

**Livret d'accueil Frais de Santé**

**1<sup>er</sup> Janvier 2017**

**Ensemble du Personnel**



# BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

**Le salarié adhérent et ses ayants droit bénéficient de la garantie. Les ayants droit sont les membres de sa famille définis ci-après :**

❖ **Son conjoint** non divorcé ni séparé judiciairement et bénéficiant d'un régime de Sécurité Sociale.

Est assimilé au conjoint, dans le cas où la situation de l'ayant droit ne correspond pas à celle décrite ci-dessus, son partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou, à défaut, son concubin, s'il bénéficie d'un régime de Sécurité Sociale. Selon le cas, une copie du Pacte civil de solidarité ou un justificatif de domicile commun devra nous être communiqué.

Le concubin doit répondre à la définition de l'article L 515-8 du Code civil ; il ne doit être ni marié, ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers.

❖ **Ses enfants et ceux de son conjoint :**

- Jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire, s'ils sont à sa charge (ou à celle de son conjoint) au sens de la Sécurité Sociale,
- Jusqu'à leur 28<sup>ème</sup> anniversaire, s'ils remplissent une des conditions suivantes :
  - ✓ Ils sont affiliés au régime de la Sécurité Sociale des étudiants,
  - ✓ Ils suivent des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
  - ✓ Ils sont à la recherche d'un premier emploi, inscrits au Pole Emploi et ont terminé leurs études depuis moins de 6 mois. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi,
- Quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975), sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire,

# GARANTIES FRAIS DE SANTÉ 1/2

NATURE DES ACTES	En complément du remboursement de la Sécurité sociale et de tout autre organisme, et dans la limite des frais engagés	
	Conventionné	Non Conventionné
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, obstétricale et psychiatrique) (y compris hospitalisation médicale et chirurgicale de moins de 24 heures et intervention chirurgicale sans hospitalisation)		
• Séjour	100% FR – MR	90% FR - MR, Minimum TM
• Honoraires	CAS (*) : 100% FR – MR HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR	CAS (*) : 90% FR – MR, Minimum TM HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR
• Forfait hospitalier	Pris en charge intégralement	
• Chambre particulière (hors maternité)	100% FR dans la limite de 2% PMSS par jour	
• Frais d'accompagnement	100% FR dans la limite de 1,5% PMSS par jour	
TRANSPORT		
• Pris en charge par la Sécurité sociale	100% FR - MR	
PROTHÈSES NON DENTAIRES		
• Prothèses auditives	100% FR - MR dans la limite de 300% BR	
• Autres prothèses	100% FR - MR dans la limite de 300% BR	
SOINS COURANTS		
• Consultations Généralistes	CAS (*) : 100% FR – MR HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR	CAS (*) : 90% FR – MR, Minimum TM HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR
• Consultations Spécialistes	CAS (*) : 100% FR – MR HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR	CAS (*) : 90% FR – MR, Minimum TM HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR
• Actes de spécialité	CAS (*) : 100% FR – MR HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR	CAS (*) : 90% FR – MR, Minimum TM HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR
• Auxiliaires médicaux	100% FR - MR	90% FR - MR, Minimum TM
• Examens de laboratoire et analyses	100% FR - MR	90% FR - MR, Minimum TM
• Radiologie	CAS (*) : 100% FR – MR HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR	CAS (*) : 90% FR – MR, Minimum TM HORS CAS (**) : 100 % TM + 100 % BR
MEDECINE DOUCE		
• Séances d'ostéopathie, de chiropraxie ou d'acupuncture dans la limite de 4 séances, par an et par bénéficiaire	2% PMSS	
PHARMACIE		
• Prise en charge par la Sécurité sociale	100% TM	
• Vaccins remboursés par la Sécurité Sociale	100% TM	
OPTIQUE	Limitation à un équipement (Monture / Verres) par période de 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue 1 équipement par an. Le renouvellement de l'équipement s'apprécie à compter de la date d'acquisition.	
① Équipement à verres simples dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre est ≤ à 4,00	OPTI 5 Réseau ITELIS	
② Équipement à verres simples dont la sphère est hors zone -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est > à + 4,00		
Équipement à verres multifocaux		
Équipement à verres progressifs		
③ Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00		
Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00		
Équipement comprenant un verre ① et un verre ②		
Équipement comprenant un verre ① et un verre ③		
Équipement comprenant un verre ② et un verre ③		
• Lentilles acceptées	100% FR - MR dans la limite de 8% PMSS	
• Lentilles non acceptées (hors jetables)	100% FR - MR dans la limite de 8% PMSS	
• Opérations de la myopie ou de l'hypermétropie par laser (par œil)	100% FR - MR dans la limite de 20% PMSS	

**CAS** - En secteur Non Conventionné les soins sont remboursés sur la Base de Remboursement Conventionnée (BR)

**HORS CAS** - En secteur Non Conventionné les soins sont remboursés sur la base du Tarif d'Autorité (TA) et non sur la Base de Remboursement Conventionnée (BR)

La séparation CAS - NON CAS concerne l'ensemble des praticiens susceptibles de pratiquer des dépassements d'honoraires.

Elle devrait également s'appliquer sur les "Consultations dentaires" (considérés comme "Honoraires") ainsi que certaines "Analyses"

BR : Base de Remboursement - MR : Montant Remboursé - FR : Frais réels - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale, soit 3269€ au 01/01/2017 - TM : Ticket Modérateur

# GARANTIES FRAIS DE SANTÉ 2/2

NATURE DES ACTES	En complément du remboursement de la Sécurité sociale et de tout autre organisme, et dans la limite des frais engagés	
	Conventionné	Non Conventionné
DENTAIRE		
• Soins dentaires	100% FR - MR dans la limite de 350% BR	
• Prothèses prises en charge par la Sécurité Sociale	100% FR - MR dans la limite de 350% BR	
• Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	100% FR - MR dans la limite de 350% BR	
• Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale (enfant de - de 18 ans)	100% FR dans la limite de 350% du forfait (forfait de 7% du PMSS maximum par semestre durant maximum 4 semestre consécutifs)	
• Implantologie	500 € / inplant - maxi 2 implants / an / bénéficiaire	
• Parodontologie	600 € / an / bénéficiaire	
• Prothèses non prises en charge par la Sécurité Sociale	150 € / an / bénéficiaire	
MATERNITÉ - ADOPTION		
Allocation forfaitaire versée aux assurées à condition qu'elles soient bénéficiaires du contrat excluant tout autre remboursement	30 % PMSS (doublé si naissance gémellaire ou adoption multiple)	
CURES THERMALES (hors thalassothérapie)		
Prises en charges par la Sécurité sociale	100% FR - MR dans la limite de 21 % PMSS	
ACTES DE PRÉVENTION		
Détartrage annuel complet sus et sous gingival réalisé en 2 séances maximum	100% FR - MR dans la limite de 350% BR	
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	6% du PMSS	
Consultation, prescrite par un médecin, chez un diététicien par enfant de moins de 12 ans	1,25% du PMSS	
Dépistage de l'hépatite B	100% FR - MR	
AUTRES FRAIS		
Agrées par la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur	
ASSISTANCE	OUI	

**CAS** - En secteur Non Conventionné les soins sont remboursés sur la Base de Remboursement Conventionnée (BR)

**HORS CAS** - En secteur Non Conventionné les soins sont remboursés sur la base du Tarif d'Autorité (TA) et non sur la Base de Remboursement Conventionnée (BR)

La séparation CAS - NON CAS concerne l'ensemble des praticiens susceptibles de pratiquer des dépassements d'honoraires.

Elle devrait également s'appliquer sur les "Consultations dentaires" (considérés comme "Honoraires") ainsi que certaines "Analyses"

BR : Base de Remboursement - MR : Montant Remboursé - FR : Frais réels - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale, soit 3269€ au 01/01/2017 - TM : Ticket Modérateur

# GRILLE OPTIQUE ITELIS

## Opti 5 : 0 € à charge sur les verres dans le réseau

Garanties exprimées en inclusion du remboursement du régime obligatoire

Classe de défaut visuel	Défaut Visuel		Dans le réseau	Hors réseau	
	Myopie ou Hypermétropie (en dioptries)	Astigmatisme (en dioptries)		Verre simple foyer	Verre Progressif
Classe 1	De 0 à 2	Inférieur ou égal à 2	FRAIS REELS *	70 €	200 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2.25 à 4		105 €	250 €
	De 2.25 à 4	Inférieur ou égal à 2			
Classe 3	De 2.25 à 4	De 2.25 à 4		135 €	265 €
	De 4.25 à 6	Inférieur ou égal à 4			
Classe 4	De 6.25 à 8	Inférieur ou égal à 4		150 €	300 €
	De 0 à 8	Supérieur ou égal à 4.25			
Classe 5	Supérieur ou égal à 8.25	Tous cylindres		200 €	325 €**
Monture			Maximum : 150 €		

**Limitation de consommation :** 1 équipement tous les 2 ans pour les adultes, et 1 équipement par an pour les enfants ou en cas de changement du défaut visuel

\*dans la limite des plafonds du contrat responsable

\*\*300 € pour les enfants



# Réseaux de professionnels de santé partenaires : de nombreux avantages et un mode d'emploi simple

## 6 000 partenaires partout en France

### Opticiens



- 40% d'économie moyenne sur les verres grâce à des tarifs négociés\*
- 15% de remise minimale sur les montures et le para-optique (lunettes de soleil...)
- 10% de remise minimale sur les lentilles
- Dispense d'avance de frais grâce au tiers payant
- Engagement sur la qualité et la traçabilité des produits
- Garantie casse de 2 ans gratuite sans franchise (monture et verres)
- Examen annuel de la vue / Réparation et ajustement des équipements



### Chirurgiens-dentistes

- Jusqu'à 15% d'économie sur les prothèses les plus fréquentes (couronnes, bridges)
- Dispense d'avance de frais grâce au tiers payant pour les prothèses
- Jusqu'à 25% d'économie sur un traitement implantaire
- Tarif à partir de 1400€ pour un acte complet d'implantologie (implant, pilier, couronne)
- Remplacement de l'implant en cas de rejet



### Audioprothésistes

- 25% d'économie moyenne sur les aides auditives
- Dispense d'avance de frais grâce au tiers payant\*\*
- Garantie 2 mois « satisfait ou échangé » (sauf embouts)
- Contrôle annuel de l'audition
- Prêt gracieux d'une aide auditive en cas de réparation ou de remplacement



### Centres de chirurgie réfractive

- Jusqu'à 30% d'économie sur les techniques les plus utilisées (PKR, LASIK, FEMTO)
- Tarif à partir de 1400€ pour les deux yeux
- Critères de qualité

## Un mode d'emploi très simple

1. **Trouvez les coordonnées du partenaire le plus proche**
  - Via l'application webmobile @pplitelis® en flashant le QR code ci-contre
  - Par internet en vous rendant sur votre espace personnel Ascore gestion
  - Par téléphone en appelant votre centre de gestion
2. **Présentez au partenaire votre carte de tiers payant sur laquelle figure le logo Itelis**
3. **Demandez à bénéficier des avantages des réseaux d'Itelis**



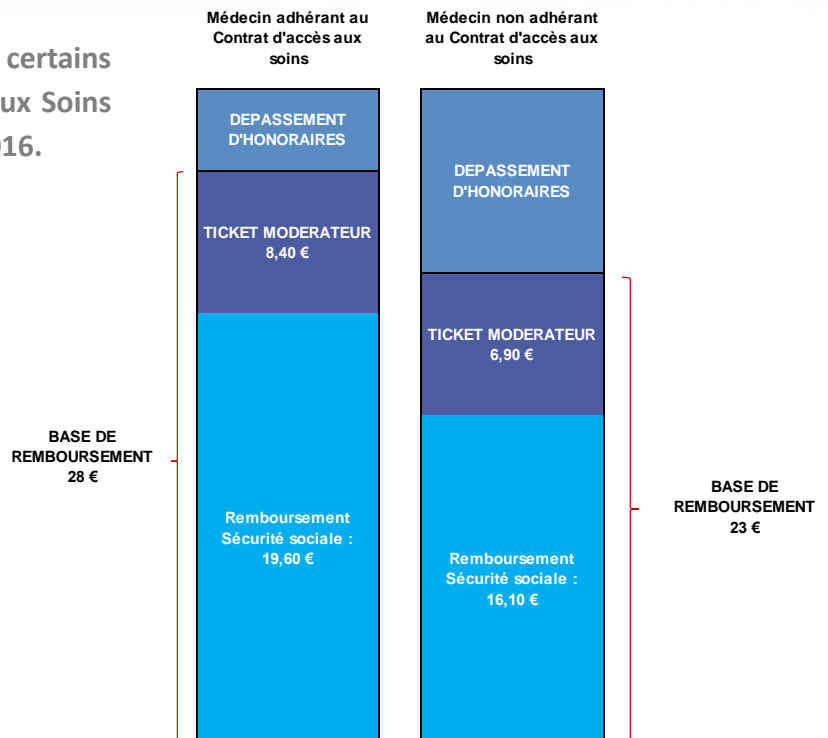
\*Economie moyenne calculée sur la base des corrections les plus fréquentes et des tarifs des verres de marque les plus vendus, tous types de verres confondus (unifocaux, mi-distance et multifocaux). Source : bases de données Itelis 2014.

\*\*Selon les garanties prévues dans le contrat

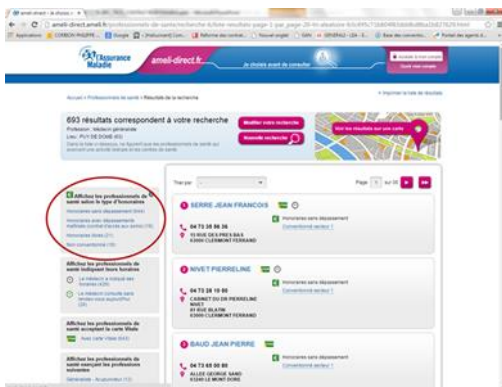
# LE CONTRAT RESPONSABLE : MODE D'EMPLOI

Le **Contrat d'Accès aux Soins (CAS)** est un contrat signé entre la Sécurité Sociale et les médecins. En échange d'un allègement de charges sociales, le médecin s'engage à appliquer des honoraires modérés.

La Base de Remboursement de certains médecins adhérant au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est majorée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016.



Comment savoir si mon médecin a signé le CAS ?



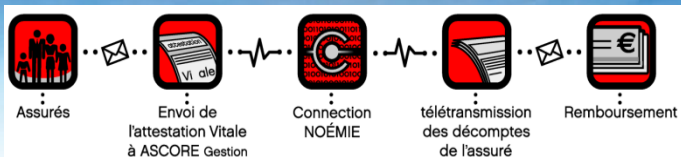
Pour consulter la liste des médecins signataires du contrat d'accès aux soins :

<http://ameli-direct.ameli.fr/>



Le remboursement des prestations de l'ensemble de vos contrats Frais de Santé « responsables » (y compris la complémentaire de votre conjoint/concubin/pacs) ne pourra pas dépasser les plafonds de remboursement du « contrat responsable » (honoraires des médecins hors CAS et Monture + Verres).

# TÉLÉTRANSMISSION & REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS



Cette procédure permet d'effectuer directement les échanges de vos décomptes de Sécurité Sociale avec votre organisme complémentaire. Nos remboursements se font par virement bancaire ou postal, aussi nous vous remercions de ne pas omettre de nous signaler tout changement d'intitulé bancaire.

## A / COMMENT SAVOIR SI LES ECHANGES ONT COMMENCE POUR VOTRE CAISSE DE SECURITE SOCIALE ?

Sur votre décompte de Sécurité Sociale apparaîtra le message suivant : « *Conservez ce décompte, un double est transmis à votre assurance complémentaire* ».

	Vous bénéficiez de NOEMIE		Vous ne bénéficiez pas de NOEMIE	
<b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</b>  Attention : si vous souhaitez bénéficier d'une prise en charge hospitalière en établissement conventionné, adressez-vous à notre Accueil Client Téléphonique au 01 41 05 36 00, ou sur notre site internet <a href="http://www.ascoregestion.net">www.ascoregestion.net</a>	<u>Séjour en Clinique</u> : Vous devez transmettre l'original de la facture AMC acquittée de la clinique + la facture originale du praticien à ASCORE GESTION.  <u>Séjour en Hôpital</u> : Vous devez transmettre l'avis des sommes à payer avec le reçu de paiement à ASCORE GESTION.			
<b>Soins médicaux (consultation, visite.)</b>	Votre organisme de Sécurité sociale transmet directement les informations au gestionnaire ASCORE GESTION pour le remboursement.		Vous devez transmettre le décompte original de la Sécurité sociale à ASCORE GESTION.	
<b>Pharmacie</b>  Vous avez une carte de tiers payant :  Vous avez réglé le ticket modérateur sans utiliser la carte de tiers payant  Vous n'avez pas de carte de tiers payant	Vous n'avez rien à faire, votre pharmacien sera remboursé.  Vous devez transmettre la facture de votre pharmacien à ASCORE GESTION.  Vous devrez avancer les frais auprès de votre pharmacien.		Vous n'avez rien à faire, votre pharmacien sera remboursé.  Vous devez transmettre la facture de votre pharmacien à ASCORE GESTION.  Vous devrez avancer les frais auprès de votre pharmacien + transmettre l'original du décompte de la Sécurité sociale à ASCORE GESTION	
<b>Dentaire</b> Un devis préliminaire est préconisé et vous protège	Vous devez transmettre l'original de la facture détaillée et acquittée des frais engagés indiquant la codification des travaux effectués à ASCORE GESTION.		Vous devez transmettre le décompte original de la Sécurité sociale + l'original de la facture détaillée et acquittée des frais engagés indiquant la codification des travaux effectués à ASCORE GESTION.	
<b>Optique</b>  montures et verres + lentilles acceptées par la Sécurité sociale	Vous devez transmettre la copie de la nouvelle prescription médicale précisant également l'ancienne correction, l'original de la facture acquittée et détaillée de la monture et des verres (marques et qualités) à ASCORE GESTION.		Vous devez transmettre la copie de la nouvelle prescription médicale précisant également l'ancienne correction, l'original de la facture acquittée et détaillée de la monture et des verres (marques et qualités) à ASCORE GESTION.	
<b>Optique</b>  lentilles refusées par la Sécurité sociale	Vous devez transmettre la copie de la prescription médicale + la facture originale acquittée et détaillée des lentilles datant de moins de 2 ans à ASCORE GESTION.			
<b>Cure thermique</b>	Vous devez transmettre les factures originales acquittées à ASCORE GESTION.		Vous devez transmettre le décompte original de la Sécurité sociale + les factures originales acquittées à ASCORE GESTION.	
<b>Prime de maternité</b>	Vous devez transmettre un extrait d'acte de naissance. Ainsi que l'ensemble des justificatifs liés à l'accouchement si les garanties sont limitées aux frais réellement engagés à ASCORE GESTION.			

## B / VOUS NE SOUHAITEZ PAS BENEFICIER DU SYSTEME « N.O.E.M.I.E. »

Si vous ne souhaitez pas bénéficier de la procédure d'échange de données informatiques entre la Sécurité Sociale et le centre de gestion, il vous suffira de ne pas nous adresser la copie de votre attestation d'assuré social et de nous faire parvenir vos décomptes de Sécurité Sociale.

### Remarque :

**Enfants personnellement immatriculés à la sécurité sociale :**

Il convient de nous faire parvenir chaque année un certificat de scolarité en cours de validité.



# AVANTAGES DE VOTRE CARTE TIERS PAYANT



Conçue comme un véritable passeport santé, votre carte tiers-payant répertorie les informations essentielles pour chaque membre de votre famille. Pensez à la présenter à chaque professionnel de santé pour assurer la mise à jour des données et bénéficier de nombreux avantages.

**La dispense d'avance de frais :** Pensez à présenter votre carte tiers payant pour être dispensé de l'avance de frais de santé auprès de nombreux professionnels ou établissements : pharmacies, laboratoires d'analyse, centres de santé, radiologie

**Toute utilisation frauduleuse de cette carte pourra entraîner des poursuites à votre encontre.**

# Connect@ide<sup>®</sup> : un service innovant depuis votre mobile

## Des outils pour faire le point sur votre état de santé



**Des carnets de vaccination électroniques**  
afin de recevoir des recommandations vaccinales personnalisées



**Des quiz dont un bilan général de santé**  
pour évaluer sa santé de façon ludique



**Des liens utiles dans les domaines de la santé et du social**  
pour en savoir plus en cas de besoin

## Un accès à une équipe pluridisciplinaire d'experts



### Médecins

Avis médical en cas de questions ou d'inquiétudes sur des sujets divers de santé



### Psychologues

Écoute et évaluation psychologique pour répondre à des problématiques personnelles ou professionnelles



### Assistants sociaux

Évaluation de la situation sociale globale avec la possibilité d'orientation vers des structures adaptées



### Juristes

Information dans les domaines du droit français et assistance en cas de litige avec un professionnel ou un établissement de santé



Pour accéder au service  
**flashez ce QR code**



## ASSISTANCE : 01.72.59.51.60

### AXA VOTRE SERVICE

Notre métier est d'être votre partenaire dans la prévention et la protection de vos risques, au quotidien, pour le développement de votre activité, cela grâce à notre connaissance de votre environnement, à notre expertise et à nos solutions d'assurance. Pour que notre service aille au-delà de vos attentes et nous rende différents à vos yeux, nous nous engageons avec le programme à vous apporter :

- ❖ au quotidien, de la simplicité ;
- ❖ dans la durée, un conseil adapté ;
- ❖ dans les moments clés, une présence engagée ;
- ❖ et, en permanence, de l'écoute.

Bien plus qu'une promesse, nous voulons vous en apporter des preuves.



### DES SERVICES DURANT LES MOMENTS DIFFICILES :

- ❖ rapatriement médical en cas d'atteinte corporelle grave à plus de 50km de son domicile
- ❖ gestion de crise avec une intervention sur le site dans les 48h,
- ❖ accompagnement et soutien psychologique au salarié avec des professionnels,

### EN CAS D'HOSPITALISATION :

- ❖ recherche d'une place en milieu hospitalier dans un rayon de 50kms autour du domicile du salarié
- ❖ et en cas d'hospitalisation de plus de 24h ou d'immobilisation de plus de 5 jours à domicile des services d'aide à la personne (aide-ménagère, présence d'un proche, garde malade, garde d'enfants), des services à domicile (soins) et l'organisation du soutien scolaire des enfants.

### EN CAS DE MATERNITE :

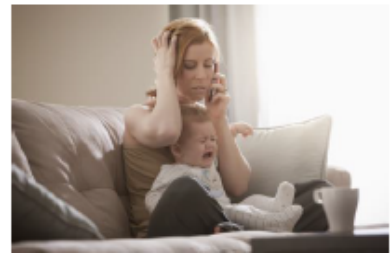
- ❖ informations administratives et sociales (congés parentaux, allocations, etc.)
- ❖ informations médicales et paramédicales (grossesse, accouchement, santé du nourrisson, etc.)

EN CAS DE TRAITEMENT PAR CHIMIOThERAPIE OU RADIOTHERAPIE : nous organisons la mise en place de services tels que la recherche de personnel médical, livraison de courses, portage de repas, dépannage...

## TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE :

### La téléconsultation médicale

**Sur un simple appel téléphonique, les assurés bénéficient d'une téléconsultation avec un médecin**



#### UNE REPONSE A LA DIFFICULTE D'ACCES AUX SOINS

Dans un contexte où trouver un médecin la nuit et le week-end est de plus en plus difficile (selon le rapport 2014 du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur la permanence de soin) et dans le cadre de déserts médicaux de plus en plus marqués, permettre un accès à un médecin devient une priorité.

#### UNE OFFRE INNOVANTE ET UNIQUE EN FRANCE

SIMPLICITE	SECURITE
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ une consultation médicale</li><li>➤ par téléphone, numéro non surtaxé</li><li>➤ 24h/24, 7j/7</li><li>➤ en France et partout dans le monde</li><li>➤ si le médecin le juge nécessaire, une ordonnance peut être transmise au pharmacien choisi par le patient et avec son accord, partout en Europe.</li><li>➤ un service inclus dans la complémentaire santé AXA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ une consultation médicale par téléphone assurée par un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins</li><li>➤ une orientation vers un service d'urgence si une situation d'urgence est détectée</li><li>➤ un entretien protégé par le secret médical, y compris vis-à-vis de l'employeur</li><li>➤ avec l'accord du patient, l'envoi d'un compte-rendu à son médecin traitant, qui reste au centre du parcours de soin.</li><li>➤ un service officiellement enregistré :<ul style="list-style-type: none"><li>- Conforme au décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé médecine</li><li>- Sur la base d'un contrat conclu avec l'Agence régionale de Santé (ARS) compétente, soumis au visa de l'Ordre des Médecins.</li><li>- Autorisé par la CNIL</li><li>- Les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé.</li></ul></li></ul>





ASCORE GESTION  
Département Santé Prévoyance  
TSA 79876  
92308 LEVALLOIS PERRET Cedex

Pour toute correspondance, veuillez préciser :

- ✓ Votre Nom et Prénom
- ✓ Votre numéro de Sécurité Sociale
- ✓ Le nom de votre Entreprise

[www.ascoregestion.com](http://www.ascoregestion.com)

Lors de votre première connexion vous devez personnaliser  
votre code provisoire  
(celui-ci est indiqué sur vos décomptes de remboursement ou  
sur le courrier joint à votre certificat d'adhésion)



**Dans la rubrique « Mon Compte », vous pourrez :**

- ✓ Consulter l'ensemble de vos remboursements
- ✓ Effectuer une prise en charge hospitalière 24h / 24h



**Demande de prise en charge, devis ou remboursement**  
[sante@ascoregestion.com](mailto:sante@ascoregestion.com)

**Service Réclamations**  
[servicereclamations@ascoregestion.com](mailto:servicereclamations@ascoregestion.com)

**Bénéficiez de l'envoi de vos décomptes de remboursement,  
par Email ou notification par SMS :**

Connectez-vous sur notre site :

[www.ascoregestion.com](http://www.ascoregestion.com)

Rubrique « Décomptes par email & par SMS »

Et laissez-vous guider...



Tél. 01 41 05 36 00

Fax 01 47 30 11 52

Serveur Vocal Multi Langues 7j/7 & 24h / 24h  
Informations sur les détails de vos remboursements 24h / 24h

Notre plateforme téléphonique est ouverte  
Du Lundi au Vendredi de 8h30 à 17h30

## Web

[www.axelliance-conseil.com](http://www.axelliance-conseil.com)

## Téléphone

Accueil : 01 41 05 36 00

## Adresse

30 rue Victor Hugo - 92532 Levallois-Perret cedex

## Mentions légales

**SAS au capital de 95 904€ - N° ORIAS 07 006 071 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr) - 384 105 870 RCS NANTERRE - Organisme soumis au contrôle de l'ACPR - 61 rue Taitbout 75009 PARIS - Axiome est une société Axelliance Groupe**

**En cas de réclamation: Axiome - Service Gestion des Réclamations - 30 rue Victor Hugo - 92532 Levallois Perret cedex - [servicereclamations@ascoregestion.com](mailto:servicereclamations@ascoregestion.com)**

Ce document est confidentiel et établi à l'intention exclusive de leurs destinataires. Toute modification, édition, utilisation ou diffusion non autorisée est interdite. Axelliance Assurance décline toute responsabilité au titre de ce document s'il est altéré, déformé, falsifié ou encore édité ou diffusé sans autorisation. Si vous avez reçu ce document par erreur, merci de nous en avertir immédiatement et de le détruire