Complémentaire Santé



Osalys 100% Santé 3

Pour tous

ASAF & AFPS en partenariat avec

Osalys 100% Santé 3

CONFORME
AU 100% SANTÉ

Un contrat Santé modulable
avec des garanties équilibrées et complètes au juste prix !

La complémentaire Santé **Osalys 100% Santé 3** évolue pour mieux s'adapter aux attentes spécifiques des TNS, des Familles et des Seniors. Les garanties sont modulables pour maîtriser votre budget en toute sérénité.
À vous de choisir la formule qui correspond le mieux à vos besoins et ceux de vos proches.

LE CONTRAT SANTÉ

- ✓ Souscription jusqu'à 90 ans et **prestations viagères**
- ✓ **7 niveaux de garanties** au choix du **Ticket Modérateur à 300 %** sur les honoraires DPTAM en hospitalisation
- ✓ **Déductibilité loi Madelin** pour les assurés affiliés au régime TNS
- ✓ **Des Services + inclus sans supplément** : Téléconsultation, Itelis, Hospiway, My Easy Santé et Angel

LES OPTIONS *Disponibles à partir du niveau 100, au choix et cumulables*

- **2 renforts** sur mesure dédiés aux besoins des **TNS, Familles** et des **Seniors** pour améliorer les prestations sur les postes coûteux en Hospitalisation, Dentaire, Aides Auditives et Bien-être.
- **Une surcomplémentaire performante** qui s'adapte à chaque niveau de garantie pour une meilleure prise en charge des dépassements chirurgicaux et soins courants chez les praticiens ayant adhéré ou non au DPTAM.

Les Points Forts

Un niveau Ticket Modérateur répondant aux besoins essentiels à moindre coût

Consultation : **jusqu'à 300 %**
350 % avec renfort

Prothèses dentaires : **jusqu'à 300 %**
350 % avec renfort
Orthodontie : **jusqu'à 300 %**
375 % avec renfort TNS/Famille

Prise en charge des honoraires chirurgicaux **jusqu'à 300 %**
Frais de chambre particulière **jusqu'à 90 €/jour avec renfort**

Forfait élevé en **Médecine Douce** et **sans limitation par acte dès le niveau 100**

Bonus Fidélité : La 2ème année d'adhésion : + 25 % sur les honoraires en hospitalisation
La 3ème année : +15 € par an pendant 5 ans sur le forfait Médecine Douce

Des Services d'Assistance

Inclus dès l'adhésion, sans frais supplémentaire
De nombreuses prestations en cas d'hospitalisation prévue ou imprévue supérieure à 24h
- aide-ménagère,
- garde des enfants et petits-enfants,
- garde des animaux…

Des Avantages tarifaires

- 10 % de réduction en cas d'adhésion Couple
- Gratuité à partir du 3ème enfant
- Jusqu'à 12 % de réduction en cas de souscription avec un contrat de prévoyance ASAF & AFPS

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DE BASE RESPONSABLE

OSALYS 100% SANTÉ 3

HOSPITALISATION	TM	100	125	150	200	250	300
HOSPITALISATION							
Honoraires des médecins ayant adhéré au DPTAM	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Bonus Fidélité à partir de la 2ème année d'adhésion	-	+25 %					
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au DPTAM	100 %	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
Bonus Fidélité à partir de la 2ème année d'adhésion Les honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au DPTAM restent plafonnés à 200 %.	-	+5 %	+25 %	+25 %	+20 %	-	-
	Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué (en cas de reprise à la concurrence c'est le taux de l'ancien contrat qui est appliqué dans les limites prévues au tableau des garanties). Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.						
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels						
en établissement non conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
Forfait patient urgences	Frais réels						
Chambre particulière (y compris ambulatoire) non remboursée par le régime obligatoire, limitée à 30 jours/an/bénéficiaire en séjours spécialisés	Non pris en charge	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour
Lit accompagnant, enfant ou adulte, non remboursé par le régime obligatoire (dans la limite de 15 jours/an/bénéficiaire)	Non pris en charge	10 €/jour	15 €/jour	15 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	25 €/jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
TRANSPORT SANITAIRE							
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %

SOINS COURANTS	TM	100	125	150	200	250	300
Honoraires médicaux : Consultations (y compris téléconsultations), actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au DPTAM	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
n'ayant pas adhéré au DPTAM	100 %	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
	Les consultations en psychiatrie et neuropsychiatrie sont limitées à 8 par an et par bénéficiaire. Au-delà seul le ticket modérateur est pris en charge.						
Analyses et examens de laboratoire : biologie, analyses médicales	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Honoraires paramédicaux : auxiliaires médicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue et prises en charge par le régime obligatoire (dans la limite de 12 séances par an)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments remboursés par le régime obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Cure thermale : soins lors de cures prescrites et remboursées par le régime obligatoire.	Non pris en charge	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médecine douce : (ostéopathe, psychologue, chiropracteur, acupuncteur, pédicure-podologue, homéopathe, diététicien-nutritionniste, sophrologue, naturopathe) non remboursée par le régime obligatoire **Médicaments (achetés en pharmacie physique ou en pharmacie en ligne) et vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire**	Non pris en charge	100 €/an	125 €/an	150 €/an	175 €/an	200 €/an	225 €/an
Bonus Fidélité à partir de la 3ème année	-	+15 € par an pendant 5 ans (soit un bonus maximal acquis de 75 €)					
Sevrage tabagique : Tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) et non remboursés par le régime obligatoire	50 €/an	50 €/an	70 €/an	90 €/an	110 €/an	130 €/an	150 €/an

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DE BASE RESPONSABLE

OSALYS 100% SANTÉ 3

MATÉRIEL MÉDICAL	TM	100	125	150	200	250	300
ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ							
Prothèses capillaires 100% Santé (classe II)	Frais réels dans la limite des prix définis par la règlementation						
Location de courte durée des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) ainsi que le forfait de mise à disposition pour cette location de courte durée	Frais réels dans la limite des prix définis par la règlementation						
AUTRES ÉQUIPEMENTS							
Autres appareillages, prothèses, produits et prestations tels que définis sur la Liste des Produits et Prestations remboursables (hors postes dentaire, optique, aides auditives)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	250 %

SOINS À L'ÉTRANGER	TM	100	125	150	200	250	300
Soins à l'étranger	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %	200 %	200 %

AIDES AUDITIVES	TM	100	125	150	200	250	300
Équipement 100% Santé Aides auditives 100% Santé (classe I)	Frais réels dans la limite des prix définis par la règlementation						
Aides auditives à tarifs libres (classe II)							
Personne de plus de 20 ans	400 €	400 €	400 €	400 €	500 €	600 €	700 €
Personne de moins de 20 ans ou souffrant de cécité	1 400 €	1 400 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €
Les forfaits en euros sont par oreille et intègrent les remboursements du régime obligatoire	La prise en charge des aides auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans. Pour les aides auditives à tarifs libres, conformément à la réglementation des contrats responsables, la prise en charge est limitée à 1700 € par oreille (quel que soit l'âge du bénéficiaire). Ce plafond est calculé en tenant compte du remboursement du régime obligatoire.						
Réparation et piles pour appareil auditif	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %

DENTAIRE	TM	100	125	150	200	250	300
Soins : Consultations et soins, inlay-onlay, chirurgie, parodontologie remboursée	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Soins et prothèses 100% Santé Ces prothèses incluent certaines couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et premières prémolaires, certaines couronnes métalliques sur les autres dents (se reporter à la notice d'information pour trouver les références précises à la réglementation)	Frais réels dans la limite des prix définis par la règlementation						
Autres prothèses (prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres) Elles incluent certaines couronnes céramo-métalliques sur 2ème prémolaires et molaires, certains bridges, certains appareils amovibles, les implants et d'autres prothèses définis comme ayant des tarifs limités ou libres par la règlementation Limite annuelle (seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite).	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
1ère et 2ème année					1 200 €	1 500 €	1 800 €
3ème année et suivantes					1 800 €	2 000 €	2 300 €
Orthodontie	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Prestations dentaires non remboursées par le régime obligatoire : prothèses, orthodontie, parodontologie et implantologie	Non pris en charge	Non pris en charge	Non pris en charge	100 €/an	125 €/an	150 €/an	175 €/an
	Ce forfait ne peut pas être utilisé pour des soins ne figurant pas dans la classification commune des actes médicaux (CCAM).						

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DE BASE RESPONSABLE

OSALYS 100% SANTÉ 3

OPTIQUE	TM	100	125	150	200	250	300
Équipement 100% Santé Lunettes 100% Santé verres et montures de classe A, telles que définies par la règlementation	Frais réels dans la limite des prix définis par la règlementation						
Équipement à tarifs libres							
Forfait lunettes à 2 verres simples classe B Forfait lunettes avec au moins un verre complexe ou très complexe de classe B Les forfaits en euros intègrent les remboursements du régime obligatoire	100 % 100 %	85 € 210 €	135 € 235 €	185 € 260 €	235 € 310 €	285 € 385 €	335 € 460 €
Équipement panaché Dans le cas d'un panachage entre équipements 100% Santé et équipements à tarifs libres (par exemple monture 100% Santé + 1 verre tarif libre + 1 verre tarif 100% Santé), les équipements 100% Santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la règlementation. Le remboursement des équipements à tarifs libres est diminué de celui accordé pour les équipements 100% Santé par le régime obligatoire et le régime complémentaire. Si la monture est à tarifs libres, son remboursement ne peut excéder 100 €.							
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). La modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Le point de départ pour le renouvellement est la date du 1er équipement. Pour les assurés presbytes ne voulant pas ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100 €, même si le forfait dépasse ce montant. Le montant remboursé pour un équipement est dans tous les cas limité aux plafonds définis par la réglementation des contrats responsables.							
Lentilles	100 %	30 €	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €
	Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par le régime obligatoire. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par le régime obligatoire est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.						

EXONÉRATION ET/OU REMBOURSEMENT DE COTISATION	TM	100	125	150	200	250	300
Si hospitalisation de plus de 9 nuits consécutives suite à un accident (réservé aux assurés non bénéficiaires de la « loi Madelin »)	garantie						

ASSISTANCE	TM	100	125	150	200	250	300
Seules les équipes d'AXA Assistance sont habilitées à fixer la durée des prestations. Se reporter aux conditions des garanties Assistance.							
Aide-ménagère suite à une hospitalisation de plus de 24H	Une fois par an dans la limite de 30 heures						
Garde des enfants ou petits-enfants pendant une hospitalisation de plus de 24H	Une fois par an dans la limite de 40 heures						
Garde de personne dépendante pendant une hospitalisation de plus de 24H	Une fois par an dans la limite de 20 heures						
Garde des enfants malades pendant une immobilisation de plus de 8 jours	Une fois par an dans la limite de 40 heures						
Garde des animaux pendant une hospitalisation de plus de 24H	Une fois par an dans la limite de 230 €						
Soutien pédagogique suite à une immobilisation au domicile	Une fois par an dans la limite de 10 heures par semaine pendant 2 mois						
Livraison de repas suite à une hospitalisation de plus de 24H ou pendant son immobilisation	Par évènement dans la limite d'un repas par jour pendant 7 jours						
Rapatriement médical en cas d'atteinte corporelle grave	En cas de déplacement à plus de 30 km du domicile						
Retour des assurés	Dans le cadre du rapatriement médical de l'Assuré, prise en charge du retour au domicile des autres assurés						

LEXIQUE

RO : Régime Obligatoire - **BR** : Base de Remboursement Régime Obligatoire - **DPTAM :** Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM - CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés - **CAS** : Contrat d'Accès aux Soins – **MR** : montant remboursé par la Sécurité sociale **OPTAM / OPTAM - CO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale (chirurgien, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologue, stomatologue et chirurgien oral) ou une spécialité de gynécologie obstétrique) – **PLV** : Prix Limite de Vente

RENFORTS

2 renforts au choix et cumulables :

Renfort TNS/FAMILLE pour les - de 60 ans et **Renfort SENIORS** pour les 60 ans et +

- ✓ Les renforts s'appliquent à l'ensemble de la famille
- ✓ Disponibles sur les niveaux de garantie de 100 à 300
- ✓ Accessibles dès l'adhésion ou en cours de contrat
- ✓ Renforts TNS/Famille niveaux 1 et 2 cumulables et Renforts Seniors niveaux 1 et 2 cumulables

	RENFORT TNS/FAMILLE 2	RENFORT SENIORS 2
Complément chambre particulière (y compris en ambulatoire) Les limitations de durée en séjour spécialisé restent celles des niveaux de garantie	+10 € / jour	+10 € / jour
Confort hospitalier (Wifi, TV, téléphone, frais de transport des visiteurs)	10 €/jour limité à 20 jours/an	10 €/jour limité à 20 jours/an
Forfait naissance ou adoption	100 €	-
Forfait cure thermale	-	+100 €
Médecine douce : (ostéopathe, psychologue, chiropracteur, acupuncteur, pédicure-podologue, homéopathe, diététicien-nutritionniste, sophrologue, naturopathe) non remboursée par le régime obligatoire	+40 €	+50 €
Médicaments (achetés en pharmacie physique ou en pharmacie en ligne, en France) et vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire		

	RENFORT TNS/FAMILLE 2	RENFORT SENIORS 2
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme et de la presbytie par laser non remboursée par le régime obligatoire / implants intra oculaires, traitement de la DMLA par compléments en Oméga 3	+400 €	+400 €
Prestations dentaires non remboursées par le régime obligatoire : prothèses, orthodontie, parodontologie et implantologie		
Prothèses dentaires à tarifs limités ou à tarifs libres	+50 %	+50 %
Orthodontie remboursée par le RO	+75 %	-
Aides auditives à tarifs libres (classe II)	-	+200 € par oreille

SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE

Tous les remboursements au titre de la surcomplémentaire interviennent en complément du régime obligatoire français et de la complémentaire Osalys 100% Santé 3 de l'assuré (niveaux 100 à 300), dans les limites du montant des garanties choisies à la souscription de la surcomplémentaire (cf. notice d'information) et des frais justifiés réellement engagés.

	S 100	S 125	S 150	S 200	S 250	S 300
Consultations, honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins ayant adhéré au DPTAM	+ 100 %	+ 100 %	+ 100 %	+ 100 %	+ 50 %	Pas de majoration
n'ayant pas adhéré au DPTAM	+ 100 %	+ 120 %	+ 120 %	+ 120 %	+ 100 %	+ 100 %
En cas d'hospitalisation, les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué (en cas de reprise à la concurrence c'est le taux de l'ancien contrat qui est appliqué dans les limites prévues au tableau des garanties). Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés. Les consultations psychiatrie et neuropsychiatrie, hors hospitalisation, sont limitées à 8 par an et par bénéficiaire. Au-delà, seul le ticket modérateur est pris en charge.						

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en forfait en Euro ou en une combinaison des deux. Ils intègrent les remboursements du régime obligatoire (les forfaits exprimés en Euro s'entendent par assuré et par année civile sauf indication spécifique et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre). Seuls les frais, qui ont préalablement donné lieu à un remboursement par le régime obligatoire d'assurance maladie français, sont pris en charge (sauf lorsque cela est explicitement mentionné dans le tableau de garanties).
Le total des remboursements perçu par l'Assuré ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés. Les prestations détaillées dans le tableau ci-dessus s'entendent, dans tous les cas, selon les clauses et conditions du contrat. Conformément à la règlementation, la participation forfaitaire, les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports, ainsi que la majoration du ticket modérateur et les dépassements autorisés d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge.

Exemples de remboursements

COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR INCISIVE - DENT ÉLIGIBLE AU PANIER 100% SANTÉ

Panier 100% avec **Dépense totale 500 € / PLV 500 € / BR 120 € / Montant garanti = Frais Réels**

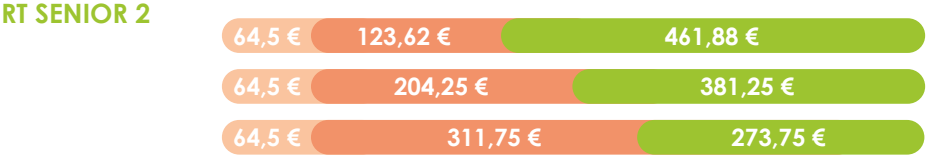


COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR MOLAIRE - DENT ÉLIGIBLE AU PANIER LIBRE

Panier Libre avec **Dépense totale 650 € / BR 107,5 €**



AVEC RENFORT SENIOR 2



ORTHODONTIE

Traitement par semestre, moins de 16 ans. **Dépense 720 € / BR 193,5 €**



AVEC RENFORT TNS FAMILLE 2



OPTIQUE EN 100% SANTÉ

Équipement optique de classe A (M+V) de verres unifocaux, sphère de 0 à -2 (verres : 37,5 € x2 / monture : 30 €) **Dépense totale 105 € / PLV 105 € / BR 31,50 € / Montant garanti = Frais Réels**



OPTIQUE EN PANIER LIBRE

Équipement optique de classe B (M+V) avec au moins un verre complexe (verres : 200 € / monture : 150 €) **Dépense totale 350 € / BR 0,15 €**



AUDIOPROTHÈSE EN 100% SANTÉ

Équipement de classe 1 pour une oreille et pour une personne de plus de 20 ans avec **Dépense totale 950 € / PLV 950 € / BR 400 € / Montant garanti = Frais réels**



PLV : Prix Limite de Vente / BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

RO : Remboursement Régime Obligatoire
RC : Remboursement Complémentaire
RAC : Reste à Charge

ASAF & AFPS *Votre assurance en toute confiance !*

Les Services Santé

Inclus dans votre complémentaire Santé

Angel

Grâce aux services Angel, accédez à des professionnels de santé et des services pour prendre soin de vous, au quotidien comme dans les moments difficiles.

CHAT PRÉVENTION, MÉDICAL ET SOCIAL

Obtenez des réponses à toutes vos questions santé

Chattez avec notre équipe pluridisciplinaire et obtenez des réponses à toutes vos interrogations *(prévention, médicales, sociales)* pour vous et vos proches.

MON COACH SANTÉ

Préserver sa forme et sa santé

Prendre soin de soi au quotidien grâce à des programmes de prévention et des conseils santé et bien-être.

MON RDV PRÉVENTION

Agir aujourd'hui pour préserver votre santé

Un entretien de prévention avec un médecin, sur la base d'un questionnaire, pour évaluer vos risques et vous aider à changer votre mode de vie.

SENSIBILISATION ENJEUX MAJEURS

Comprendre pour mieux se protéger

Accédez à des capsules vidéo de sensibilisation.

SECOND AVIS MÉDICAL

Éclairez vos décisions médicales

Bénéficiez de l'expertise de médecins experts de votre pathologie pour prendre la meilleure décision pour votre santé.

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Consultez un médecin à distance, 7J/7

Consultez un médecin généraliste à distance, où que vous soyez.
Des médecins disponibles 7j/7 de 6h à minuit.

PALMARÈS DES HÔPITAUX

Préparez au mieux votre hospitalisation

Comparez les établissements de santé et choisissez votre lieu d'hospitalisation grâce à des informations complètes.

RÉSEAU DE SOINS ITÉLIS

Soignez votre budget santé

Grâce au réseau de professionnels Itelis, bénéficiez de tarifs négociés en optique, dentaire et audioprothèses, ainsi qu'en médecine douce *(ostéopathie, chiropraxie et diététique)*.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Soyez écouté

Vous traversez une période difficile ? Bénéficiez de plusieurs consultations par téléphone avec un psychologue.

4 entretiens téléphoniques par an et par bénéficiaire.

ASSISTANCE

Soyez accompagné dans les moments importants

Découvrez un accompagnement complet, garantissant un soutien médical, matériel et moral pour préserver votre bien-être et celui de vos proches.

AXA ENTRAIDE

Votre +AXA au delà d'Angel, découvrez l'association AXA Entraide

AXA Entraide est une association à but non lucratif qui vous apporte une aide en cas de situation humaine et financière difficile, aggravée par un évènement déclencheur de détresse sociale (sinistres, maladies, accidents...)

Comment accéder à Angel ?

Via internet
Espace adhérent "Mes Services +"
ou **angel.fr**

Par téléphone *(coût d'un appel local)*
3633

ASAF & AFPS

PAPIER

Associations souscriptrices de contrat d'assurance de groupe (Loi 1901) : Association Santé et Action Familiale - J.O. du 05/01/74 - Siret 307 513 259 00043 - n°orias : 11 059 106 (www.orias.fr) – **Action Familiale de Prévoyance Sociale** - Association Loi 1901 - J.O. du 27/06/70 - Siret 782 472 641 00045 - n°orias : 11 059 104 (www.orias.fr) - Sièges sociaux : Les Templiers - 950 Route des Colles - 06410 BIOT – **AXA France Vie** - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros 310 499 959 R.C.S. NANTERRE - Mandataire exclusif en opérations de banque d'AXA Banque - LEI : 969500JYOZHAIBIU3513 - n°orias : 13 005 764 (www.orias.fr) – **INTER PARTNER ASSISTANCE** (AXA Assistance), SA de droit Belge au capital de 130 702 613 € - Siège social : Boulevard du Régent 7 - 1000 Bruxelles - Entreprise d'assurance non vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487) immatriculée au RPM Bruxelles sous le n°415 591 055, **prise au travers de sa succursale française** immatriculée au RCS NANTERRE sous le n° 316 139 500 et située 6 rue André Gide 92320 Châtillon. IPA intervient sous la marque AXA Assistance. **Centre de Gestion : GIEPS** (pour ASAF&AFPS) - Groupement d'Intérêt économique (ordonnance n°67-821) de Prévoyance Sociale - 950 012 997 RCS ANTIBES - Siège social : Les Templiers - 950 Route des Colles - 06410 BIOT - **Autorité chargée de leur contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** situé : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Crédit photo : Adobe Stock - OFF696/20251228