

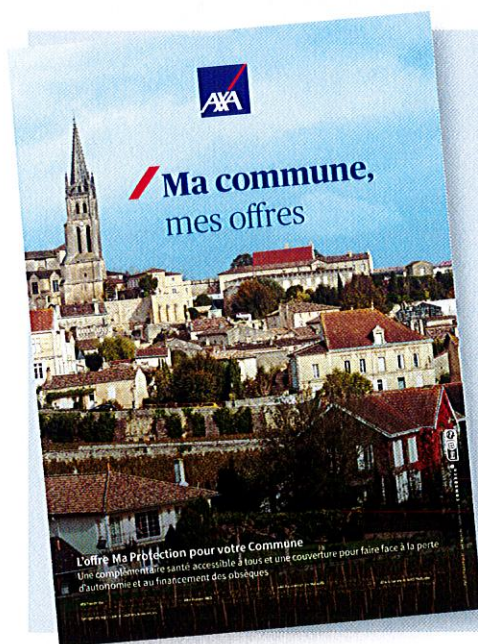


L'offre « Ma Protection pour votre Commune » : Toutes communes

Jusqu'à - 20 % sur votre contrat santé⁽¹⁾ avec votre commune

Les + de l'offre

1. Des garanties adaptées⁽¹⁾ à votre budget et à vos besoins.
2. Des économies qui préservent le pouvoir d'achat :
des tarifs négociés avec 13000 partenaires et des réductions sur vos cotisations
(-20% pour les plus de 60 ans et les Travailleurs Non Salariés).
3. Des services vraiment utiles : téléconsultation médicale 7j/7, aide ménagère après une hospitalisation, opticien à domicile...
4. Une couverture face aux risques de perte d'autonomie et au financement des obsèques.
5. Un accompagnement de proximité au cœur de votre commune.



**Pour toute demande d'information ou de devis,
contactez :**

Anne lise Heron
Conseiller AXA

0640903527
annelise.heron@axa.fr

Matthieu Lecoquierre
Mandataire d'Assurance AXA

07 60 41 20 42
matthieu.lecoquierre.am@axa.fr
N° Orias : 25008769
www.orias.fr

(1) Voir conditions auprès de votre conseiller.

Offre réservée aux nouveaux clients en Santé.

AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 R.C.S. Nanterre • **AXA Assurances Vie Mutuelle.** Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes - Siren 353 457 245 • **AXA France IARD.** S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S Nanterre • **AXA Assurances IARD Mutuelle.** Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 - Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex • **AXA Assistance France.** S.A. au capital de 43 723 694 € - RCS Nanterre 311 338 339 - TVA intracommunautaire n° FR 89 311 338 339 - Siège social : 8-10 rue Paul Vaillant Couturier - 92240 Malakoff.
Entreprises régies par le Code des assurances.



**UNE COMPLEMENTAIRE SANTE
POUR TOUS LES HABITANTS DE LA COMMUNE**
Quelles sont vos attentes ?

Merci de bien vouloir compléter ce questionnaire, puis de le retourner à la Mairie.

1. Avez-vous une Mutuelle ou une Complémentaire Santé.

☐ OUI ☐ NON

2. Si OUI, avez-vous :

- ☐ Une Mutuelle ou Complémentaire Santé que vous avez **souscrite Individuellement**
- ☐ Une Mutuelle ou Complémentaire Santé contractée **par votre employeur**
- ☐ **La CMU** (Couverture Maladie Universelle)
- ☐ **L'ACS** (l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé)

3. Si non, pour quelle raison ?

- ☐ Trop cher
- ☐ Inutile
- ☐ Autre raison : _____

4. Composition de votre foyer

- **Nombre d'Adultes :** _____ **Âges :** _____
- **Situations (Retraité / Salarié / Indépendant) :** _____
- **Nombre d'Enfants :** _____ **Âges :** _____

5. Si votre commune négocie des conditions avantageuses concernant la mutuelle via l'assureur Axa, seriez-vous intéressé ?

☐ OUI ☐ NON

Vos coordonnées :

Nom : _____

Prénoms : _____

Adresse : _____

Mail : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Merci de votre participation

