbre de personnes garanties :

COTISATION TTC / MOIS € € € € € €

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

INFORMATIONS

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. me suffit.

Je choisis le

ECO SANTE

J'ai une consommation faible.

Le 100% du tarif de la base
de remboursement de la S.S.
ainsi que les 200% en soins
d'hospitalisation et les 150%
en dentaire me suffisent.

Je choisis le

COMPACT SANTE

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

STABILITE SANTE

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

SOLIDITE SANTE

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

DYNAMIQUE SANTE

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

VIGILANCE SANTE

De plus, avec REPAM,

je bénéficie des avantages suivants

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 assuré(s) 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 Confort, 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 MEDICAUX NON CONVENTIONNES

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

OPTIQUE AVEC BONUS

Vous choisissez le forfait optique qui vous convient le mieux. Dès la 3^{ème} année, vous bénéficiez d'un BONUS et votre forfait optique est automatiquement augmenté. Le forfait optique inclut les lentilles jetables ou refusées selon les montants maximum indiqués au tableau des garanties. Un forfait supplémentaire est prévu pour le traitement de la myopie au laser.

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
Diphthérie, 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.



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





à l'Association des Assurés de REPAM
65, Bd Vivier-Merle
69482 LYON Cedex 03
Tél : 04 72 33 03 03
Fax : 04 72 33 09 71



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

Tél : 05 61 39 21 90 • Fax : 05 61 39 21 39
www.espace-conseil.com

Adhésion nouvelle Modification adhésion N° _____ Faxé le : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

Né(e) le [][][][][][] Profession _____ Tél [][][][][][][][][][][][][][][][]

Situation de famille : C M D S U V Nbre d'enfants à charge _____

N° Sécurité Sociale Mr [][][][][][][][][][][][][][][][] N° d'organisme _____

N° Sécurité Sociale Mme [][][][][][][][][][][][][][][][] N° d'organisme _____

(joindre obligatoirement l'attestation vitale pour les TNS) Si TNS : RAM Autres

	Nom	Prénom	Né(e) le	Sexe	S.S.	T.N.S.	Agric.	Alsace Moselle	59 - 62 Ile de Fr. (sauf 77)
Adhérent	_____	_____	[][][][][][][][][][][][][][][][]	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conjoint	_____	_____	[][][][][][][][][][][][][][][][]	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 ^{er} enfant	_____	_____	[][][][][][][][][][][][][][][][]	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} enfant	_____	_____	[][][][][][][][][][][][][][][][]	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 ^{ème} enfant	_____	_____	[][][][][][][][][][][][][][][][]	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 ^{ème} enfant	_____	_____	[][][][][][][][][][][][][][][][]	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PRODUITS

ECO SANTE PP 2012 COMPACT SANTE PP 2012 STABILITE SANTE PP 2012 SOLIDITE SANTE PP 2012 DYNAMIQUE SANTE PP 2012 VIGILANCE SANTE PP 2012

COTISATION MENSUELLE

Garantie de base _____ €

Autres majorations ou minorations : _____ % _____ €

PRIME RETENUE _____ €

Frais d'échéance * _____ 2 € 30

TOTAL TTC / MOIS _____ €

Droit unique d'entrée _____ 20 €

Acompte versé ce jour à REPAM _____ €
(sauf si démarchage à domicile)

* Gratuit si trimestre, semestre ou annuel

MODE DE PAIEMENT

Périodes	Prélèvement	Chèque
Annuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semestrielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trimestrielle	<input type="checkbox"/>	Impossible
Mensuelle	<input type="checkbox"/>	Impossible

Echéance principale : 1^{er} janvier

DATE DE PRELEVEMENT

10 15

DATE D'EFFET SOUHAITEE

Pas d'effet antérieur au lendemain de la date de réception de la demande d'adhésion.

Souhaitez-vous recevoir vos décomptes sur E-mail ? Si oui : E-mail (écrire très lisiblement) _____

Je certifie l'exactitude des informations contenues ci-dessus et avoir pris connaissance de celles au verso (toutes réticences ou fausses déclarations intentionnelles peuvent entraîner la nullité du contrat en application de l'article L 113-8 du Code des assurances).

A _____ le _____

Signature de l'adhérent
(mention «lu et approuvé»)

Visa de l'intermédiaire

** Joindre impérativement l'attestation d'assuré social du ou des assuré(s).

Votre autorisation de prélèvement

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Le créancier :
REPAM
69482 LYON CEDEX 03

N° national d'émetteur
420 164

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

Le débiteur :

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

_____ Date : _____

_____ Signature : _____

Code postal [][][][][][]

Ville _____

NOM ET ADRESSE PRECIS DE L'ETABLISSEMENT
TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom _____

Adresse _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

Le compte à débiter Codes :

Etablissement Guichet Numéro de compte Clé RIB

[][][][][][][][][][][][][][][][] [][][][][][][][][][][][][][][][]

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.

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
SANTE
2012



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)

MUT'ACTIV

TARIF TTC / MOIS

ADULTE SEUL AVEC OU SANS ENFANT

du 01.10.2010
au 31.12.2012
S.S. ● TNS ● AGRICOLES

TARIF COUPLE
VOIR AU DOS

AGE	SANS LIMITE D'AGE									AGE LIMITE 70 ANS								
	ECO SANTE PP 2012			COMPACT SANTE PP 2012			STABILITE SANTE PP 2012			SOLIDITE SANTE PP 2012			DYNAMIQUE SANTE PP 2012			VIGILANCE SANTE PP 2012		
	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	20.57	41.44	62.31	22.97	45.94	68.91	29.57	54.04	78.51	34.07	59.74	85.41	40.37	75.34	110.31	51.77	94.84	137.91
25 à 29	24.17	45.04	65.91	28.97	51.94	74.91	34.67	59.14	83.61	40.07	65.74	91.41	53.27	88.24	123.21	65.57	108.64	151.71
30 à 34	27.47	48.34	69.21	34.37	57.34	80.31	38.27	62.74	87.21	45.77	71.44	97.11	60.77	95.74	130.71	70.67	113.74	156.81
35 à 39	30.47	51.34	72.21	36.17	59.14	82.11	41.87	66.34	90.81	49.97	75.64	101.31	63.47	98.44	133.41	78.77	121.84	164.91
40 à 44	34.07	54.94	75.81	41.27	64.24	87.21	47.27	71.74	96.21	54.17	79.84	105.51	67.67	102.64	137.61	82.97	126.04	169.11
45 à 49	41.87	62.74	83.61	46.67	69.64	92.61	53.27	77.74	102.21	58.97	84.64	110.31	75.47	110.44	145.41	93.47	136.54	179.61
50 à 54	46.97	67.84	88.71	50.57	73.54	96.51	56.57	81.04	105.51	67.37	93.04	118.71	80.57	115.54	150.51	103.67	146.74	189.81
55 à 59	49.37	70.24	91.11	55.07	78.04	101.01	63.77	88.24	112.71	77.87	103.54	129.21	88.67	123.64	158.61	106.97	150.04	193.11
60 à 65	52.97	73.84	94.71	64.07	87.04	110.01	74.87	99.34	123.81	89.57	115.24	140.91	114.47	149.44	184.41	127.67	170.74	213.81
66 à 70	65.27	86.14	107.01	80.87	103.84	126.81	90.77	115.24	139.71	106.37	132.04	157.71	136.97	171.94	206.91	160.97	204.04	247.11
71 à 75	75.17	96.04	116.91	89.57	112.54	135.51	101.57	126.04	150.51	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76 à 80	99.77	120.64	141.51	111.77	134.74	157.71	124.97	149.44	173.91	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 et +	105.17	126.04	146.91	117.77	140.74	163.71	137.87	162.34	186.81	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

GRATUITÉ du 3^{ème} au 5^{ème} enfant

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

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

Alsace-Moselle : - 40 %

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 2010, naissance 1980, âge retenu : 30 ans

MUT'ACTIV

TARIF TTC / MOIS

COUPLE AVEC OU SANS ENFANT

du 01.10.2010
au 31.12.2012
S.S. ● TNS ● AGRICOLES

**TARIF ADULTE
VOIR AU DOS**

SANS LIMITE D'AGE

AGE LIMITE 70 ANS POUR LES 2 CONJOINTS

AGE	ECO SANTE PP 2012			COMPACT SANTE PP 2012			STABILITE SANTE PP 2012			SOLIDITE SANTE PP 2012			DYNAMIQUE SANTE PP 2012			VIGILANCE SANTE PP 2012		
	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	40.54	61.41	82.28	44.14	67.11	90.08	55.54	80.01	104.48	65.14	90.81	116.48	73.24	108.21	143.18	94.84	137.91	180.98
25 à 29	46.54	67.41	88.28	55.24	78.21	101.18	65.44	89.91	114.38	76.24	101.91	127.58	96.34	131.31	166.28	118.24	161.31	204.38
30 à 34	52.84	73.71	94.58	62.44	85.41	108.38	73.24	97.71	122.18	85.24	110.91	136.58	109.54	144.51	179.48	127.24	170.31	213.38
35 à 39	58.54	79.41	100.28	66.34	89.31	112.28	77.74	102.21	126.68	91.24	116.91	142.58	115.24	150.21	185.18	142.54	185.61	228.68
40 à 44	65.74	86.61	107.48	74.14	97.11	120.08	85.84	110.31	134.78	99.04	124.71	150.38	122.74	157.71	192.68	149.44	192.51	235.58
45 à 49	77.74	98.61	119.48	85.24	108.21	131.18	96.04	120.51	144.98	104.44	130.11	155.78	136.84	171.81	206.78	169.54	212.61	255.68
50 à 54	89.44	110.31	131.18	97.54	120.51	143.48	105.34	129.81	154.28	117.94	143.61	169.28	145.84	180.81	215.78	188.14	231.21	274.28
55 à 59	93.64	114.51	135.38	104.74	127.71	150.68	115.24	139.71	164.18	136.84	162.51	188.18	159.64	194.61	229.58	194.44	237.51	280.58
60 à 65	99.34	120.21	141.08	116.14	139.11	162.08	131.44	155.91	180.38	149.74	175.41	201.08	203.74	238.71	273.68	231.94	275.01	318.08
66 à 70	119.74	140.61	161.48	140.14	163.11	186.08	162.04	186.51	210.98	191.44	217.11	242.78	249.94	284.91	319.88	290.74	333.81	376.88
71 à 75	144.04	164.91	185.78	162.64	185.61	208.58	192.94	217.41	241.88	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76 à 80	173.74	194.61	215.48	195.64	218.61	241.58	225.94	250.41	274.88	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 et +	186.64	207.51	228.38	208.54	231.51	254.48	258.64	283.11	307.58	-	-	-	-	-	-	-	-	-

C + 1E = Couple + 1 Enfant C + 2E = Couple + 2 Enfants

GRATUITÉ du 3^{ème} au 5^{ème} enfant

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

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

Alsace-Moselle : - 40 %

TARIF SUR LE PLUS JEUNE DES CONJOINTS

CALCUL DE L'AGE

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.

Le calcul de l'âge se fait par différence de millésime.
Ex : année 2010, naissance 1980, âge retenu : 30 ans