

PEPS UNT

La solution pour disposer
d'une **couverture santé**
adaptée à votre statut



Pourquoi souscrire à Peps UNT ?

Spécifiquement développée pour les adhérents de l'Union Nationale des Taxis (UNT), cette offre vous permet de bénéficier d'une couverture santé ajustée à vos besoins et à ceux de votre famille tout en bénéficiant d'un cadre fiscal avantageux.

CONTACT

Retrouver vos points de contact en dos de plaquette.

Les  de Peps UNT pour être au plus proche de vos besoins

-  La **liberté de choisir** votre niveau de garanties parmi 3 formules.
-  Un **reste à charge à 0 €** sur des postes élevés comme l'optique, le dentaire et l'audio⁽¹⁾. **100% SANTÉ INCLUS**
-  Un **cadre fiscal avantageux** pour maîtriser votre budget tout en bénéficiant d'une couverture santé de qualité.
-  Des **économies** grâce aux réseaux de professionnels de santé Kalixia (optique, dentaire, audio et ostéopathie).
-  Un **tarif unique « isolé famille »** : pas de différence en fonction de la zone géographique et de l'âge.
-  Une **équipe dédiée** pour être au plus proche de vous.

La fiscalité avantageuse du dispositif "loi Madelin"

Avec Peps UNT, vous pouvez bénéficier de la fiscalité du contrat de santé Madelin.

Une partie des cotisations de votre contrat santé peut être déduite de votre revenu professionnel imposable.

Pour être déductible, vous devez justifier que vous êtes à jour de vos cotisations obligatoires d'Assurance maladie et vieillesse.

Cet allègement fiscal permet de vous assurer, ainsi que votre famille, de manière beaucoup plus avantageuse qu'à titre individuel ou, à budget égal, d'augmenter vos garanties.

⁽¹⁾ Dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'Assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

Nos engagements

pour une gestion des prestations de santé de qualité



— 48 h —

Remboursements des frais de santé

Délai de réception maximum de la carte de tiers payant avant la date de renouvellement

— 5 jours —

Délai maximum de prise en compte des **demandes d'évolution du contrat**

— 10 jours —

Délai maximum de **réponses aux réclamations**

Des garanties au choix pour piloter votre couverture santé en toute liberté

NATURE DES ACTES INDEMNISÉS	PEPS BASE	PEPS AMÉLIORÉ	PEPS RENFORCÉ
	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais engagés en complément de la Sécurité sociale (sauf indication contraire)		
HOSPITALISATION ⁽¹⁾			
En établissement conventionné ou non			
Frais de séjour - En établissement conventionné	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Frais de séjour - En établissement conventionné	TM	TM	115€ / jour (dans la limite de 1430 € / an)
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	125 % BR	240 % BR - SS	350 % BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	100 % BR	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière ⁽³⁾ Par nuitée	50 €	60 €	100 €
Chambre particulière ⁽³⁾ Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	20 €	24 €	60 €
Lit d'accompagnement par nuitée (moins de 14 ans ou plus de 70 ans) ⁽³⁾ Bénéficiaire de moins de 14 ans ou de plus de 70 ans	-	50 €	100 €
MATERNITÉ			
Allocation maternité y compris adoption plénière (doublée en cas de naissance gémellaire) non remboursée	-	-	450 €
Fécondation in vitro non remboursée Par an	-	-	250 €
DENTAIRE			
Soins et prothèses « 100 % Santé » ⁽⁴⁾ à compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire.	Sans reste à payer		
■ Soins	TM	TM	TM
■ Inlay/onlay	200 % BRSS - SS	300 % BRSS - SS	500 % BRSS - SS
■ Parodontologie non remboursée - par an et par bénéficiaire	100 €	170 €	200 €
■ Orthodontie non remboursée ⁽⁵⁾ sur avis du chirurgien-dentiste consultant - par semestre de traitement et par bénéficiaire	300 €	350 €	550 €
Orthodontie - DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré			
■ Orthodontie remboursée ⁽⁵⁾ - par semestre de traitement et par bénéficiaire	345 €	405 €	630 €
Orthodontie - HORS RÉSEAU KALIXIA			
■ Orthodontie remboursée ⁽⁵⁾ - par semestre de traitement et par bénéficiaire	350 €	350 €	550 €
PLAFOND DENTAIRE ⁽⁶⁾			
Dans la limite de 900 € / an / bénéficiaire			
■ Prothèses dentaires			
- Prothèses dentaires	280 % BRSS - SS	330 % BRSS - SS	440 % BRSS - SS
- Bonus : remboursement majoré, si 3 ans consécutifs sans consommation	-	-	40 €
- Couronnes et prothèses non remboursées - par an et par bénéficiaire	235 €	280 €	400 €
■ Inlay Core	170 % BRSS - SS/prothèse dentaire	190 % BRSS - SS/prothèse dentaire	235 % BRSS - SS/prothèse dentaire

NATURE DES ACTES INDEMNISÉS	PEPS BASE	PEPS AMÉLIORÉ	PEPS RENFORCÉ			
	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais engagés en complément de la Sécurité sociale (sauf indication contraire)					
Orthodontie - DANS LE RÉSEAU KALIXIA						
Tarifs négociés et reste à payer minoré						
■ Implantologie : Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire - par implant et par bénéficiaire	360 €		425 €		690 €	
Implantologie - HORS RÉSEAU KALIXIA						
■ Implantologie : Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire - par implant et par bénéficiaire	310 €		370 €		600 €	
OPTIQUE ⁽⁷⁾						
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales du contrat						
	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans
Équipement autre que 100 % Santé ⁽⁴⁾ (Classe A) : lunettes (monture + 2 verres ⁽⁸⁾), y compris l'examen de la vue par l'opticien	Sans reste à payer					
Lunettes (monture + 2 verres ⁽⁸⁾) de Classe B						
DANS LE RÉSEAU KALIXIA ⁽⁹⁾ - Tarifs négociés et reste à payer minoré						
Par monture de lunettes	90 € RO compris	83 € RO compris	100 € RO compris		100 € RO compris	
Par verre simple	70 €	70 €	100% DE		100% DE	
Par verre complexe	145 €	150 €	100 % DE		100 % DE	
Par verre très complexe	200 €	150 €	100 % DE		100 % DE	
Lentilles prescrites ⁽¹⁰⁾ Par an et par bénéficiaire	100 € (+ 60 BR si remboursement SS)		130 € (+ 60 BR si remboursement SS)		200 € (+ 60 BR si remboursement SS)	
Lunettes (monture + 2 verres ⁽⁸⁾) de Classe B HORS RÉSEAU KALIXIA						
Par monture de lunettes	67 € RO compris	83 € RO compris	82 € RO compris	98 € RO compris	100 € RO compris	100 € RO compris
Par verre simple	60 % BR + 50 €	60 % BR + 50 €	60 % BR + 55 €	60 % BR + 60 €	60 % BR + 100 €	60 % BR + 75 €
Par verre complexe	60 % BR + 105 €	60 % BR + 105 €	60 % BR + 110 €	60 % BR + 110 €	60 % BR + 155 €	60 % BR + 155 €
Par verre très complexe	60 % BR + 140 €	60 % BR + 105 €	60 % BR + 160 €	60 % BR + 110 €	60 % BR + 200 €	60 % BR + 155 €
Lentilles prescrites ⁽¹⁰⁾ Par an et par bénéficiaire	70 € (+ 60 BR si remboursement SS)		90 € (+ 60 BR si remboursement SS)		200 € (+ 60 BR si remboursement SS)	
AUTRES GARANTIES						
Chirurgie optique réfractive - par œil	350 €		400 €		650 €	
Implants multifocaux - par œil	200 €		250 €		300 €	
AIDE AUDITIVE						
Jusqu'au 31/12/20 - Par oreille, par an et par bénéficiaire						
DANS LE RÉSEAU KALIXIA						
appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale						
Sur offre Prim' Audio			100 % DE-SS			
Sur les autres appareils	600 €		700 €		850 €	
HORS RÉSEAU KALIXIA						
appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale						
	400 €		500 €		700 €	
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT ⁽¹¹⁾						
Par oreille, par an et par bénéficiaire - renouvellement par appareil tous les 4 ans - À compter du 01/01/2021						
Équipements 100% Santé ⁽⁴⁾						
Aides auditives de classe I						
Accessoires et fournitures	400 % BR		500 % BR		500 % BR	
Aides auditives de classe II						
DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré						
■ Bénéficiaire de moins de 21 ans révolus ou atteint de cécité ⁽¹¹⁾	60 % BR + 600 €		60 % BR + 700 €		60 % BR + 850 €	
■ Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	60 % BR + 600 €		60 % BR + 700 €		60 % BR + 850 €	

NATURE DES ACTES INDEMNISÉS	PEPS BASE	PEPS AMÉLIORÉ	PEPS RENFORCÉ
	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais engagés en complément de la Sécurité sociale (sauf indication contraire)		
Aides auditives de classe II - HORS RÉSEAU KALIXIA			
■ Bénéficiaire de moins de 21 ans révolus ou atteint de cécité ⁽¹¹⁾	60 % BR + 560 €	60 % BR + 560 €	60 % BR + 700 €
■ Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	60 % BR + 400 €	60 % BR + 560 €	60 % BR + 700 €
SOINS COURANTS (auprès d'un praticien conventionné ou non)			
Honoraires médicaux			
Généraliste			
■ Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	60 % BR	200 % BR
■ Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	40 % BR	200 % BR - SS
Spécialiste			
■ Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	90 % BR	120 % BR	300 % BR
■ Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	70 % BR	80 % BR	200 % BR - SS
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel			
■ Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	100 % BR	125 % BR	250 % BR
■ Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	80 % BR	100 % BR	200 % BR - SS
Auxiliaires médicaux	TM	TM	TM
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel			
■ Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	80 % BR	250 % BR
■ Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	60 % BR	200 % BR - SS
Honoraires paramédicaux			
Analyses et examens de laboratoire		TM	
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique)	400 % BR	500 % BR	550 % BR
Cures thermales			
Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	-	150 € - SS/an/bénéficiaire	500 € - SS/an/bénéficiaire
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽¹²⁾)		TM	
Médicaments			
■ Médicaments remboursés à 65%		TM	
■ Médicaments remboursés à 30 %		TM	
■ Médicaments remboursés à 15%		TM	
Médicaments ou pharmacie non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹³⁾			
Par an et par bénéficiaire - Sur prescription médicale + présentation d'une facture acquittée	-	80 €	100 €
Sevrage tabagique - par an et par bénéficiaire			
Sur prescription médicale + présentation d'une facture acquittée	-	70 €	80 €
Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue			
Par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	-	25 €	40 €

NATURE DES ACTES INDEMNISÉS	PEPS BASE	PEPS AMÉLIORÉ	PEPS RENFORCÉ
	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais engagés en complément de la Sécurité sociale (sauf indication contraire)		

SERVICES DE PRÉVENTION EN LIGNE

Accès au e-coaching santé	OUI
---------------------------	-----

- (1) En Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Psychiatrie - Hors Chirurgie esthétique. En établissement non conventionné la prise charge est limitée au TM, sauf indication contraire.
- (2) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention.
Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.
- (3) La prise en charge est limitée à 90 jours par an en établissements spécialisés (psychiatrie). La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.
- (4) Dispositif 100% Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.
- (5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale indiquée pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.
- (6) Les limitations annuelles pour la prothèse dentaire s'entendent y compris pour les suppléments dents visibles et l'implantologie. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM + 25% BR est assurée.
- (7) Renouvellement par équipement (monture + 2 verres).
- (8) Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature Sécurité sociale. Les prestations dans le réseau et hors réseau ne sont pas cumulatives.
- (9) Dans le cadre du RÉSEAU OPTIQUE KALIXIA, les tarifs pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés à l'article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale.
- (10) Les prestations «remboursées» et «non remboursées» ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.
- (11) Les prestations dans le réseau et hors réseau ne sont pas cumulatives. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par le RO, est assurée à minima au TM.
- (12) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.
- (13) Remboursement des achats effectués en pharmacie

FRAIS COUVERTS

Les remboursements indiqués s'entendent en complément de la Sécurité sociale (sauf indication contraire) dans la limite des frais engagés. Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au TM.
La prise en charge des dépassements est limitée aux dépassements autorisés par la Sécurité sociale.

Tarifs de Peps UNT :

Formules	Bénéficiaires	Cotisations mensuelles
Formule 1	Assuré seul	1,94 % PMSS (66,50 €**)
	Famille	4,75 % PMSS (162,83 €**)
Formule 2	Assuré seul	2,26 % PMSS (77,29 €**)
	Famille	5,50 % PMSS (188,54 €**)
Formule 3	Assuré seul	2,86 % PMSS (98,04 €**)
	Famille	7 % PMSS (239,96 €**)

** Tarifs en euros calculés sur le PMSS 2020 (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale), soit 3 428 €.

Des services pour prendre soin de votre santé et rendre vos démarches plus faciles

Chez Malakoff Humanis, nous vous proposons, en plus, des services clé en main et de l'accompagnement social pour répondre à vos attentes spécifiques en tant qu'artisan.

Vos enjeux et besoins sont différents de ceux des salariés d'une entreprise et nous en avons bien conscience.

Un Espace Client pour vous simplifier le quotidien

Avec l'Espace Client, accédez gratuitement et en toute sécurité à un ensemble de services en ligne, où que vous soyez.

- **Consultez votre compte à tout moment** pour gérer votre contrat (téléchargement du tableau des garanties...) et vos cotisations (détail du compte, information sur le solde, liste des opérations en attente...).
- **Effectuez vos formalités en toute autonomie** : mise à jour de vos données personnelles, déclaration et paiement en ligne des cotisations...
- **Échangez avec votre conseiller** Malakoff Humanis et suivre vos demandes.



Consultable sur ordinateur, tablette et smartphone



Accessible grâce à un identifiant unique 24/7



Vous faciliter l'accès aux soins

Assistance, téléconsultation, second avis médical, réseaux de soins...

Ces solutions ont été pensées pour vous simplifier la vie lorsque vous avez besoin de vous faire soigner, vous accompagner dans vos démarches, vous aider à maîtriser vos frais de santé...

Le tiers payant pour éviter l'avance des frais

La carte de tiers payant, adressée à l'issue de l'affiliation, vous **évite d'avancer les montants remboursés** par l'Assurance maladie et votre complémentaire santé Malakoff Humanis.

Elle concerne de nombreuses prestations telles que la pharmacie, l'optique, les centres hospitaliers...

L'assistance pour vous faciliter la vie de tous les jours

Une hospitalisation ou un accident peuvent vite bousculer l'équilibre de la vie quotidienne.

Des aléas allégés avec l'assistance Malakoff Humanis. Elle propose **une aide temporaire, immédiate et adaptée** : aide-ménagère, garde d'enfants et/ou d'animaux domestiques, livraison de médicaments...



Mutuelle Malakoff Humanis

	Droits du	au
DUPONT Alice	123456789012345 01/01/01	01/01/20 31/12/20
DUPONT Jules	123456789012345 01/01/01	01/01/20 31/12/20
DUPONT Clémentine	123456789012345 01/01/01	01/01/20 31/12/20
DUPONT Corentin	123456789012345 01/01/01	01/01/20 31/12/20

N° AMC : 775 691 181	Type conv : VM	N° d'adhérent : -	CSR : -	IDB
----------------------	----------------	-------------------	---------	-----

CONTACTS

- malakoffhumanis.com - Identifiant Espace Client & N° adhérent : 507727570
- 3932* du lundi au vendredi de 8 h 30 à 19 h
- Malakoff Humanis Complémentaire Santé
78288 GUYANCOURT CEDEX

* Service gratuit + prix appel



0019980



Un réseau de soins de confiance avec Kalixia

Malakoff Humanis met à votre disposition un réseau de professionnels en optique, dentaire, audio et ostéopathie. **Kalixia, c'est l'assurance d'allier excellence médicale et maîtrise des dépenses.**



C'est aussi l'accès garanti en 48 h à un ophtalmologue



Avec les opticiens du réseau **Kalixia optique**, vous bénéficiez d'équipements de qualité au meilleur coût.

3 assurés sur 4 ont déjà aucun reste à charge sur tous les équipements de leur choix, y compris de marque et de haute technicité.



Avec **Kalixia audio**, vous bénéficiez sur tous les équipements de tarifs négociés sans avance de frais.

Obtenez des prestations de qualité au meilleur coût (jusqu'à 600 € d'économie en moyenne sur un double appareillage⁽¹⁾).



Kalixia dentaire, c'est :

- jusqu'à 650 € d'économie en moyenne sur certains actes comme l'implantologie ;
- des honoraires modérés en soins prothétiques, d'implantologie, d'orthodontie et de parodontologie, sans avance de frais.

Médecine douce



Avec **Kalixia ostéo**, vous profitez d'un accès privilégié à un réseau d'ostéopathes référencés pour la qualité de leur pratique professionnelle.

Kalixia ostéo, c'est aussi des honoraires encadrés, conformes aux pratiques du marché et la possibilité de prendre rendez-vous en ligne !

⁽¹⁾ Valeur indicative observée en moyenne sur la base des remboursements effectués par Malakoff Humanis à équipement équivalent pour un double appareillage.

La téléconsultation pour gagner du temps

La téléconsultation concerne aussi bien les généralistes que les spécialistes. Durant moins de temps qu'un rendez-vous classique chez le médecin, la téléconsultation rime avec gain de temps.

Moins de temps dans la salle d'attente, réduction des déplacements...

Un avantage incontestable !

La téléconsultation vous permet de préserver la qualité des soins, de fluidifier le parcours de soin et de vous apporter du confort.

L'analyse des devis express pour optimiser les coûts de santé

Ce service permet d'évaluer, dans un **délai maximum de 48 h** (jours ouvrés), le coût d'une prestation, votre reste à charge...

L'analyse de devis est disponible pour les équipements optiques, les prothèses dentaires et les frais d'hospitalisation (chambre particulière, dépassements d'honoraires).

Le rendez-vous en ligne pour gérer vos rendez-vous médicaux en quelques clics

Ce service vous permet de **trouver rapidement le médecin recherché quel que soit son lieu d'exercice** (en ville ou en établissement hospitalier), **et sa spécialité** (ostéopathie...).

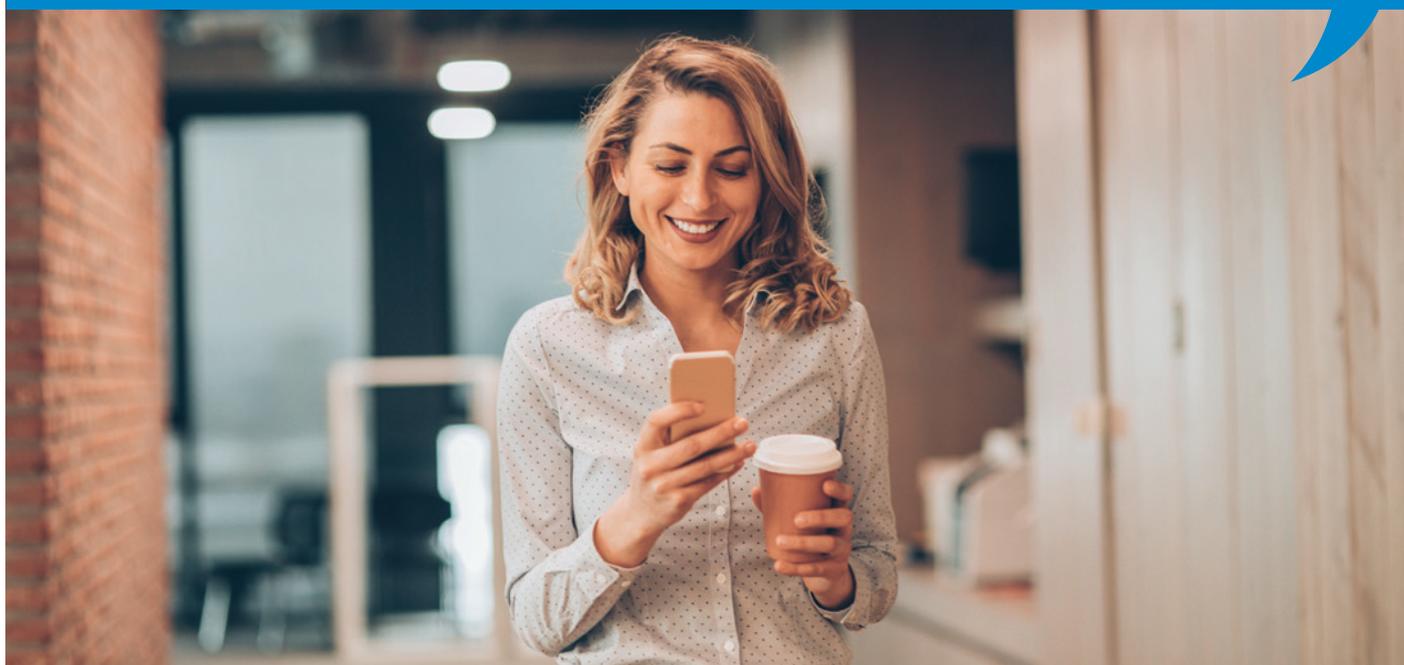
Vous retrouvez aussi des informations claires et pratiques sur chaque professionnel : spécialité et sous-spécialité, secteur d'activité, pratique du tiers-payant, et tarifs les plus fréquemment pratiqués...

Le second avis médical pour prendre une décision avec toutes les cartes en main

Problème de santé sérieux ? Situation médicale complexe ?... Deux avis valent mieux qu'un, surtout en matière de santé !

Grâce à ce service, **vous accédez facilement à un médecin expert de votre maladie**. Sur la base des informations médicales transmises, un avis est restitué sous 7 jours.

RDV en 48 h, voyez nos services d'un autre œil !



Obtenir un rendez-vous avec un ophtalmologue nécessite souvent de longs mois d'attente.
Un véritable test de patience !

**Avec Malakoff Humanis, vous avez la possibilité de décrocher un rendez-vous en 48 h.
Un gain de temps précieux !**

Vous accompagner dans les situations de fragilité

L'accompagnement social propose des solutions pour vous accompagner en cas de fragilité.

Un réseau d'experts de proximité se mobilise et vous propose écoute, conseil et orientation en cas de cancer ou de maladie grave, de handicap, de problématiques d'aidant, de difficultés financières...

Des équipes dédiées sont joignables via un numéro unique pour vous apporter une solution adaptée à vos besoins si vous faites face à une situation de rupture.

Le service Accompagnement sociale vous aide, par exemple, dans les situations de fragilité sociale (aides en cas de difficultés financières, assistance pour lutter contre le cancer...) ou pour prendre soin d'un proche en perte d'autonomie.



COMMENT ADHÉRER ?

1) Complétez la proposition d'adhésion et le mandat SEPA.

2) Réunir vos documents :

- extrait Kbis ;
- Rib (prestation et prélèvement) ;
- attestations de droit de toutes les personnes à couvrir (attestations Vitale) ;
- copie de l'attestation de versement de cotisations au régime d'assurance vieillesse.

3) Transmettre votre dossier par e-mail à : vad_laffitte@malakoffhumanis.com.

VOS POINTS DE CONTACT :

Florence : 01 56 03 31 50

Ariel : 01 56 03 31 70

Sénébou : 01 56 03 31 45

Document non contractuel : vous devez vous reporter aux conditions générales et particulières et à la notice d'information afin de prendre connaissance des conditions et modalités d'assurance.



MUTUELLE MALAKOFF HUMANIS

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité
Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 784 718 256

AUXIA ASSISTANCE

SA au capital de 1 780 000 €. Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris.
Des organismes du groupe Malakoff Humanis - 21 rue Laffitte - 75009 Paris