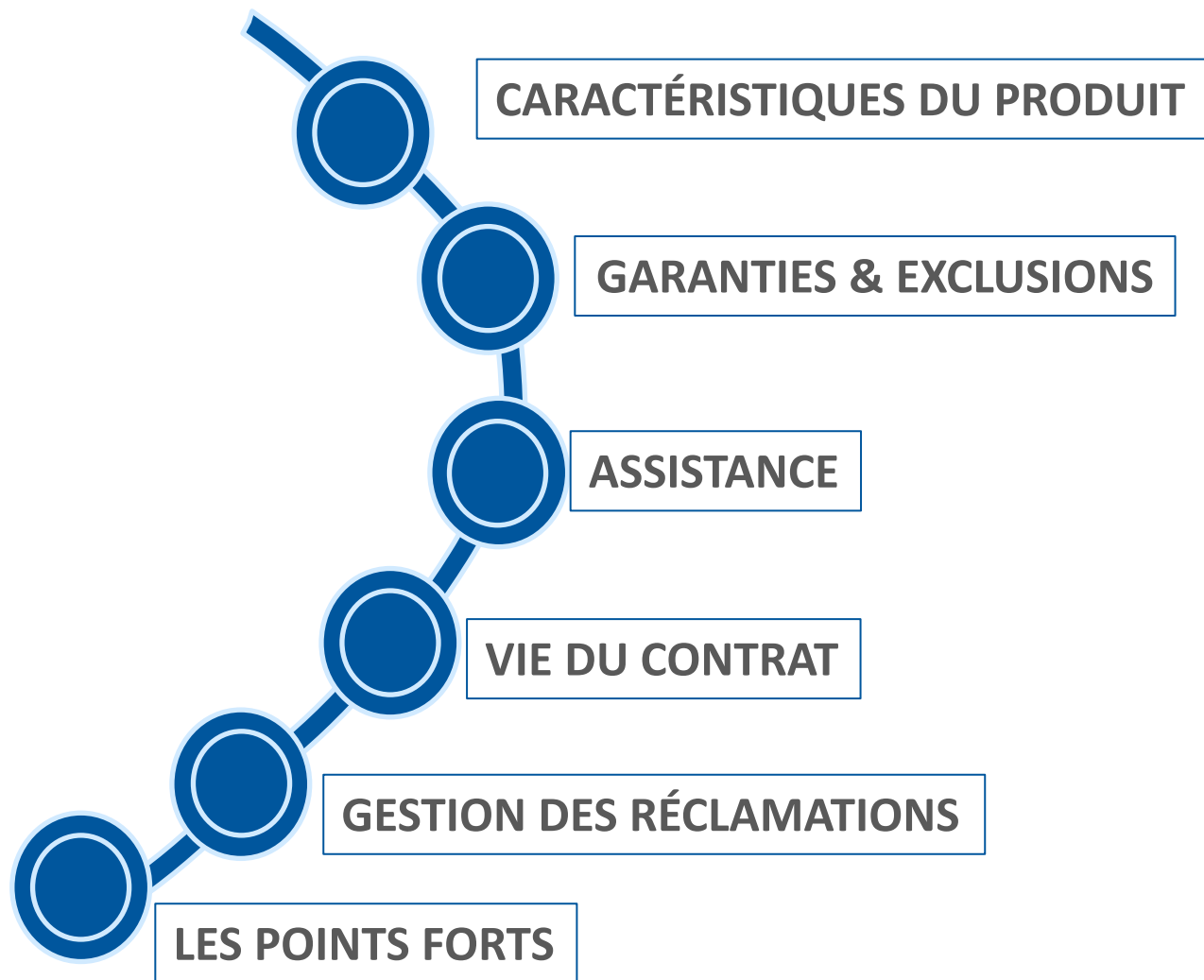




PRÉSENTATION PRODUIT

 **PLÉNITUDE**



L'ASSUREUR

L'Équité



LE GESTIONNAIRE



L'ASSUREUR DES GARANTIES ASSISTANCE



LE TIERS PAYANT



LES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

CIBLES ET GARANTIES

CIBLE	Formules destinées à tous les profils à partir de 18 ans et sans limite d'âge, quel que soit leur régime obligatoire (y compris les TNS : professions libérales, médicales, paramédicales, agricoles...).
CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	Toute CSP confondue (y compris les TNS : professions libérales, médicales, paramédicales, agricoles, etc.)
GARANTIES	6 formules + option Éco ⁽¹⁾ (dès formule P2) <u>Types de prestations</u> : hospitalisation – médecine de ville – dentaire – optique – aides auditives – médecines complémentaires – cure thermique
TERRITORIALITÉ DES GARANTIES	France métropolitaine et dans le monde entier lors de voyages ou de séjours de moins de 3 mois
ASSISTANCE	Filassistance

CONDITIONS

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION	À partir de 18 ans et sans limite d'âge
TERRITORIALITÉ À L'ADHÉSION	France métropolitaine
RÉGIMES ÉLIGIBLES AU CONTRAT	Les personnes relevant du régime Obligatoire français
PROFILS NON ÉLIGIBLES AU CONTRAT	Les personnes âgées de moins de 18 ans

⁽¹⁾ Option Éco
Réduction tarifaire de -8% par rapport à la formule complète en supprimant les garanties suivantes : chambre particulière, frais accompagnant, forfait confort extra hospitalier, forfait lentilles, médicaments non remboursés, médecines complémentaires et cure thermique.



LES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

RÈGLES PRODUIT

FRAIS DE DOSSIER ⁽²⁾	30€ prélevés le 15 du mois suivant l'adhésion
TARIFICATION	Cotisation de base (calculée en fonction de l'âge millésimé, du régime, de la zone géographique et de la formule choisie) + 2,50€ mensuels à ajouter par contrat (frais d'association, d'assistance et de courtage)
RÉDUCTIONS	<ul style="list-style-type: none">▪ Réduction de 10% pour un couple▪ Réduction de 10% pour une famille (dont monoparentale)▪ Réduction Alsace-Moselle : 40% formules P1 0 P3; 30% formules P4 à P6
RÈGLES SOUSCRIPTION ENFANTS	Dans le cadre d'une souscription « famille » les enfants jusqu'à l'âge de 28 ans (inclus) sont acceptés sans demande de justificatifs ⁽³⁾
DATE D'EFFET	La date d'adhésion est fixée au plus tôt au sixième jour suivant la date de réception de la présente demande d'adhésion
PERIODICITÉ DE PAIEMENT	Le 05 ou le 10 du mois. Mensuel, Semestriel, Trimestriel ou Annuel
FORMALITÉ MÉDICALE	Aucune à l'adhésion
CARENCE	Aucune
DÉLAI DE RÉTRACTATION	14 jours



⁽²⁾ Frais de dossier

Ils sont exonérés en cas de couplage avec de la prévoyance.

⁽³⁾ Justificatifs enfants

Les enfants âgés de 18 à 28 ans inclus sont acceptés sans demande de justificatif, à l'adhésion et à chaque échéance du contrat, quelque soit leur statut (étudiant, alternant, apprenti, en formation, en recherche d'emploi (inscrits à Pôle Emploi)).



Réforme 100% Santé : permet à l'assuré d'accéder à des équipements sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Pour plus d'information sur la réforme, nous vous invitons à consulter la formation « 100% Santé ».

DÉTAIL DES GARANTIES : HOSPITALISATION


U HOSPITALISATION	P1	P2	P3	P4	P5	P6
SECTEUR CONVENTIONNÉ (y compris en ambulatoire et à domicile)						
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (y compris maternité) ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HONORAIRES						
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	120 %	140 %	165 %	215 %	265 %	315 %
BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 3 ^e année d'adhésion et suivantes	130 %	155 %	180 %	230 %	280 %	330 %
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	115 %	140 %	190 %	200 %	200 %
BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 3 ^e année d'adhésion et suivantes	120 %	130 %	155 %	200 %	200 %	200 %
Chambre particulière (illimité, hors chambre ambulatoire) ⁽²⁾	-	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	75 €/jour	90 €/jour
BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 3 ^e année d'adhésion et suivantes	-	40 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	85 €/jour	100 €/jour
Frais accompagnant (lit et frais de repas par jour) ⁽³⁾	-	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	40 €/jour
Forfait confort extra hospitalier ⁽²⁾	-	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	40 €/jour
Frais de transport ⁽⁴⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SECTEUR NON CONVENTIONNÉ						
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
HONORAIRES						
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité – hors chirurgie dentaire)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Garanties
exclues si


Option
ÉCO

New

DÉTAIL DES GARANTIES : DENTAIRE

100% SANTÉ  DENTAIRE		P1	P2	P3	P4	P5	P6
		Depuis le 1 ^{er} janvier 2020 - Réforme 100% Santé					
Soins et prothèses 100% Santé (Panier 100% Santé)**		Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**					
Soins dentaires, Inlays-Onlays et Parodontologie remboursés par le RO ⁽⁵⁾		100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %
Orthodontie remboursée par le RO		100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 ^e année d'adhésion	115 %	140 %	165 %	190 %	215 %	265 %
	À compter de la 4 ^e année d'adhésion et suivantes	130 %	155 %	180 %	205 %	230 %	280 %
PROTHÈSES AUTRES QUE 100% SANTÉ - (PANIER À HONORAIRES MAÎTRISÉS OU LIBRES)							
Prothèses dentaires, Inlay-Core et Implantologie remboursés par le RO		100 %	150 %	200 %	250 %	275 %	300 %
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 ^e année d'adhésion	115 %	165 %	215 %	265 %	290 %	315 %
	À compter de la 4 ^e année d'adhésion et suivantes	130 %	180 %	230 %	280 %	305 %	330 %
Implantologie, Parodontologie, Orthodontie adulte, Prothèses non remboursées par le RO ⁽⁶⁾		-	150 €	150 €	200 €	200 €	250 €
Plafond dentaire annuel (hors soins) ⁽⁷⁾		Illimité	Illimité	Illimité	1 500 €	1 800 €	2 000 €

DÉTAIL DES GARANTIES : OPTIQUE

100% SANTÉ  OPTIQUE ^(B)		P1	P2	P3	P4	P5	P6
		Depuis le 1 ^{er} Janvier 2020 - Réforme 100% Santé					
Équipements 100% Santé**		Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**					
Équipements verres et montures de la Classe A - Panier 100% Santé							
Monture et verres (équipements de la Classe B - Panier Libre)*** :							
Équipement à verres simples ou équipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe		100 %	125 €	125 €	175 €	225 €	275 €
Équipement avec des verres complexes ou très complexes		100 %	200 €	225 €	275 €	325 €	400 €
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 ^e année d'adhésion	-	250 €	275 €	325 €	375 €	450 €
	À compter de la 4 ^e année d'adhésion et suivantes	-	300 €	325 €	375 €	425 €	500 €
↳ Dont monture au sein de l'équipement limitée à :		100 %	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles acceptées par le RO		100 %	100 % +20 €	100 % + 50 €	100 % + 70 €	100 % + 90 €	100 % + 110 €
Lentilles refusées par le RO		-	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €
Chirurgie réfractive, Traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie), Implant oculaire ^(D)		-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €


Forfait
exclu si
Option
ÉCO

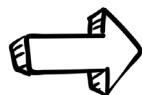
New

DÉTAIL DES GARANTIES : SOINS COURANTS

SOINS COURANTS		P1	P2	P3	P4	P5	P6
Forfait exclu si Option ECO	MÉDICAMENTS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Médicaments prescrits et non pris en charge par le RO (par année d'adhésion et par assuré)	-	15 €	15 €	20 €	20 €	30 €
New	HONORAIRES MÉDICAUX						
	<u>Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes :</u>						
	Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* ⁽¹⁰⁾	100 %	125 %	150 %	150 %	175 %	175 %
	Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* ⁽¹⁰⁾	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
	<u>Actes d'imagerie et actes d'échographie :</u>						
	Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Actes techniques médicaux pour les médecins adhérents et non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	HONORAIRES PARAMÉDICAUX	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	MATÉRIEL MÉDICAL						
	Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Forfait médecines complémentaires : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étio-pathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue. (par année d'adhésion et par Assuré - limité à 30 € / acte)	30 €	60 €	60 €	90 €	90 €	120 €
Garanties exclues si Option ECO	BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 3 ^e année d'adhésion	50 €	80 €	90 €	130 €	140 €	180 €
	À compter de la 4 ^e année d'adhésion et suivantes	60 €	90 €	100 €	140 €	150 €	190 €
	Cure thermale ⁽¹¹⁾	100 %	100 % + 100 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €

DÉTAIL DES GARANTIES : AIDES AUDITIVES, PRÉVENTION ET SERVICES

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
	Depuis le 1 ^{er} janvier 2021 - Réforme 100% Santé					
100% SANTÉ  AIDES AUDITIVES ⁽¹²⁾						
Équipements 100% Santé (Classe I - Panier 100% Santé)**	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**					
Aides auditives de la Classe II - Panier Libre	100 %	100 % + 100 €	125 % + 100 €	125 % + 200 €	150 % + 200 €	200 % + 250 €
Accessoires et fournitures	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
LES + PRÉVENTION ⁽¹³⁾						
Actes de prévention pris en charges par le RO (dépistage de l'hypertension, des troubles de l'audition, de l'ostéoporose, etc.)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES						
Tiers payant national Viamedis – Remboursements automatisés (télétransmission)	Dispense de l'avance des frais auprès des professionnels de santé					
Téléconsultation	Service inclus et disponible dès la prise d'effet de votre contrat					
Services d'assistance (aide à domicile, présence d'un proche au chevet, garde des animaux, etc.)	Bénéficiez de l'assistance dès la prise d'effet du contrat santé					



Un numéro unique :

09 82 06 60 08

(+33 09 82 06 60 08 depuis
l'étranger)

**Prise en charge
24h/24, 7jours/7**



À TOUT MOMENT :

- ✓ Conseil social
- ✓ Informations juridiques et médicales
- ✓ Recherche médecins, infirmières, intervenants médicaux
- ✓ Mise en relation avec un prestataire de services à domicile

EN CAS DE DÉCÈS :

- ✓ Aide à la recherche d'un prestataire funéraire
- ✓ Accompagnement suite au décès
- ✓ Aide aux démarches administratives
- ✓ Avance de fonds

EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU D'HOSPITALISATION PROGRAMMÉE (DE PLUS DE 3 JOURS) :

- ✓ Aide à domicile
- ✓ Présence d'un proche
- ✓ Prise en charge des animaux domestiques
- ✓ Livraison de médicaments

EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE ET IMMÉDIATE AU DOMICILE :

- ✓ Livraison de médicaments

Filassistance vous accompagne également en cas d'événements traumatisants et en cas de radiothérapie et chimiothérapie.

RÉSILIATION ET RÉCLAMATION

Résiliation

L'adhésion se renouvelle chaque année par tacite reconduction, à la date anniversaire de sa date d'effet*, sauf en cas de résiliation.

Résiliation par lettre ou tout autre support durable, par acte extrajudiciaire ou par déclaration faite au siège social : **Néoliane Santé – Service Résiliation – 143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel’R - Bat C - CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**
Ou sur l'espace adhérent : www.monneoliane.fr, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter ».

Résiliation possible à tout moment, après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription du contrat. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'adhérent.

Rétractation

Délai de renonciation de 14 jours calendaires

Sur l'espace adhérent : www.monneoliane.fr, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter ».

ou par courrier à l'adresse suivante :

Néoliane Santé - 143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel’R - Bat C - CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3

Réclamation

Sur l'espace adhérent : www.monneoliane.fr, rubrique « Réclamations »

ou par courrier à l'adresse suivante :

Néoliane Santé - Service Qualité

143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel’R - Bat C - CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3

GESTION DES IMPAYÉS – NÉOLIANE SANTÉ

En cas de non-paiement des cotisations, le Gestionnaire envoie alors à l'Adhérent, au plus tôt 10 jours après l'échéance impayée, une mise en demeure de payer. La résiliation prend effet 40 jours après l'envoi de ladite lettre de mise en demeure, si la cotisation n'est pas intégralement régularisée.

En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration de l'Adhérent sans que la mauvaise foi de ce dernier soit établie, la résiliation prend effet 10 jours après envoi de la lettre de résiliation.

*À NOTER

L'envoi de l'échéancier et de la CTP se feront juste avant la date de renouvellement du contrat.



MODIFICATIONS DES GARANTIES

En cours de vie de l'adhésion, l'Adhérent peut demander la modification de son niveau de garantie, à la hausse ou à la baisse ainsi que l'ajout ou le retrait de l'option Éco, sur internet ou par écrit simple.

Cette modification ne pourra être effectuée qu'à l'issue de la première échéance du contrat dans la limite d'une modification tous les douze (12) mois d'adhésion.

GESTION DES RÉCLAMATIONS



Réclamation

Niveau 1



www.monneoliane.fr, rubrique
Réclamations



Néoliane Santé
Service Qualité
143 Boulevard René Cassin
Imm. Nouvel'R - Bat C – CS
63278 - 06205 NICE CEDEX 3

Niveau 2



M. le Médiateur de l'assurance
TSA 50110
75441 Paris cedex 09

LES POINTS FORTS DU PRODUIT



AUCUNE LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION



OPTION ÉCO DÈS LA FORMULE P2 : supprimer des garanties non essentielles pour diminuer le tarif de 8%



NOMBREUX BONUS FIDÉLITÉ sur plusieurs années (bonus supplémentaires à partir de la 4^{ème} année)



FORFAIT MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES : gamme étendue de praticiens pris en charge



RÉDUCTION POUR LES COUPLES : 10%
RÉDUCTION POUR LES FAMILLES : 10%



CHAMBRE PARTICULIERE ET FRAIS DE SEJOURS EN CAS D'HOSPITALISATION EN ILLIMITÉ*



FORFAITS SUR 12 MOIS GLISSANTS à compter de la date d'effet par assuré



CURE THERMALE : PRISE EN CHARGE AVEC OU SANS INTERVENTION DU RO



*voir limitations indiquées dans le tableau des garanties



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Produit distribué par NÉOLIANE SANTÉ – 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel’R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3 – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice sous le N° B 510 204 274 – Intermédiaire en assurances – Immatriculé à l’Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).

Produit assuré par L’ÉQUITÉ – Société anonyme au capital de 69 213 760 euros - Entreprise régie par le Code des assurances – 572 084 697 RCS PARIS - Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 PARIS - N° d’identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d’assurances sous le numéro 026.

Assistance : FILASSISTANCE INTERNATIONAL – 108 Bureaux de la Colline - 92213 SAINT-CLOUD Cedex – SA au capital de 4 100 000 € – RCS Nanterre 433 012 689 – Entreprise régie par le Code des Assurances – N° d’identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR.

Sociétés soumises au contrôle de l’ACPR – 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.