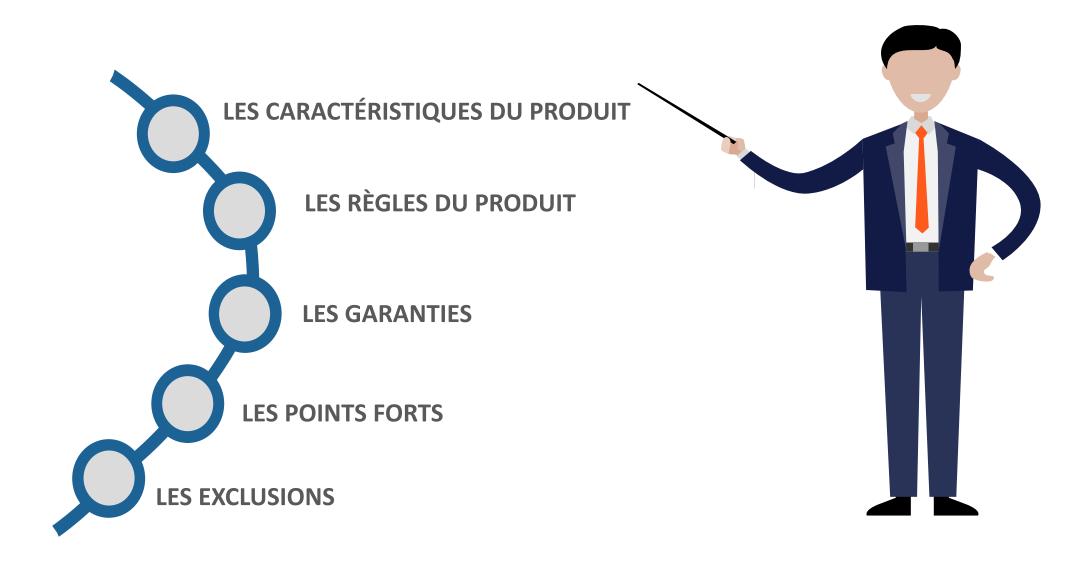
PRÉSENTATION PRODUIT











LES ACTEURS DU PRODUITS











LES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT



CIDI	IEC	ET.	GAR/	/ NITI	EC
CID	LEO	G U '	<u>JAN</u>	41V I I	EJ

CIBLE

Toutes: familles, couples, seniors, jeunes

CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Toutes (y compris les TNS : professions libérales, médicales, paramédicales, agricoles, etc.)

GARANTIES

5 niveaux de garanties

Types de prestations : hospitalisation – médecine de ville – dentaire – optique – aides auditives

TERRITORIALITÉ DES GARANTIES

France Métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane ou La Réunion et dans le monde entier, en cas d'accident ou maladie inopinée, pour les séjours de moins de 3 mois et dans la limite de 6 mois par année civile

ASSISTANCE

Filassistance

CONDITIONS

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION

De 18 à 85 ans inclus

TERRITORIALITÉ À L'ADHÉSION

France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane ou La Réunion

REGIMES ÉLIGIBLES AU CONTRAT

Les personnes relevant du régime Obligatoire français

PROFILS NON ÉLIGIBLES AU CONTRAT

Les personnes âgées de plus de 85 ans



Vous êtes tenu de veiller et de faire remonter à Néoliane toute information pertinente sur le produit et le marché cible, notamment si vous identifiez que :

- la cible définie ci-dessus n'est pas adaptée au produit,
- une situation nuisible ou susceptible de nuire au client,
- ou encore une situation de conflit d'intérêt.

LES RÈGLES DU PRODUIT





RÈGLES PRODUIT

FRAIS DE DOSSIER	30€ prélevés le 15 du mois suivant l'adhésion
TARIFICATION	Cotisation de base (calculée en fonction de l'âge millesimé, du régime, de la zone géographique et de la composition du foyer) + 2,50€ mensuels à ajouter par contrat (Frais d'association et d'assistance).
RÉDUCTIONS	Adhésion couple: -10% Adhésion avec au moins 1 enfant (y compris famille monoparentale): -10% Régime Alsace Moselle: -40% pour les formules Optima 1, Optima 2 et Optima 3 / -30% pour les formules Optima 4 et Optima 5
RÈGLES SOUSCRIPTION ENFANTS	Dans le cadre d'une souscription « famille » les enfants âgés de moins de 18 ans sont acceptés et ceux de 18 à 26 ans inclus*
DATE D'EFFET	Au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception de la demande d'adhésion signée
PRÉLÈVEMENT	Paiement par prélèvement le 05 ou le 10 du mois
FORMALITÉ MÉDICALE	Aucune à l'adhésion
CARENCE	Aucune
DÉLAI DE RÉTRACTATION	14 jours



Point frais de dossier :

Ils sont exonérés en cas de couplage avec un produit prévoyance.

Gratuité des enfants à partir du 3e jusqu'au 5e inclus

*Les enfants âgés de 18 à 26 ans sont acceptés, sous réserve :

- qu'ils produisent un justificatif annuel de scolarité et n'exercent pas d'emploi rémunéré à caractère permanent,
- qu'ils soient en formation en alternance ou en contrat d'apprentissage, sous réserve de justificatif,
- qu'ils soient inscrits au Pôle Emploi en tant que primo demandeur d'emploi;
- sans limite d'âge si l'enfant bénéficie des allocations pour personnes handicapées prévues par la loi n°2005-12 du 11 février 2005.



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 ».

LES GARANTIES - Hospitalisation



HOSPITALISATION (1)	OPTIMA 1	OPTIMA 2	OPTIMA 3	OPTIMA 4	OPTIMA 5
SECTEUR CONVENTIONNÉ					
Forfalt journalier hospitalier ®	Frais réels				
Frais de séjour (y compris matemité) ^m	100%	130 %	150 %	175 %	200%
Frais de séjour et honoraires en rééducation fonctionnelle, maison de repos, convalescence (suite à hospitalisation) ⁽¹⁾	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100%	130 %	150 %	175 %	200 %
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100%	115 %	130 %	150 %	180 %
Chambre particulière (hors ambulatoire)	2	40 €/jour	45 €/ jour	50 €/jour	55 €/jour
A compter de la 2° année d'adhésion	2	45 €/jour	50 €/jour	55 €/jour	60 €/jour
A compter de la 3º année d'adhésion et suivantes		50 € /jour	55 €/jour	60 €/jour	65 €/jour
Lit accompagnant in		16	15 € /jour	15 € /jour	15 € /jour
BONUS FIDEUTÉ À compter de la 2º année d'adhésion : Frais de télévision		- 4	5€/jour	5€/jour	5€/jour
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - Hors SMUR) ^{FI}	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
SECTEUR NON CONVENTIONNÉ					
Forfait journalier hospitalier 🙉	100%	100%	100%	100%	100%
Frais de séjour (y compris maternité) ^{ra}	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires Chirurgie et anesthésie (y compris maternité)	100%	100%	100%	100%	100%



LES + DU POSTE HOSPITALISATION :

- Une prise en charge jusqu'à 200% des honoraires déclarés à la Sécurité Sociale dans le cadre de l'OPTAM-OPTAM-CO (180% hors OPTAM)
- ❖ Un forfait journalier pour la chambre particulière à partir de la formule Optima 2 (de 40€ à 55€)

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT

Remboursement d'une opération chirurgicale de la cataracte à 355€ (OPTAM-OPTAM-CO)

Remboursement Sécurité Sociale	247,70€
Remboursement Optima 4	107,30€
Remboursement Total	355€
À la charge de l'assuré	0€

LES GARANTIES - Dentaire



○ DENTAIRE		Depuis le 1er janvier 2020 - Réforme 100% Santé				Santé
Soins et prothèses	s 100% Santé (Panier 100% Santé)**	Zé	iro reste à charg	e sur une sélecti	on d'équipements	s**
Soins autres que 1	100% Santé					
Soins dentaires, In	nlays-Onlays et parodontologie remboursés par le RO ®	100%	100%	100%	125%	1509
Orthodontie rembo	oursée par le RO	100 %	100 %	125 %	150 %	200 9
	A compter de la 2ª année d'adhésion	115%	125%	150%	175%	225 9
BONUS FIDÉLITÉ	A compter de la 3ª année d'adhésion et suivantes	130%	150%	175%	200%	2509
Prothèses autres o	que 100% Santé - (panier à honoraires maîtrisés ou libres)					
Prothèses dentaire	es, Inlay-Core et Implantologie remboursés par le RO	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 2 st année d'adhésion	115%	125%	150%	175%	2259
	A compter de la 3 st année d'adhésion et suivantes	130%	150%	175%	200%	2509
Plafond dentaire ()	hors soins) ⁽⁷⁾	Illimité	Illimité	llimité	Ilimité	Himité

LES + DU POSTE DENTAIRE:

❖ Une prise en charge jusqu'à 200% sur les prothèses dentaires et jusqu'à 250% compter de la 3ème année;



Remboursement d'une pose d'une Couronne céramo-métallique sur molaires à 538,70€



Remboursement Sécurité Sociale	75,25 €
Remboursement Optima 3	59,13 €
Remboursement Total	134,38 €
À la charge de l'assuré	404,33 €

LES GARANTIES - Optique



OPTIQUE (8)	Depuis le 1	er janvier 2	2020 - Réfo	rme 100%	Santé
Équipements 100% Santé** Équipements verres et montures de la Classe A - Panier 100% Santé	Zé	ro reste à charge	sur une sélection	on d'équipement	s**
Monture et verres (Équipement de la Classe B - Panier Libre)***:					
Équipement à verres simples ou équipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe	100 %	100 €	125 €	150 €	175 €
quipement avec des verres complexes ou très complexes	100 %	150 €	200 €	225€	250 €
Dont monture au sein de l'équipement limitée à :	100%	100€	100€	100€	100€
Lentilles remboursées par le RO (par an) (y compris lentilles jetables) ^{pa}	100%	100%	100€	100€	100€



- ❖ Une prise en charge jusqu'à 175€ pour les verres simples et jusqu'à 250€ pour 2 verres complexes ou très complexes ;
- ♣ La monture est prise en charge à hauteur de 100€



Remboursement Sécurité Sociale	22,50€
Remboursement Optima 2	102,50€
Remboursement Total	125€
À la charge de l'assuré	0€

LES GARANTIES - Consultation/Pharmacie





OPTIMA 3

OPTIMA 4

OPTIMA 2



SOINS COURANTS 100% 100% 100% Médicaments 100% 100% Honoraires médicaux Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes ; Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* 100% 125% 100% 100% 100% Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* 100% 100% 105% 100% 100% Actes d'imagerie et actes d'échographie ; Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* 100% 100% 100% 100% 100% Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* 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% Honoraires paramédicaux 100% 100% 100% 100% 100% Analyses et examens de laboratoire 100% 100% 100% 100% 100% Matériel médical Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires) 100% 100% 100% 100% 125% Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage 100% 100% 100% 100% 125%

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT

Remboursement d'une consultation d'un spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires à 30€ (OPTAM-OPTAM-CO)

Remboursement Sécurité Sociale	20 €
Remboursement Optima 5	9€
Remboursement Total	29 €
À la charge de l'assuré	1€

LES + DU POSTE CONSULTATION / PHARMACIE :

- Une prise en charge jusqu'à 125% des consultations de médecins spécialistes ou généralistes adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO;
- Une prise en charge de tous les médicaments pris en charge par la Sécurité Sociale à 100%

LES GARANTIES - Appareillage



	OPTIMA 1 OPTIMA 2 OPTIMA 3 OPTIMA 4 OPTIMA 4
AIDES AUDITIVES (Renouvellement tous les 4 ans) (10)	À partir du 1er janvier 2021 - Réforme 100% Santé
Equipements 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% 100% 129
Accessoires et fournitures	100% 100% 100% 100% 100

LES + DU POSTE PROTHÈSES :

❖ Une prise en charge jusqu'à 125% des appareillages et prothèses médicales, hors appareil auditifs.



Service tiers payant national et prestations d'assistance inclus.



Remboursement d'un appareil auditif de classe 2 à 1476 €

Remboursement Sécurité Sociale	210 €
Remboursement Optima 3	140 €
Remboursement Total	350 €
À la charge de l'assuré	1126 €

LES NIVEAUX DE RÉCLAMATIONS

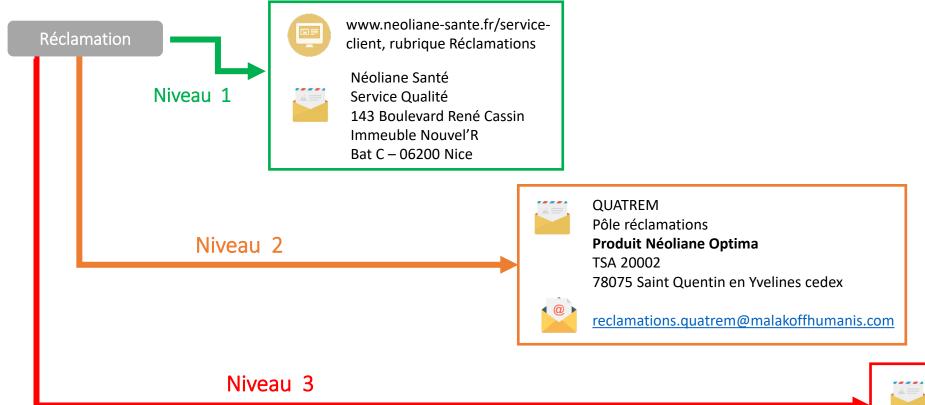












TSA 50110

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

VIE DU CONTRAT



Résiliation et réclamation

Résiliation	L'adhésion est souscrite pour une période initiale de 12 mois. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année pour une durée d'un an, sauf en cas de résiliation par l'Adhérent par écrit, sur internet ou en main propre, deux (2) mois au moins avant la date d'échéance.
Rétractation	Délai de renonciation de 14 jours calendaires En ligne, sur www.neoliane.fr/service-client, 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 – 06200 Nice
Réclamation	Sur le site internet : https://www.neoliane.fr/service-client, rubrique « réclamations » ou par courrier à l'adresse suivante : Néoliane Santé 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – 06200 Nice

Gestion des impayés - Owliance

En cas de non-paiement des cotisations dans les dix (10) jours de leur échéance, le Gestionnaire adresse à l'Adhérent une lettre de mise en demeure par courrier recommandé avec avis de réception l'informant que le défaut de paiement est susceptible d'entrainer son exclusion du Contrat s'il ne régularise pas la situation d'ici l'expiration du délai de quarante (40) jours suivant cette mise en demeure.



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, 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.



LES GARANTIES NON PRISES EN CHARGE:

- les hospitalisations dans le cadre d'une opération de chirurgie esthétique ;
- les actes référencés ou non par le régime obligatoire et non remboursés par cet organisme, sauf mention contraire au certificat d'adhésion;
- les dépassements d'honoraires non déclarés au régime obligatoire par le professionnel de santé ;
- les frais de séjour au-delà de 10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, et au delà de 30 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées tels que définis dans l'article L 174-6 du code de la SS et à l'art L 312-1 du code de l'AS&F;
- le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements médicaux sociaux, notamment les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD) ainsi que le forfait journalier hospitalier au sein des unités de soins de longue durée (USLD) au-delà de 30 jours ;
- la chambre particulière au-delà de 30 jours, par an et par Assuré;
- la chambre particulière et le lit accompagnant dans les établissements ou services suivants : psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie, maisons de rééducation, de repos, de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées tels que définis dans l'article L 174-6 du code de la SS et à l'art L 312-1 du code de l'AS&F;
- le lit accompagnant lorsque l'hospitalisation concerne un enfant de plus de 16 ans ;
- les frais de transport sanitaire du malade ou de l'accidenté non remboursés par la Sécurité sociale, sans prescription médicale et sans accord préalable du service médical de la Sécurité sociale si ce dernier était requis ;
- les lentilles refusées par le régime obligatoire pour les formules optima 1 et 2 ;
- limitation à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité Sociale. La fréquence de remboursement pour un équipement par oreille est tous les quatre ans.

Sont également applicables les exclusions imposées par le dispositif législatif des contrats dits « responsables».

LES POINTS FORTS DU PRODUIT





SOUSCRIPTION POSSIBLE POUR LES TNS ET EXPLOITANTS AGRICOLES



TARIF ET POSITIONNEMENT TRÈS COMPÉTITIF



UN PRODUIT CONFORME À LA RÉFORME 100% SANTÉ

La possibilité d'avoir accès à des équipements sans reste à charge pour l'optique, le dentaire et les aides auditives.



DES BONUS FIDÉLITÉ

Après 2 années d'adhésion, certaines garanties en hospitalisation et en dentaire seront augmentées et seront plus avantageuses.



ASSISTANCE INCLUSE avec des services accessibles 24h/24 et 7j/7





BONNES VENTES!

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – 06200 NICE – 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 **QUATREM** - SA au capital de 510 426 261 euros - régie par le Code des assurances - 21 rue Laffitte 75009 Paris - 412 367 724 RCS Paris. Société du groupe Malakoff Humanis.

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