



VOUS ÉCOUTER, VOUS GUIDER  
VOUS PROTÉGER



**Proposition SANTÉ HCR**

# SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
NOTRE PROPOSITION FRAIS DE SANTÉ ENSEMBLE DU PERSONNEL	4
TAUX DE COTISATION 2024	6
GESTION DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ	7
ACCEPTATION DE NOTRE PROPOSITION	14

# PRÉSENTATION

## LA FORCE DU 1<sup>ER</sup> GROUPE DE COURTAGE D'ASSURANCES A CAPITAL FAMILIAL

Collecteam est une filiale du Groupe Verspieren, 1<sup>er</sup> Groupe de courtage en assurances à capital familial du marché français. Aucun organisme assureur ne participe au capital de Collecteam, ce qui nous confère une totale indépendance.

Cette indépendance, condition essentielle à l'exercice du métier de courtier, est devenue une caractéristique rare dans le monde de l'assurance.

Elle nous permet de maîtriser seuls notre stratégie et vous garantit **une réelle impartialité** dans l'analyse et la satisfaction de vos besoins.



**55 M €**

de chiffre d'affaires



**350**

collaborateurs



**7 500**

entreprises clientes



**1 000 000**

personnes  
protégées

## UNE SPÉCIALISATION : LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DU PERSONNEL

Participant à la politique sociale de l'entreprise et régie par un cadre juridique complexe, la protection sociale complémentaire se révèle être un enjeu social et financier majeur pour les entreprises.

La multiplication des textes (lois, décrets, circulaires etc...) et leur complexité fragilisent les engagements des employeurs.

Ce double enjeu, à la fois social et financier, impose une approche hautement spécialisée que les acteurs habituels d'assurance, la plupart du temps généralistes, ne peuvent proposer.

**Cette démarche experte est la raison d'être de Collecteam.**

## L'ENGAGEMENT D'UN COURTIER GESTIONNAIRE

Grâce à son statut de courtier gestionnaire spécialisé en prévoyance et frais de santé collectifs, Collecteam bénéficie d'une très forte reconnaissance de la part des organismes assureurs qui interviennent dans le domaine de la protection sociale complémentaire (compagnies, institutions de prévoyance, mutuelles).

Cette reconnaissance nous permet de toujours **proposer un organisme assureur en adéquation avec les valeurs de nos clients et de leurs salariés.**

Le fait pour Collecteam d'assurer la gestion des régimes frais de santé, nous permet de s'inscrire dans un partenariat à long terme avec ses clients.

# NOTRE PROPOSITION FRAIS DE SANTÉ ENSEMBLE DU PERSONNEL

GARANTIES		PRESTATIONS <sup>(1)</sup>	
		REGIME DE BASE	OPTION
<b>ACTES COURANTS</b>			
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	120 % BR	170 % BR
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM	100 % BR	150 % BR
	Consultations / visites spécialistes OPTAM	120 % BR	170 % BR
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	100 % BR	150 % BR
	Actes techniques médicaux OPTAM	120 % BR	170 % BR
	Actes techniques médicaux NON OPTAM	100 % BR	150 % BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM		100 % BR	170 % BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM		100 % BR	150 % BR
Analyses médicales en laboratoire / examens		100 % BR	160 % BR à 200 % BR
Honoraires paramédicaux ( <i>auxiliaires médicaux</i> )		100 % BR	160 % BR
Médicaments (pharmacie prescrite et prise en charge)		100 % BR	100 % BR
Matériel médical	Prothèses médicales prises en charge par le RO	125 % BR	125 % BR
	Petit appareillage	160 % BR	160 % BR
	Supplément tous les 3 ans	-	150 €
Transport		100 % BR	175 % BR

## HOSPITALISATION (*médicale, chirurgicale, maternité*)

Soins et frais de séjour hospitaliers ( <i>établissement conventionné</i> )	190 % BR	100 % FR
Soins et frais de séjour hospitaliers ( <i>établissement non conventionné</i> )	190 % BR	190 % BR
Hospitalisation dans un pays étranger	190 % BR	190 % BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM CO	330 % BR	330 % BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM CO	200 % BR	200 % BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patient urgence	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière ( <i>par jour</i> )	1,5 % PMSS	1,5 % PMSS
Frais d'accompagnement ( <i>enfant - 16 ans</i> ) ( <i>par jour</i> )	15 €	30 €
Forfait maternité par enfant sans exclure les autres remboursements ( <i>y compris adoption</i> )	8 % PMSS	8 % PMSS

## DENTAIRE <sup>(2)</sup>

Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF		100 % FR	100 % FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES	Prothèses	370 % BR dans la limite des HLF	370 % BR dans la limite des HLF
	Inlays-Onlays	270 % BR dans la limite des HLF	270 % BR dans la limite des HLF
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES	Prothèses	370 % BR	370 % BR
	Inlays- Onlays	270 % BR	270 % BR
Soins hors « 100 % santé »		100 % BR	100 % BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale ( <i>par prothèse</i> )		326 €	326 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		300 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale ( <i>par semestre</i> )		200 €	200 €
Parodontologie non remboursée ( <i>par an</i> )		-	75 €
Implantologie ( <i>par an</i> )		300 €	300 €

## AUDIOLOGIE

Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV		100 % FR	100 % FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille)		125 % BR et au minimum 100 % BR	125 % BR et au minimum 100 % BR
Supplément, par oreille et par assuré ( <i>hors accessoire</i> )		400 €	400 €

<sup>(1)</sup> Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et incluent le montant remboursé de la Sécurité sociale.

Périodicité ( <i>équipement auditif par oreille</i> )	1 fois tous les 4 ans par bénéficiaire	1 fois tous les 4 ans par bénéficiaire
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien	160 % BR	160 % BR

## AUTRES PRESTATIONS

Cure thermale acceptée <sup>(3)</sup>	100 % BR	100 % BR + 125 €
Médecine non conventionnelle ( <i>Ostéopathie, chiropraxie, étio-pathie, acupuncture, psychomotricien, ergothérapeute, homéopathe, podologue</i> ) ( <i>par an</i> ) <sup>(4)</sup>	300 €	300 €
Consultation de psychologie remboursée	100 % TM	100 % TM
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	-	50 €
Vaccins antigrippal pris en charge par la Sécurité Sociale	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention ( <i>selon la liste définie</i> )	100 % BR	100 % BR
Sevrage tabagique	70 % BR + 80 €	70 % BR + 80 €
Moyens contraceptifs prescrits non pris en charge ( <i>par an</i> )	3 % PMSS	3 % PMSS
Procréation médicale assistée ( <i>par an</i> )	-	200 €
Assistance à domicile	Oui	Oui
Télé-médecine	Oui	Oui
Allocation d'obsèques	-	100 % PMSS

## OPTIQUE

Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV	100 % FR	100 % FR
Frais d'optique autres - classe B - PANIER TARIFS LIBRES (hors réseau)		
> Equipement à verres simples blancs, simple foyer avec sphère de - 6 à + 6	420 €	420 €
> Equipement à verres complexes blancs, simple foyer avec sphère de - 6,25 à -10 ou de 6,25 à + 10	60 % BR + 654 €	60 % BR + 654 €
> Equipement à verres complexes blancs, simple foyer avec sphère hors zone de - 10 à + 10	60 % BR + 654 €	60 % BR + 654 €
> Equipement à verres simples blancs, simple foyer avec cylindre ≤ à 4 et sphère de - 6 à + 6	420 €	420 €
> Equipement à verres complexes blancs, simple foyer avec cylindre ≤ à 4 et sphère hors zone de - 6 à + 6	60 % BR + 654 €	60 % BR + 654 €
> Equipement à verres complexes blancs, simple foyer avec cylindre > à 4 et sphère de - 6 à + 6	60 % BR + 654 €	60 % BR + 654 €
> Equipement à verres complexes blancs, simple foyer avec cylindre > à 4 hors sphère de - 6 à + 6	60 % BR + 654 €	60 % BR + 654 €
> Equipement à verres complexes blancs, multifocaux ou progressifs, avec sphère de - 4 à + 4	60 % BR + 600 €	60 % BR + 600 €
> Equipement à verres très complexes blancs, multifocaux ou progressifs, avec sphère hors zone de - 4 à + 4	60 % BR + 722 €	60 % BR + 722 €
> Equipement à verres complexes blancs, multifocaux ou progressifs, avec sphère hors zone de - 8 à + 8	700 €	700 €
> Equipement à verres très complexes blancs, multifocaux ou progressifs, avec sphère hors zone de - 8 à + 8	60 % BR + 722 €	60 % BR + 722 €
Dont remboursement pour la monture	100 €	100 €
Verres sélectionnés par le réseau	100 % du prix des verres	100 % du prix des verres
Prestation d'adaptation	160 % BR	160 % BR
Périodicité ( <i>monture et verres</i> )	<b>1 fois tous les 2 ans</b> par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfant selon l'âge*	<b>1 fois tous les 2 ans</b> par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfant selon l'âge*
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ( <i>par an/ au-delà remboursement à hauteur du panier de soins</i> )	60 % BR + 273,70 € (100 % BR au-delà)	60 % BR + 273,70 € (100 % BR au-delà)
Lentilles non remboursées y compris jetables ( <i>par an</i> )	250 €	250 €
Chirurgie de l'œil ( <i>par œil ou par an</i> )	-	250 €

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale de 3 666 € au 1<sup>er</sup> janvier 2023 - BR : Base de Remboursement - FR : Frais Réels - TM : Ticket Modérateur - OPTAM/ OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Chirurgien et Obstétricien - PLV : Prix Limite de Vente - HLF : Honoraire Limite de Facturation.

\* sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

**En optique « classe B »** : les frais d'adaptation et d'appariage sont pris en charge conformément aux termes des contrats responsables, à savoir à hauteur du Ticket Modérateur.

« 100 % santé » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable

<sup>(2)</sup> Pour les frais dentaires « NPC », les garanties pourront être ré-exprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur.

<sup>(3)</sup> Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.

<sup>(4)</sup> Praticiens reconnus par les annuaires professionnels de santé.

# TAUX DE COTISATION AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2024

## REGIME GENERAL \*

	REGIME DE BASE	OPTION
<b>Salarié</b>	<b>1.07 % PMSS</b> (39.23 €)	<b>+ 0.52 % PMSS</b> (+19.06 €)
<b>Conjoint</b>	<b>1.14 % PMSS</b> (41.79 €)	<b>+ 0.56 % PMSS</b> (+20.53 €)
<b>Enfant</b> (Gratuité à/c du 3 <sup>ème</sup> enfant)	<b>0.69 % PMSS</b> (25.30 €)	<b>+ 0.34 % PMSS</b> (+12.46 €)

## REGIME LOCAL \*

Seuls les départements du Haut-Rhin (68), du Bas-Rhin (67) et de la Moselle (57) sont concernés par le régime local

	REGIME DE BASE	OPTION
<b>Salarié</b>	<b>0.75 % PMSS</b> (27.50 €)	<b>+ 0.34 % PMSS</b> (+12.46 €)
<b>Conjoint</b>	<b>0.80 % PMSS</b> (29.33 €)	<b>+ 0.35 % PMSS</b> (+12.83 €)
<b>Enfant</b> (Gratuité à/c du 3 <sup>ème</sup> enfant)	<b>0.48 % PMSS</b> (17.70 €)	<b>+ 0.18 % PMSS</b> (+ 6.60 €)

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale de 3 666 € au 1<sup>er</sup> janvier 2023

\* Tarif en euros exprimés sur la base du PMSS 2023

# GESTION DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

## DES REMBOURSEMENTS EN TEMPS RÉEL

Le traitement des remboursements des frais médicaux est réalisé **par télétransmission avec les CPAM** (norme NOEMIE), sans manipulation de documents papiers.

Le **remboursement complémentaire est ainsi versé en temps réel** sur le compte bancaire **choisi par le bénéficiaire** (par exemple un étudiant ayant droit de l'assuré peut percevoir ses remboursements sur son compte bancaire).

Nos gestionnaires sont vigilants à la **bonne mise en œuvre et au fonctionnement permanent des liaisons avec l'Assurance Maladie**. En cas de difficultés, les salariés sont immédiatement alertés afin d'éviter toute rupture dans le traitement de leurs demandes de remboursements.

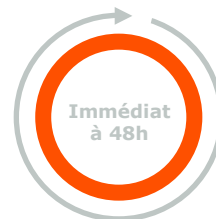
## DELAIS DE TRAITEMENT DES ADHESIONS



Enregistrement des adhésions

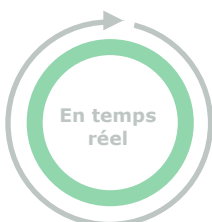


Edition des cartes de tiers-payant

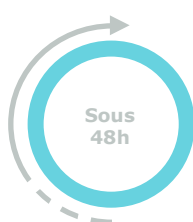


Traitement des radiations

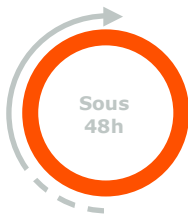
## DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PRESTATIONS FRAIS DE SANTÉ



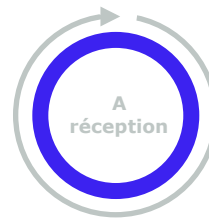
Remboursements télétransmis



Traitement manuel des factures



Devis dentaires ou optiques



Prises en charge hospitalières



Traitement des courriers

**90 % des actes traités par Collecteam sont télétransmis**, ce qui nous permet de déclencher le virement bancaire sous 24H.

## UNE ÉQUIPE FORMÉE À VOTRE ÉCOUTE

Nous mettons à votre disposition notre service relation assurés dédié exclusivement aux assurés des contrats frais de santé et situé à Orléans.

Composé de collaborateurs internes formés spécifiquement à l'accueil téléphonique et au domaine des frais de santé, le centre de renseignements téléphoniques répond à toutes les questions des assurés concernant :

- > les garanties,
- > les remboursements,
- > les demandes de prises en charge,
- > les demandes de devis,
- > les attestations.

Un numéro de téléphone unique, non surtaxé, accessible du lundi au vendredi.

### DÉLAI DE TRAITEMENT DES APPELS



*un rappel dans la journée en cas de forte affluence*



## LA GESTION DÉMATÉRIALISÉE DES COTISATIONS SANTÉ

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration Sociale Nominative, la gestion des cotisations fait l'objet d'un allègement considérable.

- > **Exploitation et vérification par notre Centre de Gestion** des flux mensuels DSN pour déterminer l'assiette des cotisations,
- > Edition automatique des appels de cotisation par notre Centre de Gestion sans déclaration spécifique et préalable de l'employeur,
- > **Possibilité de règlement des cotisations par prélèvement** sur compte bancaire,
- > Suivi du processus de paiement opéré par Collecteam.



Ces évolutions permettent **une gestion véritablement dématérialisée du traitement des cotisations**



## UNE TRÈS LARGE COUVERTURE DU TIERS-PAYANT

Collecteam a sélectionné le meilleur prestataire du marché pour le tiers-payant de ses assurés. En effet, Be-almerys propose **une offre de tiers - payant inégalée** utilisée par 20 millions d'assurés sociaux.

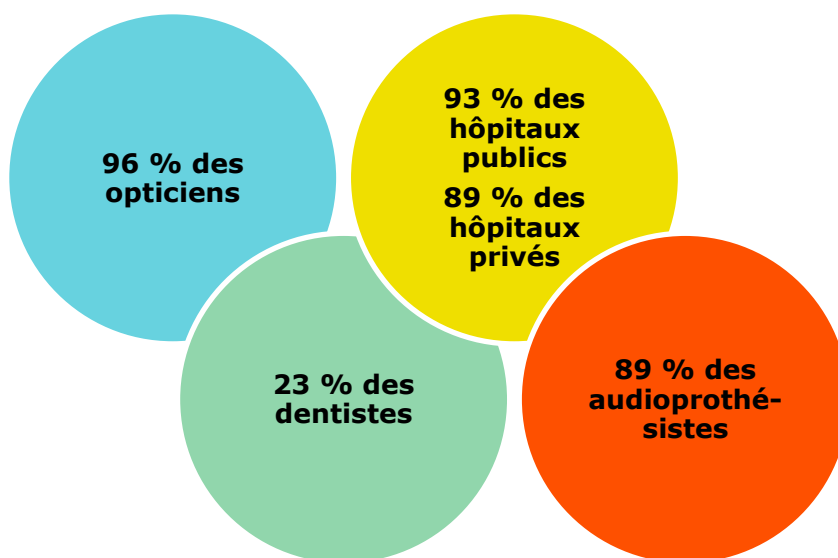
be|almerys

Be-almerys a également mis en place une offre unique sur le marché : le **tiers - payant 3<sup>e</sup> génération**. Il permet à chaque professionnel de santé de contrôler le droit des patients et ainsi de sécuriser le paiement du professionnel de santé.

### LES AVANTAGES

- > **Tiers - payant en temps réel** pour authentifier les droits
- > Une **offre de tiers - payant en médecine douce** (ostéopathe, diététicien, psychothérapeute, kinésologue, chiropracteur etc)
- > Une **offre TP3G unique** sur le marché
- > Grand **réseau de conventionnement** avec plus de **274 000 professionnels de santé**
- > **Un socle technologique sécurisé** : confiance numérique be-almerys

### LA COUVERTURE TIERS - PAYANT



## VOS SERVICES EN LIGNE

Les applications Internet développées par Collecteam permettent aux entreprises et à leurs salariés d'accéder 24 heures sur 24 à leurs dossiers respectifs et de traiter en ligne un certain nombre d'opérations.

En vous connectant sur votre espace sécurisé sur [www.collecteam.fr](http://www.collecteam.fr) vous accédez à :

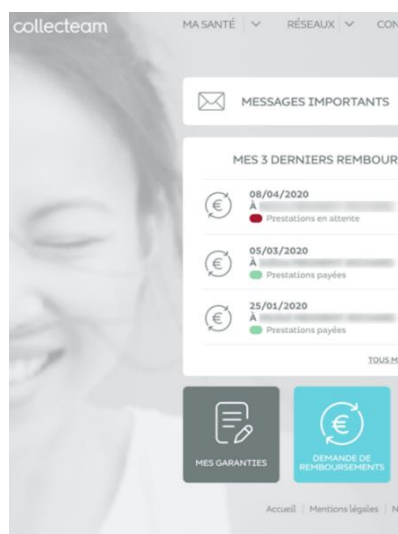
### ESPACE EMPLOYEUR

Vous pouvez ainsi :

- > Procéder à l'affiliation d'un nouvel embauché
- > Gérer les modifications d'adhésion : radiation, déclaration de portabilité etc.
- > Visualiser et extraire la liste des assurés
- > Visualiser les appels de cotisation
- > Consulter les garanties du contrat
- > Suivre le taux de noémisation des assurés
- > Contacter nos gestionnaires pour toute question



### ESPACE ASSURÉ



L'assuré peut ainsi :

- > Visualiser ses derniers remboursements
- > Accéder aux garanties du contrat
- > Vérifier et modifier ses coordonnées personnelles (adresse, RIB etc)
- > Visualiser la liste des bénéficiaires au contrat
- > Lire sa carte de tiers payant en version numérique
- > Faire une demande en ligne de prise en charge hospitalière
- > Géolocaliser les professionnels de santé
- > Consulter les derniers échanges avec notre centre de gestion

### APPLICATION MOBILE

Une **application mobile gratuite** vous permettant de gagner du temps : Retrouvez vos remboursements, vos bénéficiaires et faites vos demandes de devis.



# COLLECTEAM / FICHE D'INFORMATION ET CONSEIL

(Articles L.521-2 et suivants et R.521-1 et suivants du Code des Assurances)

## IDENTITE DE COLLECTEAM

Dénomination sociale :	Collecteam
Forme juridique :	SA
N° R.C.S. :	ORLEANS 422 092 817 – N° de Gestion 1999 B 190
N° SIRET :	422 092 817 00028
CODE NAF :	6622Z
Capital :	7 005 000 euros Collecteam est une filiale à 100 % du Groupe VERSPIEREN
Siège social :	13 rue de Croquechâtaigne – 45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN
Téléphone :	02.36.56.00.00
Site internet :	<a href="http://www.collecteam.fr">www.collecteam.fr</a>
Numéro ORIAS :	07 005 898 – Courtier en assurance exerçant sous les modalités du b de l'article L.521-2 II 1° du Code des Assurances ( <i>liste de nos fournisseurs disponible sur notre site internet</i> ). Site Web : <a href="http://www.orias.fr">www.orias.fr</a>
Dirigeants :	Monsieur Pierre-Anthony VERSPIEREN - Président Monsieur Xavier VIALA – Directeur Général

## INDEPENDANCE ET TRANSPARENCE DE L'INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE

La société Collecteam ne détient aucune participation directe ou indirecte d'une compagnie d'assurance. Aucune entreprise d'assurance ou groupe d'assurances ne détient de participation directe ou indirecte dans notre société et ne contribue à plus de 33 % de notre chiffre d'affaires total. Notre société est rémunérée sous forme de commissions.

## IDENTITE DE L'ENTREPRISE

Raison sociale :		
Adresse du siège :		
	Code postal :	Ville :
Téléphone :		
Représentant légal :	Nom : Né le :	Prénom : A :
Personne agissant pour son compte :	Nom : Né le : Fonction :	Prénom : A :
Email :		
Activité principale :		
Forme juridique :		
Convention collective :		
N° SIRET :		NAF :
Effectif :	Cadres :	Non cadres :

## VOS BESOINS ET EXIGENCES

Vous souhaitez consulter le marché afin de revoir et optimiser le cas échéant la protection sociale complémentaire de vos salariés, pour les risques suivants :

### PREVOYANCE COLLECTIVE ET OBLIGATOIRE – DATE D'EFFET DU CONTRAT 01/././..

Non concerné (cochez cette case si la prévoyance n'est pas concernée par l'offre)

Vous souhaitez proposer un régime de prévoyance à vos salariés conformément à vos obligations légales et conventionnelles :

> **Catégorie de personnel à assurer conformément aux articles R.242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale :**

Ensemble du personnel  Cadre  Non cadre  
 Personnel bénéficiant de la portabilité  Autre : .....

> **Existe-t-il à votre connaissance des sinistres en cours ?**

(salariés ou anciens salariés en incapacité de travail, rente d'invalidité, rente de conjoint, rente d'éducation) ?

Oui  Non  Liste fournie le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

> **Précisez vos besoins :**

Décès  Rente de conjoint  Rente d'éducation  Double effet  
 Invalidité  Incapacité avec franchise  ferme ou  cumulée  Autre : .....

> **Acte juridique existant conformément à l'article L.911-1 du CSS :**

Convention collective  Accord collectif  Décision unilatérale  Référendum

### FRAIS DE SANTE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE – DATE D'EFFET DU CONTRAT 01/--/--

Non concerné (cochez cette case si les frais de santé ne sont pas concernés par l'offre)

Vous souhaitez proposer à vos salariés un régime de frais de santé complémentaire aux remboursements de la Sécurité sociale, conformément à vos obligations légales et conventionnelles.

> **Catégorie de personnel à assurer conformément aux articles R.242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale :**

Ensemble du personnel  Cadre  
 Personnel bénéficiant de l'article 4 de la Loi Evin  Non cadre  
 Personnel bénéficiant de la portabilité  Autre : .....

> **Garanties souhaitées :**

Panier de soins ou garanties conventionnelles  
 Garanties supérieures  
 Garanties optionnelles :  pour le salarié  pour les ayants droits

Attention : Le caractère facultatif et / ou non responsable des couvertures fait perdre le bénéfice des avantages sociaux et fiscaux tels que prévus aux articles L.242-1 CSS et 83 CGI.

> **Structures de cotisation :**

Famille  Isolé/famille  obligatoire ou  facultatif  Adulte/enfant  
 1 personne, 2, 3 et plus  Salarié, conjoint, enfant  Autre :

> **Régime obligatoire :**

Régime général de la Sécurité sociale  Régime local  Autres régimes :

### AUTRES BESOINS : PRECISEZ VOS BESOINS SPECIFIQUES

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

---

## ANALYSE DU MARCHÉ

Sur la base des éléments d'information que vous nous avez transmis, nous avons étudié objectivement le marché d'assurance, en interrogeant plusieurs porteurs de risques avec lesquels nous avons l'habitude de travailler sur ce type de contrats, et qui ont répondu positivement à notre saisie.

---

## NOTRE RECOMMANDATION

Au vu des besoins que vous avez exprimés, l'offre que nous vous proposons a été sélectionnée après une analyse objective des offres émanant d'organismes d'assurance intervenant dans le domaine de la santé prévoyance collective et se fonde sur les critères suivants :

- > Respect du cadre juridique afin de bénéficier du régime social et fiscal en vigueur,
- > Conformité de vos obligations conventionnelles,
- > Compétitivité des conditions tarifaires proposées en adéquation globale avec votre situation et votre profil,
- > Expérience et solidité financière de l'assureur.

**Vous trouverez joint à cette fiche notre proposition prévoyance / santé.**

**Le résumé des principales garanties et exclusions est présenté dans la fiche normalisée d'information produit (IPID) qui vous est remise avant la conclusion du contrat. Les Conditions Générales et les Conditions Particulières de votre contrat d'assurance vous seront remises au moment de votre adhésion.**

---

## EN CAS DE RECLAMATION

### Service qualité Collecteam

13 rue de Croquechâtaigne  
45380 La Chapelle Saint Mesmin  
[reclamation@collecteam.fr](mailto:reclamation@collecteam.fr)

*Vous recevrez un accusé réception au maximum sous 10 jours et une réponse dans un délai maximum de 2*

### Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution

4 place de Budapest – CS 92459  
75436 PARIS Cedex 09

### Médiateur de l'Assurance :

TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09  
<https://www.mediation->

**Nous attirons votre attention sur l'importance des réponses communiquées qui conditionnent l'offre proposée. Vous reconnaissez avoir été informé des obligations légales et conventionnelles attachées aux garanties de protection sociale complémentaire.**

**Vous confirmez avoir reçu une information claire et précise et que l'offre proposée correspond bien à vos exigences et besoins. Vous reconnaissez avoir pris connaissance du document avant la conclusion du contrat.**

Les informations collectées par Collecteam directement auprès de vous font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, à l'identification des irrégularités et à la vérification de la conformité légale et réglementaire en la matière. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de Collecteam, ses éventuels prestataires et sous-traitants, les organismes assureurs et, le cas échéant, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, et seront conservées au maximum 10 ans à compter de la clôture du sinistre. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à Collecteam, 13 rue de Croquechâtaigne – BP 30064 - 45380 La Chapelle-Saint-Mesmin, ou par mail à [dpo@collecteam.fr](mailto:dpo@collecteam.fr). Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Fait à : ..... Le | | | | | | | | | |

En deux exemplaires signés.

**Le représentant légal de  
Collecteam**

**Xavier VIALA**



**Le chargé d'affaires**

**Le représentant légal de l'entreprise**

## ACCEPTATION DE NOTRE PROPOSITION

Après avoir analysé avec attention votre situation et vos besoins, notre proposition répond à vos objectifs.

Au cours de nos entretiens, nous avons en effet pris le soin de vous présenter les caractéristiques de ces garanties à partir du tableau de garanties, de la fiche d'informations et de conseils jointe en annexe.

Les raisons pour lesquelles nous vous conseillons ce contrat reposent sur le bon niveau d'adéquation entre les garanties demandées et les caractéristiques du contrat proposé.

**Nous attirons votre attention sur l'importance des réponses communiquées qui conditionnent l'offre proposée.**

**Vous reconnaissez avoir été informé des obligations légales et conventionnelles attachées aux garanties de protection sociale complémentaire.**

**Vous confirmez avoir reçu une information claire et précise et que l'offre proposée correspond bien à vos exigences et besoins.**

**Vous reconnaissez avoir pris connaissance du document avant la conclusion du contrat.**

Fait à, ....., le .....

En deux exemplaires dont un pour chacune des parties,

Le chargé d'affaires

Le représentant légal de l'entreprise



## Collecteam

13 rue Croquechâtaigne - BP 30064  
45380 La Chapelle-Saint-Mesmin  
02 36 56 00 00

[collecteam.fr](http://collecteam.fr)

Société de courtage en assurances exerçant sous les modalités de l'article L 520-1 II b du Code des Assurances (liste des compagnies d'assurance disponible sur notre site internet)  
Placé sous contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09.  
SA au capital de 7 005 000 € - RCS Orléans 422 092 817 - N° ORIAS 07 005 898 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr) - Service réclamation : [reclamation@collecteam.fr](mailto:reclamation@collecteam.fr)