



Mon
Viv'pratique

Sommaire

| | |
|---------------------------------|----|
| À propos de nous | 3 |
| Maîtriser vos dépenses de santé | 4 |
| La télétransmission NOEMIE | 6 |
| La portabilité des droits | 8 |
| Mes remboursements | 9 |
| Les justificatifs à fournir | 10 |
| Suivre mes remboursements | 12 |
| Le tiers payant | 13 |
| Santéclair | 14 |
| Mes services web et mobile | 16 |
| Vos contacts | 18 |

À propos de nous

Chère assurée, cher assuré

VIVINTER est l'organisme qui gère les remboursements complémentaires de vos dépenses de santé.

Toute l'équipe est heureuse de vous compter parmi ses assurés et se tient à votre écoute pour vous accompagner au quotidien.

Nous avons le plaisir de vous présenter le « Viv'pratique », votre guide qui regroupe les informations utiles pour tout savoir sur le versement de vos prestations de santé, vos démarches et les services proposés par VIVINTER. En complément de ce guide, votre livret « Mon contrat frais de santé » vous présente les spécificités de votre contrat, ainsi que votre tableau des garanties.

Retrouvez à tout moment tous vos documents sur votre Espace Assuré.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons une agréable lecture.

Vos Équipes de gestion VIVINTER

VIVINTER en quelques lignes...

VIVINTER, fort d'une équipe de plus de 400 spécialistes est à votre écoute pour vous conseiller et toujours mieux vous satisfaire.

VIVINTER est une marque du Groupe DiotSiaci, courtier conseil en assurances.

Maîtriser vos dépenses de santé

1. Les dépassements d'honoraires

On parle de dépassement d'honoraires lorsque les prix pratiqués sont supérieurs aux tarifs conventionnés fixés pour chaque acte médical par la Sécurité sociale.

La Sécurité sociale fixe une base de remboursement (BR) pour chaque acte médical. Lorsque la consultation (ou l'acte médical) est supérieure à ce tarif, on parle de dépassement d'honoraires. Par exemple, la Sécurité sociale fixe le tarif de base d'une consultation à 25 € chez un spécialiste de secteur 2, le patient doit régler 60 €, la différence de 35 € (= 60 - 25 €) correspond au dépassement d'honoraires qui n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale.

Pour en savoir plus sur les dépassements d'honoraires des professionnels de santé, renseignez-vous sur le secteur d'appartenance de votre médecin sur le site annuairesante.ameli.fr. Les médecins conventionnés du secteur 1 appliquent uniquement le tarif de convention fixé par la Sécurité sociale. Les médecins conventionnés du secteur 2 pratiquent des honoraires libres, ils sont autorisés à appliquer des dépassements d'honoraires.

2. L'OPTAM/OPTAM-CO

L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), est un contrat signé entre l'Assurance Maladie et des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2.

L'OPTAM a pour but d'améliorer l'accès aux soins des patients en :

- Limitant les dépassements d'honoraires,
- Leur permettant d'être mieux remboursés par leur caisse de Sécurité sociale et leur complémentaire santé.

Les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de chirurgie obstétrique, qui ont réalisé au moins 50 actes de chirurgie ou d'obstétrique ont la possibilité d'adhérer à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-CO).

L'OPTAM, reposant sur le volontariat, est conclu pour une durée de 1 an, renouvelable par tacite reconduction.

3. Les praticiens OPTAM/OPTAM-CO

Une consultation, dans le cadre du parcours de soins, chez un médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO, sera mieux remboursée par la Sécurité sociale grâce à l'alignement des tarifs de remboursement, par rapport à une consultation chez un médecin non-adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO.

Comment trouver un praticien adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ?

Rendez-vous sur le site ameli.fr ou sur votre Espace Assuré rubrique vidéo : « Comment trouver un praticien adhérent à l'OPTAM ? ».

✓ Afin d'être mieux remboursé, pensez au parcours de soins coordonnés :

1. Déclarez votre médecin traitant à l'Assurance Maladie.
2. Consultez votre médecin traitant avant toute visite chez un spécialiste.

Sachez que vous pouvez directement consulter un gynécologue, ophtalmologue, un psychiatre ou un neuropsychiatre (pour les 12-25 ans) et un stomatologue sans passer par votre médecin traitant.



Les dépassements d'honoraires

TARIF FIXÉ
PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

DÉPASSEMENT
D'HONORAIRES

25 €

35 €

PRIX DE LA CONSULTATION : 60 €

Les avantages de l'OPTAM/OPTAM-CO

- ✓ Limitation des dépassements d'honoraires
- ✓ Amélioration des remboursements par l'Assurance Maladie
- ✓ Réduction du reste à charge

La télétransmission NOEMIE

La télétransmission NOEMIE* permet l'échange d'informations entre l'Assurance Maladie et VIVINTER.

Ce système vous permet d'être remboursé sans avoir à envoyer vos décomptes Sécurité sociale à VIVINTER. Vos remboursements sont automatiquement effectués par virement sur votre compte bancaire ou par chèque (cf rubrique : Remboursements/ Liste de mes remboursements).

* Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs

1. Comment bénéficier de la télétransmission NOEMIE ?

Adressez à VIVINTER (au moment de votre affiliation ou en cas de changement de caisse), la copie de votre attestation de droits Sécurité sociale et éventuellement, celle de vos bénéficiaires (uniquement s'ils n'ont pas leur propre organisme complémentaire).

2. Que faire si la télétransmission NOEMIE n'est pas activée ?

Si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission NOEMIE, vous devez nous transmettre les décomptes de remboursements délivrés par la Sécurité sociale reçus par courrier ou téléchargeables sur votre compte ameli, ainsi que les factures ou pièces complémentaires nécessaires au remboursement via votre Espace Assuré/ Démarches/ Tiers payant/ Demander la mise en place de la télétransmission.

3. Quels sont les cas où la télétransmission NOEMIE ne fonctionne pas ?

- Les conjoints / concubins / pacsés et leurs enfants déjà bénéficiaires de la télétransmission dans le cadre d'un autre contrat santé auprès de leur employeur.
- Les personnes couvertes par un régime spécifique.



Pour vérifier que la télétransmission fonctionne, rendez-vous sur www.ameli.fr, rubrique Mon compte ou regarder sur votre décompte Sécurité sociale si la mention suivante apparaît : « ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'Assurance Maladie à votre organisme complémentaire ».

La télétransmission NOEMIE est donc activée.



ASTUCE

Retrouvez la liste
des justificatifs à fournir sur :
Espace Assuré / Remboursements /
Modalités de remboursements
ou

p.10-11 « Les justificatifs
à fournir » en vous référant
aux garanties prévues
dans votre contrat.

La portabilité des droits

La portabilité des droits est le dispositif qui vous permet de conserver votre couverture santé en cas de rupture de votre contrat de travail.

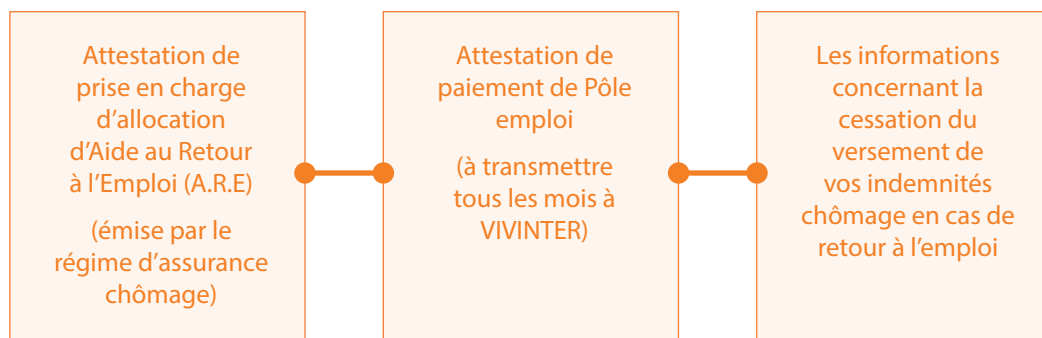
Ai-je droit à la portabilité des droits pour le remboursement des frais médicaux ?

Depuis le 1^{er} juin 2014 les anciens salariés remplissant les conditions prévues par l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale peuvent bénéficier du maintien du régime de remboursement des frais médicaux et prévoyance « pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage », « dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur » et « sans pouvoir excéder 12 mois ».

Pour plus de renseignements, vous pouvez vous rapprocher de votre Service du Personnel.

Comment bénéficier de la portabilité des droits ?

Pour bénéficier de la portabilité des droits, il faut transmettre les justificatifs ci-dessous à VIVINTER :



Comment envoyer vos justificatifs ?

En ligne

1. Connectez-vous à votre Espace Assuré vivinter.fr, rubrique Messagerie
2. Choisissez la catégorie « Maintien de garantie dans le cas d'une portabilité », puis l'objet de votre demande « Transmettre mes justificatifs »
3. Ajoutez vos pièces jointes, puis validez.

OU

Par courrier

VIVINTER
TSA 70 04
93 414 Saint-Denis Cedex

Activer l'envoi automatique de vos justificatifs

- Connectez-vous à votre Espace Assuré vivinter.fr
- Rendez-vous dans la rubrique Situation / Informations personnelles
- Cliquez sur « Je consens à ce que la transmission de mes justificatifs Pôle Emploi se fasse automatiquement avec Vivinter. »

Envoyer manuellement vos justificatifs

Si vous n'activez pas la connexion entre VIVINTER et Pôle Emploi vous devrez nous adresser chaque mois vos justificatifs.

Mes remboursements

Comment lire mes garanties ?

Vos remboursements sont réalisés en complément ou en déduction de ceux effectués par la Sécurité sociale. Cette mention est indiquée sur votre tableau de garanties.

Les montants peuvent être déterminés selon des forfaits en euros, à hauteur des frais réels engagés (FR) ou en fonction des taux et/ou montants des remboursements effectués par la Sécurité sociale. Ainsi, le montant de vos remboursements peut être calculé selon le Plafond annuel ou mensuel de la Sécurité sociale (PMSS* ou PASS**) ou encore selon les Bases de remboursement de la Sécurité sociale (BR ou BRSS). Pour en connaître les valeurs, nous vous invitons à consulter le site ameli.fr.

* PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale,

** PASS : Plafond Annuel Sécurité sociale

Comment obtenir une estimation de mes remboursements ?

Pour estimer vos remboursements en optique, dentaire, audioprothèse, appareillage, etc. transmettez-nous le devis remis par votre professionnel de santé accompagné des éventuels documents complémentaires sur www.vivinter.fr, Espace Assuré/ Remboursements/ Estimation de mes remboursements



Où trouver mes garanties ?

- Retrouvez vos garanties en ligne sur www.vivinter.fr, Espace Assuré/ Situation/ Mes contrats

Comment se déroulent les prises en charge hospitalières ?

Grâce au tiers payant hospitalier, les échanges entre les hôpitaux et les complémentaires santé sont désormais dématérialisés et standardisés. Vous n'avez plus de document à envoyer.

Avant l'hospitalisation

- L'établissement interroge VIVINTER pour connaître vos droits.
- L'établissement vous indique les prestations qui sont prises en charge.
- Vous êtes informé des soins pris en charge, notamment pour des prestations plus spécifiques comme la chambre individuelle.

À la sortie

- L'établissement transmet de façon électronique les factures à VIVINTER
- L'établissement vous transmet les frais non pris en charge par VIVINTER.

Pour bénéficier de ce dispositif, il suffit de présenter votre carte vitale et votre carte de tiers payant dès votre arrivée à l'hôpital.

Prestations médicales concernées par ce dispositif :

- Les séjours hospitaliers (forfait journaliser, chambre particulière, frais d'accompagnant, etc.), y compris en cas d'hospitalisation à domicile,
- Les actes et consultations externes (ACE) dans les établissements hospitaliers: les forfaits, les examens de biologie, certains actes de chirurgie dentaire, les actes réalisés par les auxiliaires médicaux...

Prestations exclues de ce dispositif

Prestations de soins réalisées dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers exerçant dans les établissements publics.

Les justificatifs à fournir

Certains actes nécessitent l'envoi de pièces justificatives à VIVINTER en complément de la télétransmission NOEMIE ou de l'envoi des décomptes Sécurité sociale ou d'un autre organisme complémentaire.

Justificatifs à fournir selon votre contrat.

Référez-vous à votre tableau des garanties.

Soins non remboursés par la Sécurité sociale



- La facture détaillée,
- La prescription médicale.

Soins à l'étranger



- La facture détaillant les soins effectués à l'étranger et le décompte de la Sécurité sociale.

Hospitalisation médicale ou chirurgicale



- Si vous n'avez pas pu bénéficier d'une prise en charge avant votre admission :
- Dans un établissement public : l'avis des sommes à payer et le bordereau de facturation,
 - Dans un établissement privé : les notes d'honoraires en cas de dépassements d'honoraires, accompagnées de la facture de l'établissement.

Maternité et adoption



- Un extrait d'acte de naissance de l'enfant précisant la filiation avec l'assuré,
- Les factures correspondant aux frais d'accouchement,
- La copie du jugement du Tribunal français

NB : n'oubliez pas de nous adresser la copie de l'attestation de droits Sécurité sociale du nouveau-né ou de l'enfant adopté pour l'affilier à votre contrat.

Optique



- La facture détaillée (verres, monture, code LPP) et la copie de l'ordonnance*,
- La facture détaillée pour les lentilles acceptées par la Sécurité sociale et la copie de l'ordonnance**,
- La facture détaillée en cas de chirurgie réfractive.

Cas particulier des lentilles refusées et/ou jetables



- Lors du 1^{er} remboursement : la facture détaillée et la copie de l'ordonnance**,
- Pour les remboursements suivants : la facture permettra d'être remboursé jusqu'à concurrence du forfait annuel.

* L'ordonnance est valable : 1 an pour les moins de 16 ans, 5 ans de 16 ans à 42 ans et 3 ans pour les plus de 42 ans.

** L'ordonnance est valable 1 an pour les moins de 16 ans et 3 ans pour les plus de 16 ans.



Attention à la prescription biennale

Le délai de prescription de toute action dérivant de votre contrat est de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Aucun remboursement ne pourra être effectué pour des soins engagés au-delà de 2 ans.

Frais d'orthodontie (acceptée ou refusée par la Sécurité sociale)



- En cas d'orthodontie acceptée : pas de justificatif supplémentaire,
- En cas d'orthodontie refusée : la facture détaillée précisant le montant, la nature du traitement, les dates de début et fin de traitement.

Dentaire



- Le devis conventionnel remis par votre chirurgien-dentiste si vous ne nous avez pas fait de demande d'estimation de votre remboursement avant la réalisation des actes,
- La facture détaillant les actes acceptés et non remboursés par la Sécurité sociale avec : le numéro des dents, la cotation CCAM détaillée des actes (code et libellé), le montant des frais réels.

Appareillage



- La facture précisant le type d'appareillage.

Soins exécutés en tiers payant Sécurité sociale



- Le reçu correspondant au ticket modérateur.

Médecine douce



- La facture détaillée mentionnant le nom du bénéficiaire, la date des soins, le montant payé et les coordonnées du praticien.

Cure thermale



- L'attestation de l'établissement de cure,
- Les factures relatives aux frais engagés lors du séjour.

Pharmacie, Vaccins non remboursés



- La copie de l'ordonnance,
- La facture détaillant le nom du bénéficiaire, la date des soins et le montant payé.

Suivre mes remboursements

Consulter mes remboursements

À chaque remboursement, un nouveau décompte, détaillant les prestations payées, est consultable via l'application mobile VIVINTER et téléchargeable sur www.vivinter.fr, Espace Assuré / Remboursements / Liste de mes remboursements.



Je suis remboursé par virement

Quelle que soit la fréquence des demandes de remboursement, le paiement par virement sera effectué à chaque nouveau remboursement.



Je suis remboursé par chèque

Si vous n'avez pas communiqué votre RIB, vous serez remboursé par chèque. Depuis le 01/01/2022 tout remboursement inférieur à 100 € ne donnera pas lieu à un paiement immédiat. Cette somme sera débloquée quand le total de vos remboursements atteindra 100 €. Pour être remboursé plus rapidement, envoyez-nous votre RIB via votre Espace Assuré/ messagerie.



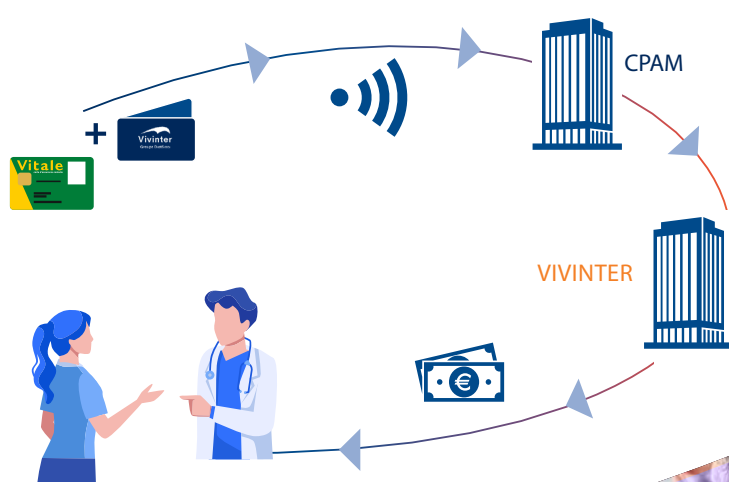
Je reste informé par e-mail

Pour suivre en temps réel votre dossier et recevoir une alerte e-mail à chaque nouveau remboursement, nous vous invitons à renseigner votre adresse e-mail sur www.vivinter.fr / Espace Assuré / Situation / Mes informations personnelles.

Le tiers payant

VIVINTER vous permet de bénéficier d'un réseau de tiers payant. Le tiers payant est le mécanisme par lequel votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie et/ou votre assurance complémentaire « paie » à votre place vos dépenses de santé.

Votre carte de tiers payant vous permet d'éviter l'avance de frais auprès des praticiens conventionnés (pharmacie, consultations médicales...).



Praticien Partenaire

Trouvez un praticien partenaire de votre réseau de soins pratiquant le tiers payant, en vous connectant sur [www.vivinter.fr/Espace Assuré / Tiers payant /](http://www.vivinter.fr/Espace_Assuré/Tiers_payant/) Localiser un professionnel de santé ou sur votre application mobile.

Espace Assuré

Téléchargez et imprimez votre carte de tiers payant à tout moment sur [www.vivinter.fr/Espace Assuré / Tiers payant /](http://www.vivinter.fr/Espace_Assuré/Tiers_payant/) Carte de Tiers Payant digitale.

Mobile

Retrouvez à tout moment votre carte de tiers payant sur votre application mobile rubrique Mon tiers payant.

Santéclair

Pour faciliter l'accès aux soins de tous, VIVINTER a choisi de vous faire bénéficier du réseau de soins SANTÉCLAIR.

Il vous accompagne tout au long de votre parcours de soins :

- outils d'analyse de symptômes et d'orientation,
- prise de rendez-vous rapide avec des infirmiers à domicile,
- deuxième avis médical rendu sous 7 jours en cas de maladie grave,
- programmes de coaching personnalisés (nutrition, sommeil et sportif),
- accès au palmarès des meilleurs établissements hospitaliers...

Comment trouver un professionnel de santé partenaire du réseau Santéclair ?

C'est très simple !

Rendez-vous dans la rubrique

Démarches / Localiser un professionnel de santé de votre Espace

Assuré VIVINTER.



ASTUCE

Pour bénéficier de tous les avantages de votre réseau de soins, il vous suffit de présenter votre carte de tiers payant à votre praticien.

55 complémentaires santé clientes de Santéclair

10 millions d'assurés ont accès à Santéclair

97 % de taux de satisfaction

Mon réseau de soins

Découvrez tous les services de votre partenaire depuis votre Espace Assuré VIVINTER, rubrique Démarches / MySantéclair.

+ de 7 600 partenaires

Grâce à Santéclair, bénéficiez de tarifs privilégiés auprès des professionnels de santé partenaires et accédez à des services pratiques pour mieux gérer votre santé.



Audiologie

- Jusqu'à 35 % d'économies sur l'intégralité des gammes (classe 2)
- 10 % sur les assistants d'écoute et accessoires (produits d'entretien, bouchons, chargeurs...)
- Garantie «satisfait ou échangé» d'un mois supplémentaire après la période d'essai
- Tarifs négociés y compris pour l'offre «100 % santé (classe 1) : 850€ au lieu de 950€ (PLV)



Dentaire

- Jusqu'à 35 % sur l'ensemble des actes d'implantologie
- Jusqu'à 40 % d'économie sur l'orthodontie adulte invisible par aligneurs
- Des tarifs négociés sur les principales prothèses à prix libre et l'orthodontie
- Géolocalisation par pratique : Annuaire enrichi de chirurgiens-dentistes pratiquant des actes spécifiques (endodontie, parodontie...)



Optique

- Rendez-vous avec un ophtalmologue sous 15 jours
- Jusqu'à 20 % de réduction sur les montures
- Des tarifs négociés sur vos verres auprès des opticiens partenaires
- Garantie casse valable deux ans sans franchise et « satisfait ou échangé »



Médecine douce

- Jusqu'à 15 % d'économies sur les consultations auprès des diététiciennes, des ostéopathes et chiropracteurs partenaires du réseau
- Programme personnalisé de coaching nutrition et sommeil sans frais

Sport

- 5% de remise sur tous les cours avec plus de 15 disciplines et 25% de remise sur tous les cours en visioconférence.



Hospitalisation

- Géolocalisation d'établissements hospitaliers et accès à un palmarès
- Deuxième avis médical : Service en ligne sans frais pour obtenir une nouvelle analyse de son diagnostic par un médecin spécialiste de la maladie, sous 7 jours seulement.
- Analyse de devis conseil en 72h (Conseiller)

Ces avantages dépendent de votre contrat, référez-vous à votre tableau des garanties. Les remises tarifaires s'appliquent aux équipements du panier libre. Les équipements du panier 100% Santé sont vendus dans les limites des PLV fixés par la réglementation de la réforme 100% Santé. Ces avantages sont susceptibles d'évoluer suite aux réformes santé.

Mes services web et mobile



VIVINTER vous propose un panel de services pour vous simplifier le quotidien.

Depuis votre Espace Assuré, accédez à une multitude d'informations et de services innovants.

Mon Espace Assuré

Depuis votre espace vous pouvez :

- Télécharger et imprimer votre carte de tiers payant,
- Suivre en temps réel vos dossiers et vos remboursements : consultation et téléchargement de vos décomptes,
- Gérer vos alertes e-mail,
- Suivre vos messages d'alerte vous concernant ou concernant l'un de vos bénéficiaires,
- Géolocaliser les professionnels de santé proches de chez vous pratiquant le tiers payant,
- Demander une estimation de vos remboursements,
- Gérer vos données personnelles (adresse, e-mail, téléphone...),
- Transmettre tous vos justificatifs en ligne,
- Consulter nos conseils pratiques et informations santé,
- Poser toutes vos questions à nos équipes.



Comment **bénéficier** de tous ces services en ligne ?

- Cliquez sur « Activer mon espace » ;
- Renseignez l'adresse email communiquée à VIVINTER ou à votre entreprise.

Vous pouvez ensuite personnaliser le mode de réception du code d'activation, il faudra alors renseigner ce code pour activer votre espace.

Consultez la rubrique Nos vidéos tutorielles sur le site www.vivinter.fr pour obtenir un aperçu de votre Espace Assuré

Mon application mobile

Téléchargez votre application mobile VIVINTER et profitez de nombreux services pour faciliter votre quotidien et mieux maîtriser vos dépenses de santé.

• Vos démarches

Demandez un devis, effectuez vos demandes de remboursements ou encore localisez un professionnel de santé.

• Vos remboursements

Visualisez vos derniers remboursements et obtenez le détail par règlement. Il est également possible de dérouler le détail des règlements tiers ou encore de consulter les modalités de remboursement. Vous pourrez choisir d'être alerté et de recevoir une notification à chaque nouveau remboursement.

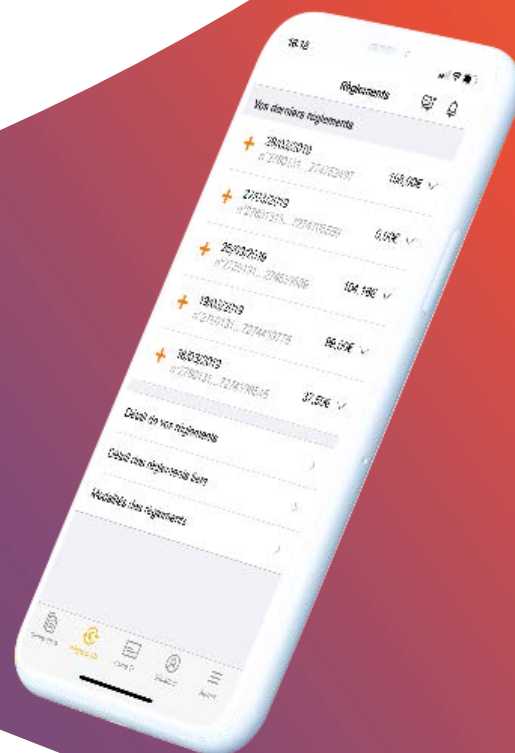
• Votre carte de tiers payant

Disponible à tout moment, téléchargez votre carte ainsi que celles de vos bénéficiaires. Il vous sera possible de consulter votre carte et celles de vos bénéficiaires à tout moment, même hors connexion !

• Votre situation

Modifiez vos informations personnelles : ajoutez ou supprimez un bénéficiaire, consultez vos contrats et gérez vos alertes de notifications.

Accédez
à tout moment
à l'essentiel de votre
Espace Assuré
en version appli
mobile pour gérer
votre santé !



CARTE DE TIERS PAYANT

Téléchargez et imprimez votre carte de tiers payant à tout moment sur votre Espace Assuré.

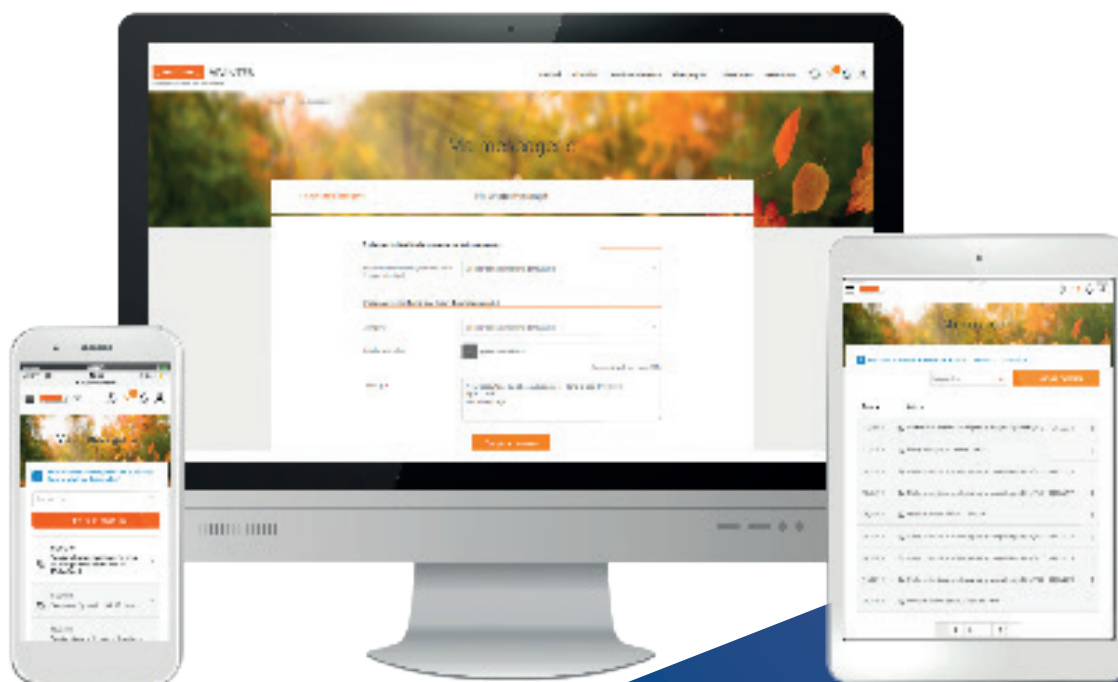
Ou sur votre application mobile VIVINTER.

Votre carte est accessible hors connexion.



Ma Newsletter mensuelle Viv'Info

La newsletter VIV'INFO vous est adressée par e-mail tous les 3 mois. Elle vous apporte des conseils pratiques sur la santé, vous informe sur les fonctionnalités de votre Espace Assuré et vous facilite la compréhension des évolutions du système de santé en France.



Vos contacts

www.vivinter.fr

Adressez nous toutes vos demandes en ligne sur
Espace assuré /Messagerie/ Ecrire un message

VIVINTER - TSA 70004
93414 Saint-Denis CEDEX

VIVINTER est aussi joignable par téléphone, vous trouverez
votre numéro sur votre livret « Mon contrat frais de santé ».

Notes

SIACI SAINT HONORE - Vivinter est une marque du Groupe DIOT-SIACI - Société de Courtage d'Assurance et de Réassurance.
Siège social - Season - 39, rue Mstislav Rostropovitch - 75815 Paris cedex 17 - France SAS - Capital : 120 555 961,60 €
RCS Paris 572 059 939 RCS Paris - APE 6622 Z - N° TVA : FR 54 572 059 939.
N° ORIAS : 07 000 771 (orias.fr) - Sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09 - France
Réclamations: SIACI SAINT HONORE - Service réclamations - 23, allées de l'Europe - 92587 Clichy cedex - France



Vivinter
Groupe DiotSiaci