1 GUIDES

Rente invalidité

En cas d'accident ou maladie

Contrat N° CE 295.3406 souscrit auprès des Assurances du Crédit Mutuel

▸ Formule rente invalidité / décès

Exemple de tarifs annuels

	OPTION 1 Capital décès : 30 000 € Rente invalidité : 15 000 €	OPTION 2 Capital décès : 48 000 € Rente invalidité : 24 000 €
Moins de 41 ans	237.15 €	379.44 €
41 - 50 ans	316.65 €	506.64 €
51 - 55 ans	434.55 €	695.28 €
56 - 64 ans	685.65 €	1097.04 €

- Rente versée pleinement à partir d'un taux d'invalidité de 66%
- Seuil d'intervention : 33% d'invalidité
- De 33 à 66% d'invalidité : rente proportionnelle au coefficient (N / 66%)

▸ Formule décès seul

Exemple de tarifs annuels

	CAPITAL 50 000 €	CAPITAL 100 000 €
Moins de 41 ans	85.00 €	170.00 €
41 - 50 ans	217.50 €	435.00 €
51 - 55 ans	414.00 €	828.00 €
56 - 64 ans	832.50 €	1665.00 €

▸ Propositions à la carte possibles

Nous pouvons vous chiffrer un capital par tranche de 10 000 € (10 000, 20 000, 30 000, 40 000 €...)

NOUVEAU Protection familiale

Découvrez notre formule : Capital Décès + Rente Education suite à une maladie ou un accident

www.diot-montagne.fr



Le courtier en assurances à la hauteur

GBC Montagne | DiotSiaci Montagne

298 avenue du Maréchal Leclerc . Bat B
Immeuble Le Grand Coeur . CS 80023
73704 Bourg Saint Maurice Cedex
Tél : 04 79 07 05 88

Document non contractuel. Aussi précises que soient les informations communiquées dans ce document, il est très important de vous rapprocher du Cabinet GBC MONTAGNE pour prendre connaissance des conditions de souscription et notice d'information (détaillant les garanties et exclusions, et qui a seule valeur contractuelle), que nous vous transmettrons sur simple demande. L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : ACPR, 4 Place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris cedex 09. En cas de réclamation, nous adresser un courrier à l'adresse de GBC MONTAGNE ou sur l'adresse mail suiante : reclamations@gbc-mountain.com

www.diot-montagne.fr

Guides de Haute Montagne

Prévoyance et complémentaire santé
Contrat sécurité • Saison 2026-2027

Notre mission

Savoir vous assurer à tous les niveaux



Pour un devis personnalisé, consultez-nous

Marine Chappelet
Tél : 04 79 09 50 02
Mob : 06 68 03 10 07
mchappelet@gbc-mountain.com

Isabelle Gerfaux Sorrel
Tél : 04 79 07 40 29
Mob : 06 15 21 83 36
igerfaux@gbc-mountain.com

Stéphanie Merendet
Tél : 04 79 07 36 22
smerendet@gbc-mountain.com

GBC Montagne répond à l'ensemble de vos besoins

- Les véhicules
- L'habitation
- Les commerces : magasins de sport (contrat dédié pack sport), hôtels, restaurants...
- Les risques spéciaux : Assurances annulation, notre carte Impact Multisports

Impact multi sports

Marie CHENU
Tel : 04 79 07 30 71
mchenu@gbc-mountain.com
www.impact-multisports.com

3 GUIDES

CONTRAT INDIVIDUEL

Indemnités journalières

Contrat éligible dans le cadre de la Loi Madelin

Contrat N° IA1507997 ou 009002676 souscrit auprès de la compagnie Albingia

Vous pouvez choisir le montant de vos indemnités journalières en fonction de vos honoraires d'hiver et de vos revenus d'activités d'été.

Durée du versement : 1095 jours

Garanties complémentaires incluses dans le tarif :

- Capital décès accident : 15 000 €
- Capital invalidité permanente accident : 30 000 € (avec franchise absolue de 10%)

Les garanties peuvent être maintenues en cas d'accident jusqu'à 70 ans.

❄ Période HIVER

Exemple de tarifs pour la période du 01/12 au 30/04

Franchises :

- 3 jours en cas hospitalisation de plus de 24h suite à une maladie ou un accident
- Accident : 10 jours
- Maladie : 14 jours

Montant des indemnités journalières	30 €	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
Spécial Aspirant guide*	220 €	293 €	367 €	480 €	640 €	799 €
Moins de 35 ans	240 €	320 €	400 €			
De 35 à 44 ans	334 €	445 €	556 €	667 €	889 €	1 111 €
De 45 à 54 ans	441 €	587 €	734 €	881 €	1 174 €	1 467 €
De 55 à 65 ans	560 €	746 €	933 €	1 119 €	1 492 €	1 865 €

* Au delà de 50 €/j, l'aspirant guide peut continuer à souscrire au tarif normal guide



☂ Période ÉTÉ

Exemple de tarifs pour la période du 01/05 au 30/11

Franchises :

- 3 jours en cas hospitalisation de plus de 24h suite à une maladie ou un accident
- Accident : 10 jours
- Maladie : 14 jours

Montant des indemnités journalières	30 €	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
Spécial Aspirant guide*	312 €	416 €	519 €	680 €	906 €	1 133 €
Moins de 35 ans	340 €	453 €	567 €			
De 35 à 44 ans	472 €	630 €	787 €	944 €	1 259 €	1 574€
De 45 à 54 ans	624 €	832 €	1 040 €	1 248 €	1 664 €	2079€
De 55 à 65 ans	793 €	1 057 €	1 322 €	1 586€	2 114 €	2643€

* Au delà de 50 €/j, l'aspirant guide peut continuer à souscrire au tarif normal guide

4 GUIDES

Complémentaire santé

Contrat conforme 100% Santé - Contrat éligible Loi Madelin

Contrats N°8001.24.000SAN et N°8001.24.000SCNR souscrits auprès de GSMC

	Formule 1	Formule 2	Formule 3
La médecine courante			
Consultation généralistes adhérent DPTAM	190% BR	240% BR	240% BR
Consultation généralistes non adhérent DPTAM	190% BR	240% BR	240% BR
Consultation spécialistes adhérent DPTAM	190% BR	240% BR	270% BR
Consultation spécialistes non adhérent	190% BR	240% BR	270% BR
Actes techniques médicaux et chirurgicaux DPTAM	190% BR	240% BR	270% BR
Actes techniques médicaux et chirurgicaux hors DPTAM	190% BR	240% BR	270% BR
Imagerie, échographie et doppler DPTAM	190% BR	240% BR	270% BR
Imagerie, échographie et doppler hors DPTAM	190% BR	240% BR	270% BR
Auxiliaires médicaux (Infirmiers, Kinésithérapeutes)	160% BR	210% BR	210% BR
Analyses médicales	160% BR	210% BR	210% BR
Ostéopathie,Chiropraxie, Acupuncture (3 actes/an/pers)	1% PMSS	1% PMSS	1% PMSS
La prévention			
Vaccins non remboursés (par an/personne)	6% PMSS	6% PMSS	6% PMSS
Consultation diététique un enfant de - 12 ans	1,25% PMSS	1,25% PMSS	1,25% PMSS
Dépistage de l'hépatite B	100% BR	150% BR	150% BR
Détartrage sus/sous gingival chez un stomatologue adhérant OPTAM effectué en 2 séances maximum	120% BR	220% BR	300% BR
Transport & pharmacie			
Les frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie / médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Le dentaire			
Soins et prothèses 100% Santé	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Consultations, soins courants, radiologie et parodontologie, pris en charge par la Sécurité sociale	190% BR	270% BR	370% BR
Parodontologie (curetage, greffe, lambeaux) max 3 actes/an	6% PMSS	8% PMSS	15% PMSS
Prothèses Inlay-Onlay* — tarifs limités	170% BR max 100% PLV	230% BR max 100% PLV	390% BR max 100% PLV
Prothèses Inlay-Onlay* — tarifs libres	170% BR	230% BR	390% BR
Orthodontie remboursée - de 16 ans	200% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée Sécurité sociale	—	—	7% PMSS
Implants et prothèses sur implants	190% BR	310% BR	400% BR
Pose implant (3 actes/an/pers)	5% PMSS	10% PMSS	20% PMSS
Faux moignon implantaire (3 actes/an/pers)	1,5% PMSS	3% PMSS	6% PMSS

* Dans la limite de 6 dents soignées par an et par bénéficiaire

	Formule 1	Formule 2	Formule
L'optique*			
Equipements 100% Santé	100% PLV	100% PLV	100% PL
Verres simples (Classe B)	185 €	250 €	420 €
Verres complexes	200 €	310 €	630 €
Verres très complexes	200 €	310 €	630 €
Dont montures plafonnée à	100 €	100 €	100 €
Lentilles correctrices prise en charge ou non (paire/an/personne)	3% PMSS	4% PMSS	8% PMS
Opération myopie ou hypermétropie par laser (oeil/an)	—	25% PMSS	25% PMS
L'auditif (par oreille)			
Equipement Classe 1&2, accessoires, entretien et piles pris en charge Sécurité sociale	165% BR	265% BR	265% BR
Appareillages et prothèses diverses	160% BR	265% BR	265% BR
L'hospitalisation			
Honoraires chirurgicaux médecins adhérents DPTAM	400% BR	480% BR	480% BR
Honoraires chirurgicaux médecins non adhérents DPTAM	400% BR	480% BR	480% BR
Les frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR
Le forfait journalier	100% Forfait	100% Forfait	100% Forf
La chambre particulière (par jour)	2,50% PMSS	3% PMSS	3% PMS
Lit accompagnant d'un enfant de -16 ans (/jour)	1,80% PMSS	2,30% PMSS	2,30% PM
Cures thermales & maternité			
Frais médicaux, séjour et transport	—	10% PMSS	10% PMS
Forfait Maternité	20% PMSS	25% PMSS	25% PMS

BR : Base de Remboursement SS • PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale • DPTAM : dispositif de maîtrise des dépassements • PLV : prix limite de vente • TM: Ticket modérateur • MR : Montant Remboursé par la Sécurité sociale

Tarifs mensuels 2027

Prime payable mensuellement par prélèvement automatique

Age	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Enfant (- de 25 ans)	37.05 €	52.56 €	68.86 €
25 à 34 ans	39.46 €	55.33 €	70.80 €
35 à 44 ans	58.91 €	79.71 €	103.89 €
45 à 54 ans	70.74 €	99.69 €	124.66 €
55 à 64 ans	91.39 €	125.11 €	161.40 €
65 à 74 ans	123.32 €	161.08 €	205.12 €
75 à 79 ans	157.51 €	203.72 €	261.05 €
80 ans et plus	173.83 €	225.61 €	288.40 €