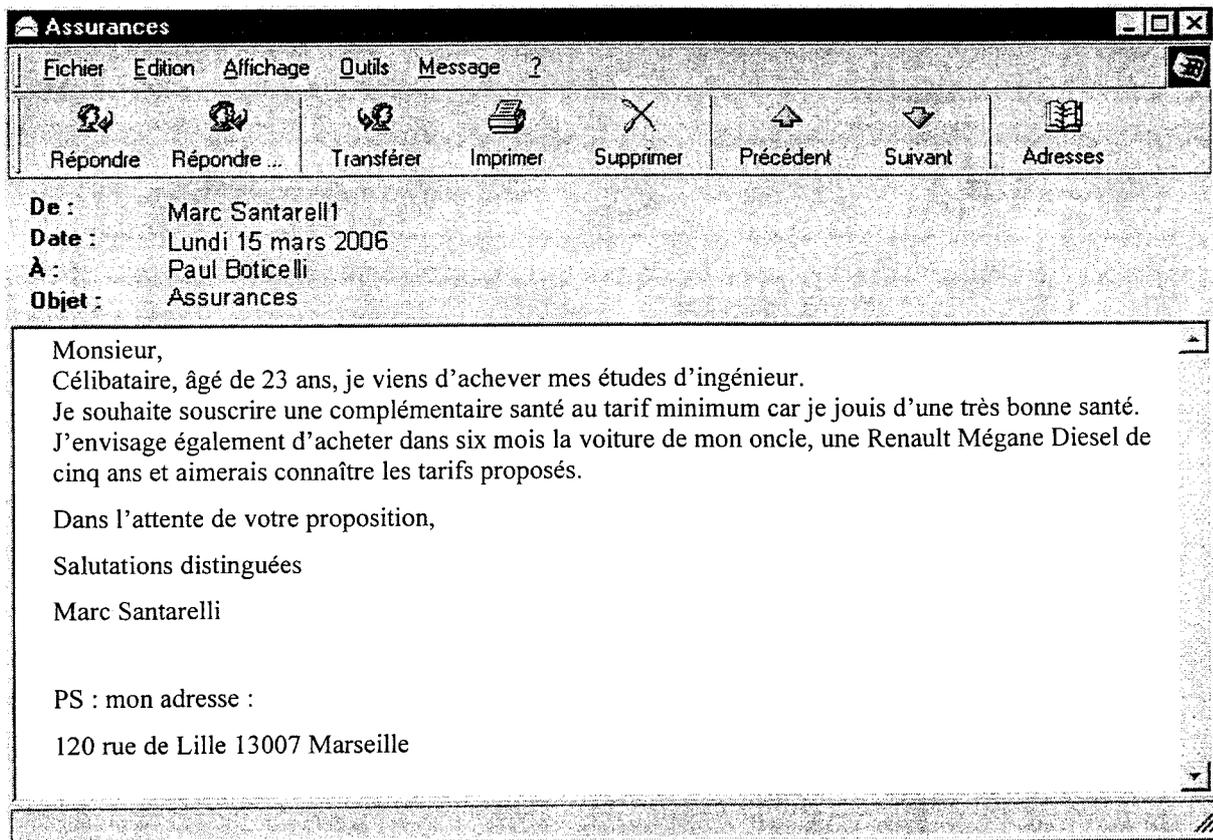


SUJET N °1

Vous êtes Monsieur BOTICELLI, collaborateur de l'agence PARME. – 8 rue de Paris – 13007 Marseille.

Vous avez reçu un courriel de Monsieur SANTARELLI qui habite au 120 de la même rue.



– Vous lui répondez par écrit en tenant compte des annexes suivantes :

- Annexe 1 : tableau de garanties complémentaire santé + tarifs
- Annexe 2 : assurance voiture
- Annexe 2 bis : tarif Mégane + bonus

Vous présenterez vos documents à l'aide de l'outil informatique mis à votre disposition.

B.P.

Spécialité : **ASSURANCE**

Code Spécialité :

Durée :
1h30

Session
2006

Épreuve : **E3 – Communication professionnelle – Sous épreuve E31 – 1^{ère} partie**
N° sujet : **06-1684**

Coefficient:

Folio
1 / 4

ANNEXE 1

Nature des garanties

Pour tous les soins et traitements donnant lieu à prestations en nature au titre du Régime Obligatoire, l'assureur rembourse le montant des frais réels engagés dans la limite du tableau ci-dessous, sous réduction des prestations versées par ledit régime.

Pour tous les soins et traitements non conventionnés, l'assureur rembourse le montant des frais réels engagés, dans la limite du tableau ci-dessous, sous déduction des prestations qui auraient été versées par le Régime Obligatoire s'il avait été fait application du tarif de convention.

Les remboursements sont effectués dans la limite des garanties définies ci-après, et exprimés en pourcentage du Tarif de Convention, après déduction du remboursement du Régime Obligatoire.

TABLEAU DES GARANTIES POUR TOUS LES ACTES ACCEPTÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE

GARANTIES	GÉNÉRI SANTÉ 1	GÉNÉRI SANTÉ 2	GÉNÉRI SANTÉ 3	GÉNÉRI SANTÉ 4
■ HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE - MATERNITÉ en établissements conventionnés ou non conventionnés <ul style="list-style-type: none"> • Frais de séjour, y compris les hospitalisations de jour et la chirurgie ambulatoire, honoraires, salle d'opération, soins, transports en ambulance • Chambre particulière (montant maximum) * • Lit d'accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant assuré de moins de 12 ans (montant maximum) • Forfait journalier ** 	100 % Néant	100 % Néant	140 % 30,5 €/jour	140 % 39 €/jour
	Néant Frais réels	Néant Frais réels	7,7 €/jour Frais réels	7,7 €/jour Frais réels
■ FRAIS MÉDICAUX <ul style="list-style-type: none"> • Honoraires des médecins et des auxiliaires médicaux • Analyses, radiologie, orthopédie et prothèses autres que dentaires • Pharmacie • Dentaire (soins, prothèses, orthodontie) Réserve supplémentaire par année d'assurance et par assuré • Optique (monture, verres, lentilles cornéennes) Réserve supplémentaire par année d'assurance et par assuré • Autres actes acceptés par le Régime Obligatoire • Cures, thermales <ul style="list-style-type: none"> - soins et honoraires - hospitalisation (frais de séjour) 	95 %	100 %	100 %	140 %
	95 %	95 %	100 %	100 %
	95 %	100 %	100 %	100 %
	95 %	100 %	100 %	140 %
	Néant	Néant	54 € maxi	115 € maxi
	95 %	100 %	100 %	140 %
	Néant	Néant	46 € maxi	107 € maxi
	95 %	100 %	100 %	140 %
	95 %	100 %	100 %	140 %
	100 %	100 %	140 %	140 %
■ VACCINS NON PRIS EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE <ul style="list-style-type: none"> • Réserve par année d'assurance et assuré 	30,5 €	30,5 €	30,5 €	30,5 €
■ PARTICIPATION AUX FRAIS D'OBSÈQUES <ul style="list-style-type: none"> • Montant de la participation en cas de décès avant le 65^e anniversaire de l'assuré 	305 €	305 €	750 €	750 €
■ ASSISTANCE GÉNÉRIC SANTÉ	Néant	Néant	Garantie	Garantie

* et ** pour **Généric Santé 3, Généric Santé 4** le séjour en service de psychiatrie est garanti ; cependant dans ce cas, le forfait journalier et la chambre particulière sont limités à 30 jours par séjour et par année d'assurance. Le séjour en centre de rééducation fonctionnelle, en maison de repos, de santé ou de convalescence médicalisées ou non est garanti aux conditions fixées à l'article 6 des Conditions Générales ; mais dans ce cas, la chambre particulière est limitée à 90 jours par séjour et par année d'assurance.

En service de gériatrie, la chambre particulière n'est pas garantie.

** Le forfait journalier n'est pas garanti en service de gériatrie.

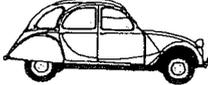
TARIF ANNUEL

GÉNÉRIC SANTÉ 1	GÉNÉRIC SANTÉ 2	GÉNÉRIC SANTÉ 3	GÉNÉRIC SANTÉ 4
180 €	235 €	305 €	390 €

ANNEXE 2

Les garanties

Les options

	Les garanties	Les options
<p>FORMULE 1</p> 	Responsabilité civile Défense et recours Protection juridique Remorquage Sécurité du conducteur Capital réparation	Bris de glaces Assistance 0 km
<p>FORMULE 2</p> 	Les garanties de la formule 1 + Bris de glace Incendie, vol, attentat Catastrophes naturelles Aménagements et accessoires Effets personnels et appareils	« Pack tranquillité » Assistance accident et panne 0 km Véhicule de remplacement Valeur à neuf 12 mois et /ou valeur conventionnelle + 15% pour les véhicules de plus de 12 mois.
<p>FORMULE 3</p> 	Les garanties de la formule 2 + Dommages tous accidents Valeur à neuf 6 mois	« Pack tranquillité » Assistance accident et panne 0 km Véhicule de remplacement Valeur à neuf 12 mois et /ou valeur conventionnelle + 15% pour les véhicules de plus de 12 mois.

ANNEXE 2 bis

Tableau de tarification

Renault Mégane Diesel

	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Prime de base	620 €	947 €	1102 €
1 an sans accident Bonus 0.95	589 €	902 €	1050 €
2 ans Bonus 0.90	558 €	852 €	992 €
3 Ans Bonus 0.85	527 €	805 €	936 €
4 ans Bonus 0.80	496 €	757 €	881 €
5 ans Bonus 0.76	471 €	720 €	837 €
6 ans Bonus 0.72	446 €	681 €	793 €
7 ans Bonus 0.68	421 €	643 €	750 €
8 ans Bonus 0.64	397 €	606 €	705 €
9 ans Bonus 0.60	372 €	568 €	661 €
10 ans Bonus 0.57	353 €	540 €	628 €
11 ans Bonus 0.54	334 €	511 €	595 €
12 ans Bonus 0.51	316 €	582 €	562 €
13 ans (0.48 plafonné à 0.50)	310 €	473 €	551 €