



Mes garanties Santé & Prévoyance

Ce livret résume les principales garanties, applicables à compter du 01/01/2023, des contrats d'assurance Frais de Santé et Prévoyance souscrits auprès de KLESIA.

Son objet est de vous présenter et de vous décrire les prestations santé et prévoyance prévues ainsi que leurs conditions d'application.

Il ne remplace en aucun cas les notices d'information qui doivent être établies par l'organisme assureur et qui vous seront communiquées lorsque Klésia les aura finalisées.

Le présent livret n'a donc pas de valeur contractuelle et se veut purement informatif. Il ne saurait engager la responsabilité ni de l'assureur, ni du gestionnaire, ni de l'employeur, seuls les contrats et les notices d'information faisant foi.

Mon contrat Frais de santé

Il couvre l'Ensemble du Personnel.

Il est à adhésion obligatoire. Le contrat souscrit par votre entreprise respecte les dispositions du contrat responsable.

DÉBUT DES GARANTIES

- À la date d'effet du contrat
- À la date d'embauche si celle-ci est postérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat



CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent (sous réserve des cas de maintien de garanties prévus par la législation) pour vous et vos ayants droit en cas de :

- résiliation du contrat d'assurance de votre entreprise ;
- rupture de votre contrat de travail ;
- cessation d'activité ou disparition de votre entreprise ;
- lorsque vous n'appartenez plus à la catégorie assurée à la suite d'un changement de catégorie professionnelle ;
- liquidation de votre pension vieillesse, sauf situation de cumul emploi retraite au sein de votre entreprise ;
- décès.

SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties sont maintenues pour vous et vos ayant droit en cas de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée et que vous bénéficiez à ce titre :

- d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- d'indemnités journalières ou rentes d'invalidité complémentaires, fiancées au moins pour partie par l'employeur, ou de prestations en espèce de la Sécurité sociale au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité (tant que vous êtes inscrit aux effectifs de l'entreprise), d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée (dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits) et de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité, ...).

Bénéficiaires du contrat Frais de santé

Vous en tant que salarié de l'entreprise ainsi que vos ayants droit tels que définis ci-dessous :

Vos enfants à charge et ou ceux de votre conjoint qu'ils soient légitimes, reconnus, naturels, adoptés ou recueillis sous réserve qu'ils remplissent l'une de ces conditions :

- **Etre âgé de moins de 18 ans**, et bénéficiaire des prestations de la Sécurité sociale sous couvert de votre numéro de Sécurité sociale,
- **être âgé de plus de 18 ans** et être à votre charge au sens de la législation fiscale.

Votre conjoint à charge :

Est considéré comme votre conjoint à charge :

- votre **époux (se) légitime**, non séparé(e) de corps judiciairement,
- votre **partenaire de Pacte civil de solidarité (Pacs)**,
- votre **concubin(e)** dès lors que les conditions suivantes sont réunies :
 - vous vivez maritalement sous le même toit,
 - vous êtes tous deux libres de tout lien conjugal et de tout lien de Pacs,
 - vous entretenez une relation stable et continue,

sous réserve qu'il (elle) n'exerce aucune activité professionnelle et ne perçoive aucun revenu professionnel (traitement / salaire, BIC, BA, BNC, pension / retraite / rente) tel que défini dans le cadre de l'imposition sur le revenu.

Traitements et salaires : les revenus d'activité (les salaires et ses accessoires, les indemnités journalières de Sécurité sociale maladie et maternité, les indemnités temporaires d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les indemnités journalières complémentaires servies dans le cadre de régime de prévoyance obligatoire), les allocations chômage, les allocations de préretraite, etc.

BIC : les Bénéfices Industriels et Commerciaux constituent l'une des catégories de revenu passibles de l'impôt sur le revenu.

BA : les Bénéfices Agricoles constituent l'une des catégories de revenu passibles de l'impôt sur le revenu.

BNC : les Bénéfices des professions Non Commerciales et revenus assimilés constituent l'une des catégories de revenu passibles de l'impôt sur le revenu.

Pensions, retraites et rentes : les sommes perçues au titre des retraites publiques ou privées, y compris celles de source étrangère, les pensions, allocations et rentes d'invalidité imposables servies par les organismes de Sécurité sociale, les pensions alimentaires, les rentes viagères à titre onéreux, etc.



Vous pouvez également, à titre facultatif, pour le compte de votre conjoint non à charge fiscalement, demander son affiliation au présent contrat dans les trois mois qui suivent :

- la date d'effet du contrat,
- la date d'entrée dans la catégorie de personnel assurée,
- un changement de situation de famille (mariage, divorce, conclusion ou dissolution d'un pacte civil de solidarité, prise d'effet ou fin de concubinage, naissance, décès,...)

Mes garanties Frais de Santé

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	200 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	400 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	180 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	200 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	180 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	200 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % des FR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % des FR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % des FR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % des FR
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	180 % de la BR + 35 % du PMSS / Prothèse mammaire : 300 % de la BR + 150 € par an et par bénéficiaire / Prothèse capillaire : 300 % de la BR + 150 € par an et par bénéficiaire
AUTRES SOINS COURANTS	
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % de la BR

* : Tels que définis règlementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Mes garanties Frais de Santé

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
Sous déduction du régime Professionnel de Prévoyance (RPP) intervenant lui-même sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % des FR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	100 % des FR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour	100 % des FR
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	1,5 % du PMSS
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale
FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % des FR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	560 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	560 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	500 % de la BRR
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SS	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	100 €
Implantologie	500 € pour la pose de l'implant et 300 € pour le faux moignon implantaire, limité à 4 implants par an et par bénéficiaire
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	700 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	500 % de la BRR par semestre et par bénéficiaire
OPTIQUE	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Grille optique	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	420 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	560 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	700 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	610 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	750 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	800 €
Dont Monture	100 € maximum

Mes garanties Frais de Santé

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
Sous déduction du régime Professionnel de Prévoyance (RPP) intervenant lui-même sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	
OPTIQUE (suite)	
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	360 % de la BR + 15 % du PMSS par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	360 % de la BR + 15 % du PMSS par an et par bénéficiaire
CHIRURGIE REFRACTIVE	
Chirurgie de la vision	100 % des FR dans la limite de 30 % du PMSS par œil
AIDE AUDITIVE	
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	180 % de la BR + 35 % du PMSS par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, acupuncture, pédicurie-podologie	L'ensemble des consultations ci-dessous est limité à 280 € par an et par bénéficiaire
Psychologie, psychomotricité, diététique	50 € par séance dans la limite de 6 séances par an et par bénéficiaire
	40 € par séance dans la limite 8 séances par an et par bénéficiaire
VACCINS ANTI-GRIPPE PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS	
	100 % des FR
FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS	
	50 € par an et par bénéficiaire
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	
	50 € par an et par bénéficiaire
DENSITOMETRIE OSSEUSE PRESCRITE ET NON REMBOURSEE PAR LA SS	
	100 % des FR (une fois tous les 6 ans pour les femmes de plus de 50 ans)
ANALYSES NON REMBOURSEES PAR LA SS : TEST COVID SUR ORDONNANCE	
	30 € par an et par bénéficiaire
PHARMACIE PRESCRITE NON REMBOURSEE PAR LA SS	
	100 % des FR dans la limite de 320 € par an et par bénéficiaire
TOUS MOYENS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS	
	110 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	(avec au minimum 10 % du PMSS)
Cures thermales Honoraires	100 % de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	200 €
NAISSANCE - ADOPTION	
Chambre particulière par jour	100 % des FR
Forfait par enfant	10 % du PMSS (doublé en cas de naissance gémellaire)
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	200 % de la BR

Mon réseau de soins

Vous avez accès au réseau de soins **SANTECLAIR**. En consultant un professionnel de santé partenaire de ce réseau, vous bénéficierez d'**avantages uniques**.

Le 100% Santé

Cette réforme a permis la création d'un panier de soins dit 100% santé sans reste à charge.

3 postes concernés

Audioprothèse et Optique

Création de deux paniers :

- Panier 100% Santé : mise en place progressive de Plafonds Limite de Vente (PLV) appliqués aux professionnels de santé.
- Panier Libre : Sans plafond limite de vente.

Dentaire

Création de trois paniers selon la localisation de la dent et le matériau de la prothèse :

- Panier 100% Santé : mise en place progressive de Plafonds Limite de Vente (PLV) appliqués aux professionnels de santé.
- Tarifs maîtrisés : prix plafonnés.
- Panier Libre : Sans plafond limite de vente.

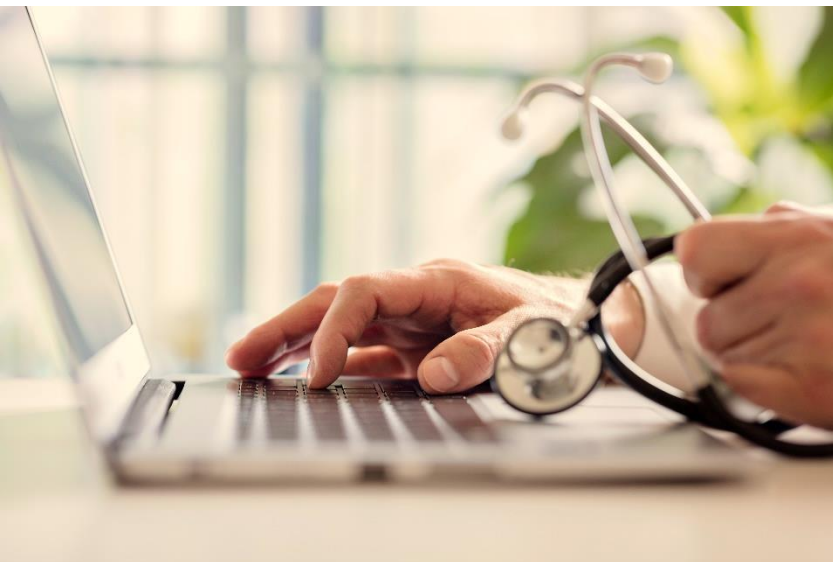
Mes services +

L'ASSISTANCE

Certaines situations peuvent déstabiliser votre quotidien :
Immobilisation, hospitalisation, maladie grave, etc.

Contactez FIDELIA Assistance au **01 47 11 25 50**

Joignable 24h/24 et 7 jours/7



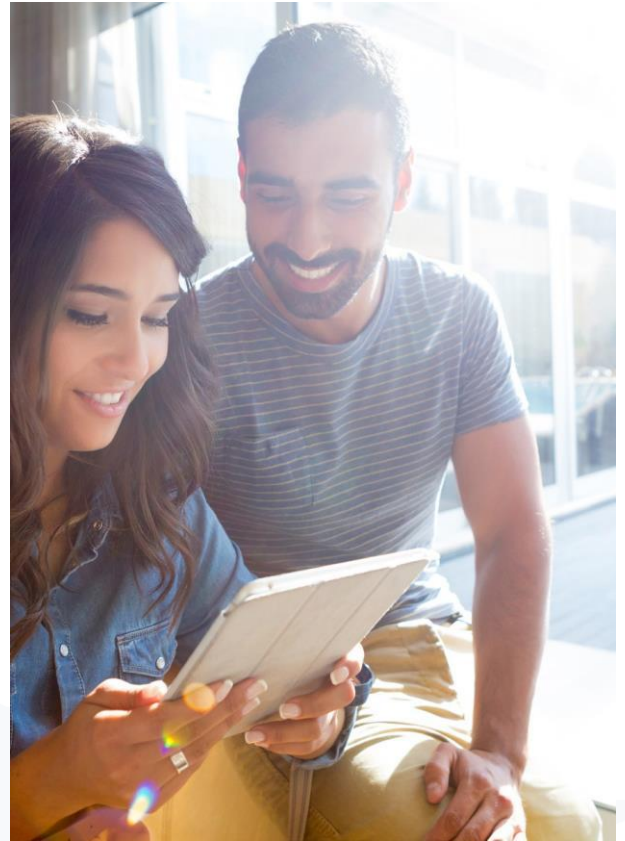
Le maintien des garanties santé

Outre le dispositif légal de portabilité, peuvent continuer à bénéficier des garanties du contrat Frais de Santé, à condition d'en faire la demande, et moyennant le paiement intégral de la cotisation :

- 1. Les salariés, bénéficiaires du présent régime, radiés des listes du personnel de l'Entreprise, bénéficiant soit :**
 - d'une pension d'invalidité ou d'incapacité servie par la Sécurité sociale,
 - d'un revenu de remplacement (allocations chômage en relais de la portabilité) s'ils sont privés d'un emploi,
 - d'une pension d'assurance vieillesse versée par la Sécurité sociale.
- 2. Les membres de la famille de l'assuré perdant leur qualité de bénéficiaires du fait du décès de ce dernier.**



Pour tout renseignement,
veuillez vous rapprocher
de votre Direction des
Ressources Humaines



Mon contrat Prévoyance

Il couvre l'Ensemble du Personnel.

Il est à adhésion obligatoire.

DÉBUT DES GARANTIES

- À la date d'effet du contrat
- À la date d'embauche si celle-ci est postérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat



CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent (sous réserve des cas de maintien de garantie prévus par la législation) en cas de :

- résiliation du contrat d'assurance de votre entreprise ;
- rupture de votre contrat de travail ;
- cessation d'activité ou disparition de votre entreprise ;
- lorsque vous n'appartenez plus à la catégorie assurée à la suite d'un changement de catégorie professionnelle ;
- liquidation de votre pension vieillesse, sauf situation de cumul emploi retraite au sein de votre entreprise ;
- décès.

SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties sont maintenues en cas de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée et que vous bénéficiez à ce titre :

- d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- d'indemnités journalières ou rentes d'invalidité complémentaires, financées au moins pour partie par l'employeur, ou de prestations en espèce de la Sécurité sociale au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée (dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits) et de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité, ...).

Mes garanties Prévoyance

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS
DECES	
Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	TA / TB / TC
Capital Décès / IAD toutes causes	(1)
CVD sans enfant à charge	En cas de décès : 200 % En cas d'IAD : 250 % (2)
Marié, Pacsé sans enfant à charge	En cas de décès ou d'IAD : 250 % (2)
Par enfant à charge à compter du 1er enfant	En cas de décès : 60 % (3) En cas d'IAD : 50 % (3) (2)
Rente d'éducation par enfant à charge	(1)
Versement jusqu'à la veille du 14ème anniversaire d'une rente égale à ...	10 % (2)
Versement du 14ème anniversaire jusqu'à la veille du 18ème anniversaire d'une rente égale à ...	15 % (2)
Versement du 18ème anniversaire jusqu'à la veille du 26ème anniversaire en cas de poursuite des études supérieures d'une rente égale à ...	15 % (2)
Rente viagère si enfant handicapé	Oui (4)
Double effet (à répartir entre les enfants à charge)	
Capital	Capital de base : 200 % Majoration par enfant à charge à compter du 1er enfant : 50 % (2)
Frais d'obsèques	
Assuré	150 % du PMSS
Conjoint	150 % du PMSS
Enfant (limité aux frais réels pour enfant < 12 ans)	150 % du PMSS
INCAPACITE / INVALIDITE	
Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel net	TA / TB / TC (5)
Incapacité	(1)
Y compris prestations Sécurité sociale nettes	100 % (6)
Franchise continue	90 jours d'arrêt de travail (7)
Invalidité	(1)
3e catégorie - Y compris prestations Sécurité sociale nettes	100 % (8)
2e catégorie - Y compris prestations Sécurité sociale nettes	100 % (8)
1e catégorie - Y compris prestations Sécurité sociale nettes	100 % (8)
Invalidité suite à maladie professionnelle ou accident du travail (Incapacité permanente)	(1)
Taux d'incapacité (N) supérieur ou égal à 66% (IPT - IPP) Prestations y compris prestations Sécurité sociale nettes	100 % (8)
Taux d'incapacité (N) supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66% (IPP) Prestations y compris prestations Sécurité sociale nettes	100 % (8)
Taux d'incapacité inférieur à 33%	Néant

(1) Sous déduction des prestations (brutes pour les garanties décès annexes / nettes pour les garanties incapacité de travail invalidité) versées au titre du Régime Professionnel de Prévoyance (RPP). (2) Les descendants à charge et les ascendants à charge, tels que définis au contrat, sont assimilés aux enfants à charge. (3) Si le participant est veuf, la majoration pour le 1er enfant à charge est portée à 100 % de TA / TB / TC (cette disposition ne s'applique pas aux ascendants à charge). (4) Pour les enfants handicapés titulaires de l'AAEH ou de l'AAH avant leur 26ème anniversaire. En cas de perte d'attribution de l'AAEH ou de l'AAH la rente cesse d'être versée. (5) Le salaire net s'obtient à partir du traitement de référence brut après déduction de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires. (6) Avec remontée de charges sociales salariales, pour déterminer la prestation brute applicable, sur la base de 75 % de participation patronale et de 23 % de charges sociales. (7) Si la cause de l'arrêt de travail est la même (sur présentation d'un certificat médical), la franchise est décomptée sur 90 jours discontinus sur une année glissante. (8) Après prélèvement des contributions sociales à la charge du Participant.

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant, ou du bénéficiaire du capital garanti, provenant exclusivement de l'action soudaine d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment affection cardiovasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc.) / **ATMP :** Accident du Travail et Maladie Professionnelle / **CVD :** Célibataire - Veuf - Divorcé / **IAD :** Invalidité Absolue Définitive / **IPP :** Incapacité Permanente Partielle / **IPT :** Incapacité Permanente Totale / **PASS :** Plafond Annuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **PMSS :** Plafond Mensuel de la Sécurité sociale / **TA :** Tranche A. Fraction de la rémunération limitée au montant du PASS / **TB :** Tranche B. Fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le montant du PASS / **TC :** Tranche C. Fraction de la rémunération comprise entre 4 et 8 fois le montant du PASS / **TD :** Tranche D. Fraction de la rémunération comprise entre 8 et 12 fois le montant du PASS / **Taux d'incapacité "N" :** correspond au taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement.

Mes contacts

Pour toutes informations ou demandes complémentaires, contactez :

Par téléphone :

périmètre contrat santé – ligne dédiée aux collaborateurs Covéa : 09 70 72 43 63
périmètre contrat prévoyance : 09 70 72 43 66

Par mail : relationadherent@bcac.igestion-gd.fr

Par courrier :

BCAC - Centre de gestion Santé & Prévoyance
TSA 50001 - 15 rue Paul Dautier
78457 Velizy-Villacoublay cedex

Internet : bcac-adherent.gestionsante.fr.

Ce document a pour objet de donner une information synthétique sur les garanties souscrites et ne peut en aucun cas engager la responsabilité de l'assureur ou du gestionnaire

SEUL LE CONTRAT FAIT FOI ENTRE LES PARTIES.

Groupe DIOT-SIACI - Société de Courtage d'Assurance et de Réassurance.

Siège social : Season - 39, rue Mstislav Rostropovitch - 75815 Paris cedex 17 – France. SAS - Capital : 120 555 961,60 € -

RCS Paris 572 059 939 RCS Paris - APE 6622 Z - N° TVA : FR 54 572 059 939.

N° ORIAS : 07 000 771 (orias.fr) - Sous le contrôle de / Regulated by ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09 - France.

Réclamations / Complaint : SIACI SAINT HONORE - Service réclamations - 23, allées de l'Europe - 92587 Clichy cedex - France.