

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Guides de haute montagne- Contrat individuel

Contrat N° IA1507997 souscrit auprès de la compagnie ALBINGIA

Vous pouvez choisir le montant de vos indemnités journalières en fonction de vos honoraires d'hiver et de vos revenus d'activités d'été.

Contrat éligible dans le cadre de la loi MADELIN.

PERIODE HIVER

Exemple de tarifs pour la période du 01/12 au 30/04

Franchises ■ 3 jours en cas d'hospitalisation de plus de 24 h, suite à maladie ou accident ■ Accident : 10 jours ■ Maladie : 14 jours

Montant des indemnités journalières	30 €	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
Spécial aspirant guide*	174 €	233 €	291 €	380 €	506 €	634 €
Moins de 35 ans	191 €	254 €	317 €			
De 35 à 44 ans	264 €	352 €	441 €	529 €	704 €	881 €
De 45 à 54 ans	349 €	465 €	582 €	698 €	931 €	1162 €
De 55 à 65 ans	444 €	592 €	739 €	887 €	1183 €	1478 €

* Au delà de 50/j, l'aspirant guide peut continuer à souscrire au tarif normal guide

Possibilité de souscription jusqu'à 150 €/jour.

PERIODE ÉTÉ

Exemple de tarifs pour la période du 01/05 au 30/11

Franchises ■ 3 jours en cas d'hospitalisation de plus de 24 h, suite à maladie ou accident ■ Accident : 10 jours ■ Maladie : 14 jours

Montant des indemnités journalières	30 €	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
Spécial aspirant guide*	247 €	330 €	411 €	539 €	718 €	898 €
Moins de 35 ans	269 €	359 €	449 €			
De 35 à 44 ans	374 €	499 €	623 €	749 €	998 €	1247 €
De 45 à 54 ans	495 €	659 €	824 €	989 €	1318 €	1648 €
De 55 à 65 ans	629 €	838 €	1048 €	1257 €	1676 €	2095 €

* Au delà de 50/j, l'aspirant guide peut continuer à souscrire au tarif normal guide

Possibilité de souscription jusqu'à 150 €/jour.

Durée du versement : 1095 jours (3 ans)

Garanties complémentaires incluses dans le tarif:

- » Capital décès accident : 15 000 €
- » Invalidité permanente accident : 30 000 € (avec franchise absolue de 10 %)

Les garanties peuvent être maintenues en cas d'accident jusqu'à 70 ans.

Document non contractuel. Aussi précises que soient les informations communiquées dans ce document, il est très important de vous rapprocher du Cabinet DIOT MONTAGNE ASSURANCES pour prendre connaissance des conditions de souscription et notice d'information (détaillant les garanties et excusions, et qui a seule valeur contractuelle), que nous vous transmettrons sur simple demande. L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR - 61 rue Taitbout, 75436 PARIS CEDEX 09. En cas de réclamation, nous adresser un courrier à l'adresse de DIOT MONTAGNE ASSURANCES ou sur l'adresse mail suivante : reclamations-diotmontagne@diot.com

ne pas jeter sur la voie publique



GROUPE BURRUS

DIOT

Montagne

COURTIER EN ASSURANCES

Pour un devis personnalisé, consultez-nous.



Le cabinet **Diot Montagne Assurances** répond à l'ensemble de vos besoins pour :

- » **Les véhicules**
- » **L'habitation**
- » **Les commerces** : magasins de sport (contrat dédié pack sport), hôtels, restaurants...
- » **Les risques spéciaux** : Assurances annulation, notre carte Impact Multisports : (www.impact-multisports.com)

Nous contacter

298 avenue du Maréchal Leclerc
Bat B - Immeuble Le Grand Coeur
CS 80023
73704 Bourg Saint Maurice CEDEX
Tél : 04 79 07 05 88

N° ORIAS : 07 022 501 www.orias.fr

393 688 502 RCS Chambéry



GROUPE BURRUS

DIOT

Montagne

COURTIER EN ASSURANCES

L'ASSURANCE EN GÉNÉRAL... LA MONTAGNE EN PARTICULIER



PRÉVOYANCE ET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
-----Contrat Sécurité-----
GUIDES DE HAUTE MONTAGNE

Hiver 2017 / 2018

www.diot-montagne.fr

RENTE INVALIDITÉ

Contrat N° CE 295.3406 souscrit auprès des Assurances du Crédit Mutuel

» En cas d'accident ou maladie

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Contrat N° 5098 et 800980 souscrits auprès d'AXA

Contrat éligible dans le cadre de la LOI MADELIN

» FORMULE RENTE INVALIDITÉ / DÉCÈS

Tarifs annuels :

	OPTION 1	OPTION 2
	Capital décès : 30 000 € Rente invalidité : 15 000 €	Capital décès : 48 000 € Rente invalidité : 24 000 €
Moins de 41 ans	210 €	335 €
41 - 50 ans	280 €	445 €
51 - 55 ans	380 €	605 €
56 - 64 ans	600 €	960 €

» Rente versée pleinement à partir d'un taux d'invalidité de 66%

» Seuil d'intervention : 33% d'invalidité

» De 33 à 66% d'invalidité : rente proportionnelle au coefficient $\frac{(N)}{66\%}$

» FORMULE DÉCÈS SEUL

Exemple de tarifs annuels :

	CAPITAL 50 000 €	CAPITAL 100 000 €
Moins de 41 ans	75 €	150 €
41 - 50 ans	190 €	380 €
51 - 55 ans	365 €	730 €
56 - 64 ans	730 €	1460 €

» Propositions à la carte possibles.

Nous pouvons vous chiffrer un capital par tranche de 10 000 € (10 000, 20 000, 30 000, 40 000 €...)

• Les prestations indiquées ci-dessous intègrent les remboursements du régime obligatoire

Nature des soins			
	Formule 1	Formule 2	Formule 3
La médecine courante			
• les consultations/visites généralistes adhérent OPTAM	190 % BR	240 % BR	240 % BR
• les consultations/visites généralistes non adhérent OPTAM	190 % BR	240 % BR	240 % BR
• les consultations/visites spécialistes adhérent OPTAM	190 % BR	240 % BR	270 % BR
• les consultations/visites spécialistes non adhérent OPTAM	190 % BR	240 % BR	270 % BR
• les actes techniques médicaux et chirurgicaux OPTAM	190 % BR	240 % BR	270 % BR
• les actes techniques médicaux et chirurgicaux hors OPTAM	190 % BR	240 % BR	270 % BR
• Auxiliaires médicaux (infirmiers, Kinésithérapeutes)	160 % BR	210 % BR	210 % BR
• les analyses médicales	160 % BR	210 % BR	210 % BR
• les actes d'imagerie, d'échographie et doppler OPTAM	190 % BR	240 % BR	270 % BR
• les actes d'imagerie, d'échographie et doppler hors OPTAM	190 % BR	240 % BR	270 % BR
• Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture, Etiopathie, Psychomotricité (3 actes/an/personne)	1 % PMSS	1 % PMSS	1 % PMSS
La prévention			
• les vaccins non remboursés (par an/par personne)	6 % PMSS	6 % PMSS	6 % PMSS
• une consultation diététique pour un enfant de moins de 12 ans	1,25% PMSS	1,25% PMSS	1,25% PMSS
• le Dépistage de l'hépatite B	100 % BR	150 % BR	150 % BR
• Un détartrage sus et sous gingival chez un stomatologue adhérent au C.A.S. effectué en 2 séances maximum	120 % BR	220 % BR	300 % BR
Les frais de transport	100%BR-MR	100%BR-MR	100%BR-MR
La Pharmacie/médicaments pris en charge par la SS	100%BR-MR	100%BR-MR	100%BR-MR
Le dentaire			
• les consultations et soins courants chez un adhérent OPTAM	190 % BR	270 % BR	370 % BR
• Les consultations et soins courants chez un non adhérent OPTAM	190 % BR	270 % BR	370 % BR
• les prothèses prises en charge par la sécurité sociale dans la limite de 6 dents soignées par an et par bénéficiaire	170 % BR	230 % BR	280 % BR (métal) 390 % BR (céramique)
Supplément dents du sourire	-	80 % BR	160 % BR
• les frais d'orthodontie remboursée moins de 16 ans	200 % BR	300 % BR	400 % BR
• les frais d'orthodontie non pris en charge par la sécurité sociale. Seuls les traitements commencés après 16 ans et avant 28 ans sont pris en charge. Forfait de 7% du PMSS maximum par semestre max quatre semestres consécutifs	-	-	28 % PMSS
- Parodontologie (curetage, greffe, lambeaux) par an	6 % PMSS	8 % PMSS	15 % PMSS
- Implants et prothèses sur implants remboursés	190 % BR	310 % BR	400 % BR
- Implants et prothèses sur implants non remboursés	5% PMSS	10 % PMSS	20 % PMSS
- Pose de l'implant (phase opératoire) 3 actes/an/personne	1.5 % PMSS	3 % PMSS	6 % PMSS

L'optique			
• Verres simples	185 €	250 €	470 €
• Verres complexes	200 €	310 €	630 €
• Verres enfant très complexes	200 €	310 €	630 €
• Verres adultes très complexes	200 €	310 €	630 €
• Dont montures plafonnée à :	100 €	130 €	150 €
• Lentilles correctrices prises en charge ou non (paire/an/personne)	3 % PMSS	4 % PMSS	8 % PMSS
• L'opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser (par oeil)	-	25 % PMSS	25 % PMSS

L'auditif			
• Les prothèses auditives (par oreille) limité à 1 paire tous les 4 ans	165 % BR	265 % BR	265 % BR
Les appareillages et prothèses diverses	160 % BR	265 % BR	265 % BR
L'hospitalisation			
• Les frais de séjour	100% FR-SS	100%FR-SS	100% FR-SS
• Les honoraires des médecins adhérents OPTAM	400 % BR	480 % BR	480 % BR
• Les honoraires des médecins non adhérents OPTAM	400 % BR	480 % BR	480 % BR
• le forfait journalier	100% Forfait	100% Forfait	100% Forfait
• la chambre particulière (par jour)	2,50% PMSS	3% PMSS	3% PMSS
• le lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans (par jour)	1,80% PMSS	2,30% PMSS	2,30% PMSS
Les cures thermales			
• Les frais médicaux, de séjour et de transport	-	10 % PMSS	10 % PMSS
La maternité			
• Forfait	20 % PMSS	25 % PMSS	25 % PMSS

PMSS estimé en 2018 : 3318 €

Quelques définitions :

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité Sociale - TM : Ticket modérateur = Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux - MR : Montant remboursé par la Sécurité sociale - CAS : Contrat d'accès aux soins

TARIFS MENSUELS 2017 -2018(*)

AGE	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Enfant (-25 ans)	27.24 €	38.24 €	50.73 €
25 à 34 ans	28.94 €	40.20 €	52.14 €
35 à 44 ans	42.72 €	57.46 €	76.01 €
45 à 54 ans	51.11 €	71.62 €	91.02 €
55 à 64 ans	65.71 €	89.62 €	117.55 €
65 à 74 ans	88.35 €	115.09 €	149.12 €
75 à 79 ans	112.57 €	145.31 €	189.51 €
80 ans et plus	124.14 €	160.80 €	209.25 €



PRÉVOYANCE ET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Contrat Sécurité
GUIDES DE HAUTE MONTAGNE

Pour votre projet personnalisé, contactez-nous !

VOS INTERLOCUTEURS

■ Christelle VOINSON

Tél : 04 79 09 50 03

Mob : 06 68 03 10 07

E-mail : cvoinson@diot.com

■ Isabelle GERFAUX SORREL

Tél : 04 79 07 40 29

Mob : 06 15 21 83 36

E-mail : igerfaux@diot.com

■ Martine MARCHAND-MAILLET

Tél : 04 79 07 40 30

E-mail : mmarchand-maillet@diot.com