




Bénéficiaire de votre protection sociale même après votre départ du Groupe Véolia Environnement



Vous allez demander, prochainement, la liquidation de votre retraite ou vous allez entrer dans un dispositif équivalent....

une protection sociale modulable selon vos besoins vous est proposée.

Ce dispositif est géré par notre prestataire, Gras Savoye.



**Garantie Frais Médicaux
Garantie Obsèques**





Qui peut souscrire ?

L'adhésion à ce régime est ouverte :

- ⊙ Aux salariés quittant le Groupe Véolia Environnement dans le cadre d'une cession d'activité et **ayant à cette date 55 ans ou plus.**
- ⊙ Aux veufs et veuves de salariés du Groupe Véolia Environnement **décédés en période d'activité.**
- ⊙ Aux anciens salariés du Groupe Véolia Environnement, de 55 ans ou plus, **dès qu'ils cessent d'être éligibles à la CMU.**

La souscription à ce régime doit être faite au plus tard dans les 6 mois qui suivent votre départ du Groupe Véolia Environnement.

La durée minimale d'adhésion est de 1 an sauf cas exceptionnel dûment justifié (reprise d'une activité dans le cadre du cumul emploi-retraite, capacité à bénéficier de la CMU, ...).



Qui peut bénéficier du contrat ?

Les bénéficiaires sont _____

- ⊙ Vous.
- ⊙ Votre Conjoint.
- ⊙ Votre Concubin (attestation sur l'honneur, justificatif de domicile commun).
- ⊙ Votre Pacsé.

Ceci exclut les ascendants de l'ancien salarié ou de son conjoint.

- ⊙ Vos enfants à charge jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études :
 - Jusqu'à 26 ans si poursuite d'études (justificatif annuel),
 - Jusqu'à 21 ans si à charge (au sens fiscal) de l'ancien salarié.

Ceci exclut les petits-enfants à charge de l'ancien salarié ou de son conjoint.

En complément et sans limite d'âge, les enfants handicapés pris en compte dans le calcul du quotient familial et titulaire de la carte d'invalidité avant l'âge de 21 ans.



Vous choisissez _____

La cotisation isolée

Vous êtes le seul bénéficiaire du contrat.

La cotisation famille

Les bénéficiaires sont ceux définis à la page précédente.

Vous devez choisir l'un des 4 régimes décrits ci-après.

Le choix s'applique pour vous et vos bénéficiaires éventuels.

Les cotisations sont prélevées trimestriellement et d'avance.

Vos garanties

Prestations	Actes médicaux dans le parcours de soins & conventionnés		Actes médicaux dans le parcours de soins	
	Régime 1	Régime 2	Régime 3	Régime 4
Hospitalisation médicale et chirurgicale				
- Etablissement Conventionné	TM	100% FR	100% FR	100% FR
- Etablissement Non Conventionné	non garanti	100% BR	200% BR	90% FR max 200% BR
Chambre particulière (hors maternité)	25 € / J	100% FR	100%FR	100% FR
Forfait journalier	16 € / J	100% FR	100%FR	100%FR
Lit accompagnant (enfant - de 12 ans) max 90 jours par hospitalisation	25 € / J	100% FR	100%FR	100% FR
Transport accepté par la S.S.	TM	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations, Visites	TM	75% BR	125%BR	Conv 400% BR Nconv 90% FR max 150% BR
Radios - Actes en K - Auxiliaires médicaux - Analyses	TM	100% FR	100%FR	Conv 100% FR Nconv 90% FR max 150% BR
Pharmacie	TM	TM	TM	TM
Soins dentaires	TM	100% BR	100% BR	Nconv 90% FR max 200% BR
Orthodontie acceptée par la S.S.	TM	100% BR	230% BR	300% BR
Prothèses dentaires remboursables	TM	100% BR	200% BR	300% BR
non remboursables	non garanti			
Optique				
- Monture et verres simples	TM	5% PMSS	8% PMSS	12% PMSS
- Montures et verres progressifs	TM	5% PMSS	13% PMSS	20% PMSS
- Lentilles acceptées ou refusées	TM	5% PMSS	10% PMSS	12% PMSS
- Lentilles jetables incluses	NON	NON	NON	OUI
Orthopédie - Prothèse médicale	NON	300% BR	300% BR	300% BR
Maternité	Chambre particulière : 25 € /j	10% PMSS	15% PMSS	17% PMSS
Cure thermale acceptée par la Sécurité Sociale	TM	10% PMSS	10% PMSS	15% PMSS

Les prestations sont exprimées en complément de celles du régime de la Sécurité sociale.

Quelques explications et exemples de remboursement complémentaire pour bien choisir votre contrat

BR : Base de Remboursement conventionnée et non conventionnée

TM : Ticket Modérateur - différence entre la base de remboursement (BR) et le remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale = 2 773€ au 01/01/08

Remboursement de la Sécurité Sociale	
Régime général	70%
Régime Alsace Moselle	90%

Type de Frais	TM Régime Général *	TM Régime Alsace Moselle *	75% BR	125% BR	400% BR
Consultation d'un généraliste médecin traitant	6.60 €	2.20 €	16.50 €	27.50 €	88.00 €
Consultation d'un spécialiste secteur 1	7.50 €	2.50 €	18.75 €	31.25 €	100.00 €
Consultation d'un spécialiste secteur 2	6.90 €	2.30 €	17.25 €	28.75 €	92.00 €
Consultation d'un gynécologue sous option de coordination	8.40 €	2.80 €	21.00 €	35.00 €	112.00 €
Consultation d'un ophtalmologue sous option de coordination	8.40 €	2.80 €	21.00 €	35.00 €	112.00 €

BR: Base de Remboursement

Valeur au 01/07/07

* dans le cadre du parcours de soins

Type de Frais	TM Régime Général	TM Régime Alsace Moselle	100% BR	200% BR	230% BR	300% BR
Chirurgien dentiste	6.30 €	2.10 €	21.00 €	42.00 €	48.30 €	63.00 €
Médecin stomatologiste	6.90 €	2.30 €	23.00 €	46.00 €	52.90 €	69.00 €
Traitement d'une carie une face	5.78 €	1.93 €	19.28 €	38.56 €	44.34 €	57.84 €
Dévitalisation d'une incisive ou d'une canine	11.57 €	3.86 €	38.56 €	77.12 €	88.69 €	115.68 €
Dévitalisation d'une molaire	28.20 €	9.40 €	93.99 €	187.98 €	216.18 €	281.97 €
Couronne	32.25 €	10.75 €	107.50 €	215.00 €	247.25 €	322.50 €
Inlay - core	36.77 €	12.26 €	122.55 €	245.10 €	281.87 €	367.65 €
Appareil dentaire complet	54.75 €	18.25 €	182.50 €	365.00 €	419.75 €	547.50 €
Orthodontie traitements par semestre	0.00 €	0.00 €	193.50 €	387.00 €	445.05 €	580.50 €



Vos cotisations

Vous dépendez du régime général

La cotisation mensuelle est calculée tous les ans au 1er janvier en fonction de votre âge et par différence de millésime.

Cotisation mensuelle 2008

Isolé	Régime 1	Régime 2	Régime 3	Régime 4
Avant 60 ans	24,69 €	40,05 €	48,28 €	60,83 €
60 à 64 ans	30,37 €	49,27 €	59,39 €	74,84 €
65 à 69 ans	34,93 €	56,66 €	68,30 €	86,06 €
70 à 74 ans	39,64 €	64,31 €	77,52 €	97,68 €
75 à 79 ans	45,59 €	73,96 €	89,15 €	112,33 €
80 à 84 ans	52,43 €	85,05 €	102,53 €	129,18 €
+ 85 ans	60,29 €	97,81 €	117,90 €	148,56 €

Famille	Régime 1	Régime 2	Régime 3	Régime 4
Avant 60 ans	49,38 €	80,10 €	96,56 €	121,66 €
60 à 64 ans	60,74 €	98,54 €	118,78 €	149,68 €
65 à 69 ans	69,86 €	113,32 €	136,60 €	172,12 €
70 à 74 ans	79,28 €	128,62 €	155,04 €	195,36 €
75 à 79 ans	91,18 €	147,92 €	178,30 €	224,66 €
80 à 84 ans	104,86 €	170,10 €	205,06 €	258,36 €
+ 85 ans	120,58 €	195,62 €	235,80 €	297,12 €



Vous dépendez du régime Alsace - Moselle


Cotisation mensuelle 2008

Isolé	Régime 1	Régime 2	Régime 3	Régime 4
Avant 55ans	12.34 €	26.03 €	33.79 €	42.58 €
60 à 64 ans	15.19 €	32.03 €	41.58 €	52.39 €
65 à 69 ans	17.46 €	36.83 €	47.81 €	60.24 €
70 à 74 ans	19.82 €	41.80 €	54.27 €	68.38 €
75 à 79ans	22.79 €	48.07 €	62.41 €	78.63 €
80 à 84 ans	26.21 €	55.28 €	71.77 €	90.43 €
+ de 85 ans	30.15 €	63.57 €	82.53 €	103.99 €

Famille	Régime 1	Régime 2	Régime 3	Régime 4
Avant 55ans	24.68 €	52.06 €	67.58 €	85.16 €
60 à 64 ans	30.38 €	64.06 €	83.16 €	104.78 €
65 à 69 ans	34.92 €	73.66 €	95.62 €	120.48 €
70 à 74 ans	39.64 €	83.60 €	108.54 €	136.76 €
75 à 79ans	45.58 €	96.14 €	124.82 €	157.26 €
80 à 84 ans	52.42 €	110.56 €	143.54 €	180.86 €
+ de 85 ans	60.30 €	127.14 €	165.06 €	207.98 €



Les modalités pratiques

*Vous souhaitez
modifier votre structure tarifaire* 

Cette possibilité est offerte sans délai d'attente suite à un changement de votre situation de famille dûment justifiée :

- ◉ Décès du conjoint ou de l'ancien salarié ou d'un enfant couvert.
- ◉ Divorce, séparation, mariage, ...
- ◉ Enfant à charge perdant la faculté d'être couvert par le régime.
- ◉ Naissance ou adoption d'un enfant de moins de 26 ans.
- ◉ Perte de couverture personnelle du conjoint / concubin / partenaire d'un pacs du fait de son changement de situation professionnelle (départ en retraite, ...).

Elle prend effet
le 1^{er} jour du
mois qui suit la
demande.

Les modalités pratiques

Vous souhaitez

augmenter votre niveau de garanties

- ⊙ La demande d'augmentation des niveaux de garanties doit être faite au plus tard le 30 juin de l'exercice en cours pour une prise d'effet au 1er janvier de l'année suivante.
- ⊙ En cas de changement de situation de famille dûment justifié, l'augmentation des garanties peut intervenir au 1er jour du trimestre civil suivant la demande et sous réserve que la demande en soit faite dans les 3 mois de l'évènement générateur.



Modifiez vos
garanties selon
vos besoins
librement

Vous souhaitez

diminuer votre niveau de garanties

- ⊙ La demande de diminution des niveaux de garanties doit être faite au plus tard le 30 juin de l'exercice en cours pour une prise d'effet au 1er janvier de l'année suivante.
- ⊙ En cas de changement de situation de famille dûment justifié, la diminution des garanties peut intervenir au 1er jour du trimestre civil suivant la demande et sous réserve que la demande en soit faite dans les 3 mois de l'évènement générateur.
- ⊙ À chaque changement de palier tarifaire, la diminution du niveau de garanties s'effectue le 1er janvier de l'année suivante sous réserve que la demande soit faite au plus tard le 30 juin de l'année en cours.

Tout changement de niveau
garanties interviendra pour
l'ensemble de vos bénéficiaires.





Le principe de la garantie obsèque

L'adhérent a la possibilité de souscrire cette garantie simultanément à son adhésion à la garantie Frais médicaux.

A la souscription, vous choisissez votre niveau de garantie.
Ce choix est définitif.

Vous avez la faculté de mettre fin à cette garantie à tout moment par lettre recommandée avec accusé réception moyennant un préavis de 2 mois.

Principes

Capital Obsèques

- ⊙ Versement d'un capital à la personne désignée par vos soins.

Simplicité

- ⊙ Pas de formalité médicale.

Souplesse

- ⊙ La possibilité de changer de bénéficiaire à tout moment.



Quelles sont les cotisations ?

Cotisation mensuelle 2008 par adulte

âge à la souscription	Capital		
	1 500 €	2 500 €	3 000 €
51 ans	3.96 €	7.92 €	9.90 €
52 ans	4.12 €	8.23 €	10.29 €
53 ans	4.28 €	8.56 €	10.70 €
54 ans	4.45 €	8.90 €	11.13 €
55 ans	4.63 €	9.27 €	11.59 €
56 ans	4.83 €	9.66 €	12.07 €
57 ans	5.03 €	10.07 €	12.58 €
58 ans	5.25 €	10.50 €	13.13 €
59 ans	5.48 €	10.97 €	13.71 €
60 ans	5.73 €	11.46 €	14.33 €
61 ans	6.00 €	11.99 €	14.99 €
62 ans	6.28 €	12.56 €	15.70 €
63 ans	6.58 €	13.16 €	16.45 €
64 ans	6.90 €	13.81 €	17.26 €
65 ans	7.25 €	14.50 €	18.12 €
66 ans	7.62 €	15.23 €	19.04 €
67 ans	8.01 €	16.02 €	20.03 €
68 ans	8.43 €	16.87 €	21.09 €
69 ans	8.89 €	17.78 €	22.22 €
70 ans	9.38 €	18.76 €	23.45 €

La classe de cotisation et le choix du capital sont définis au moment de l'adhésion.



GRAS SAVOYE – SAGI Services Associés Gestion Individuelle - B 940 12-14, rue du Centre - 93197 NOISY LE GRAND Cedex N° AZUR 0810 82 83 84 prix d'un appel local SAGI@grassavoie.com	BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--

NOM _____ Prénom _____ @-mail : _____
 Adresse _____ Date de naissance
 Code Postal _____ Ville _____ Téléphone
 N° de Sécurité Sociale

<input type="checkbox"/> RETRAITE <input type="checkbox"/> VEUF (VE) <input type="checkbox"/> REGIME GENERAL <input type="checkbox"/> REGIME ALSACE MOSELLE Date d'effet <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PAIEMENT <input type="checkbox"/> MENSUEL <input type="checkbox"/> TRIMESTIEL	GARANTIE FRAIS MEDICAUX <u>Choix du régime</u> <input type="checkbox"/> REGIME 1 <input type="checkbox"/> REGIME 3 <input type="checkbox"/> REGIME 2 <input type="checkbox"/> REGIME 4 <u>Structure de cotisation</u> <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> Famille	GARANTIE OBSEQUES (souscription facultative) CAPITAL choisi : <input type="checkbox"/> 1.500 € <input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> 3.000 € <i>Cocher votre choix</i> - Age limite de souscription 70 ans - Cotisation viagère fixée à l'adhésion <u>Structure de cotisation</u> <input type="checkbox"/> SOLE <input type="checkbox"/> COUPLE L'extension couple ne peut être souscrite que si le conjoint est déjà couvert en FRAIS MEDICAUX <u>Bénéficiaire du capital en cas de décès</u> <i>Merci de compléter impérativement la clause au verso</i>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bénéficiaire(s) à garantir CONJOINT, CONCUBIN Partenaire PACS et/ou - ENFANT(s) à charge Sécurité Sociale, ETUDIANT(s) - Joindre copie du justificatif de leur situation

Nom	Prénom	Numéro S.S.	Date de naissance
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

NOEMIE : Les personnes affiliées au Régime Général et à certaines Caisses de la Mutualité Sociale Agricole bénéficient de la télétransmission. GRAS SAVOYE sera informé par télétransmission du détail de vos décomptes de remboursement effectués par la Sécurité Sociale. Un message apparaîtra sur vos décomptes de Sécurité Sociale pour toute télétransmission. En cas de changement d'adresse ou de situation familiale, une photocopie de la nouvelle attestation VITALE est à adresser à GRAS SAVOYE. Je consens à la collecte des données de santé nécessaires aux règlements des prestations Si vous souhaitez renoncer à la télétransmission vous devez le notifier par écrit à cette même adresse.

En application de la Loi «Informatique et Libertés» du 06/01/1978, nous vous informons que la communication des données à caractère personnel est obligatoire pour la prise en compte de votre adhésion et pour la gestion de votre contrat et qu'elles seront utilisées pour ces seules finalités. Nous nous engageons à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité et la confidentialité de vos données dans les conditions prévues par la Loi « Informatique et Libertés».

Conformément aux dispositions de la Loi précitée, vous disposez des droits d'opposition, d'accès, de correction, de mise à jour et d'effacement de vos données en vous adressant au Responsable du traitement : GRAS SAVOYE SA - société de courtage d'assurance et de réassurance - DPR Immeuble Vendôme - 12/14, rue du Centre 93197 Noisy Le Grand Cedex - Siège social : 2 à 8, rue Ancelle - BP 129 - 92202 Neuilly-sur-Seine Cedex - Tél. 01 41 43 50 00 - Fax : 01 41 43 55 55 - <http://www.grassavoie.com> - S.A au capital de 1.432.600 euros - 311 248 637 R.C.S. Nanterre - N° FR 61311248637 - Intermédiaire immatriculé à l'Orias sous le N°07 001 707 (<http://www.orias.fr>) - Sous le contrôle de l'ACAM, Autorité de Contrôle des Assurances et Mutuelles - 61, rue Taitbout - 75009 Paris

Je déclare accepter les conditions d'assurance et reconnais m'être vu remettre un exemplaire de la notice d'information. J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à en signaler toute modification.

Fait à _____ le _____

PIECES A JOINDRE

- Une photocopie de l'attestation VITALE de l'ouverture des droits de la Sécurité Sociale de chaque personne à assurer.
- Un justificatif de situation pour les enfants de plus de 16 ans (certificat de scolarité...).
- Une autorisation de prélèvement pour le PRELEVEMENT des cotisations. + 1 IBAN-RIB

Bénéficiaire du Capital en cas de décès

Merci de cocher la case correspondante à votre choix

Clause standard :

Mon conjoint survivant non divorcé, ni séparé de corps judiciairement; à défaut mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés en matière de succession, par part égales entre eux, à défaut mes héritiers.

Clause nominative:

Je désigne comme bénéficiaire:(indiquer le nom de jeune fille, prénom, date de naissance et la quote part pour chaque bénéficiaire).

.....
.....
.....
.....

A défaut mes héritiers légaux

Fait le à

« Lu et Approuvé »

Signature

Afin de prendre en compte votre adhésion, nous vous remercions de bien vouloir nous renvoyer les documents suivants dûment remplis et signés :

- ⦿ Le Bulletin Individuel d’Affiliation
- ⦿ L’autorisation de prélèvement en double exemplaire
- ⦿ La déclaration sur l’honneur de fin d’activité



Déclaration sur l’honneur de fin d’activité

Je soussigné(e) :

Nom

Prénom

déclare sur l’honneur avoir quitté le Groupe Véolia Environnement le

.. /.. /

Fait le .. /.. / à

Signature

Cachet de l’entreprise

Pour tout renseignement, vous pouvez nous
joindre au :

Tél : 0 810 82 83 84

Fax : 01 45 92 73 95

Mail : SAGI@grassavoie.com



Gras Savoye - Société de courtage d'assurance et de réassurance

Siège social : 2 à 8, rue Ancelle - BP 129 - 92202 Neuilly-sur-Seine Cedex - Tél. 01 41 43 50 00 - Fax : 01 41 43 55 55 - <http://www.grassavoie.com>
S.A au capital de 1.432.600 euros - 311 248 637 R.C.S. Nanterre - N° FR 61311248637 - Intermédiaire immatriculé à l'Orias sous le N°07 001 707 (<http://www.orias.fr>)
Sous le contrôle de l'ACAM, Autorité de Contrôle des Assurances et Mutuelles - 61, rue Taitbout - 75009 Paris