|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TONIK – FICHE PRODUIT |  |

**CIBLES ET GARANTIES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | Toutes (familles, couples, jeunes, seniors) à partir de 18 ans inclus et sans limite d'âge, quel que soit leur régime obligatoire (y compris les TNS : professions libérales, médicales, paramédicales, agricoles…) | | |
|  | Toutes (y compris les TNS : professions libérales, médicales, paramédicales, agricoles, etc.) | |
|  | 6 formules (Tonik 1, Tonik 2, Tonik 3, Tonik 4, Tonik 5 et Tonik 6) | |
|  | Types de prestations : hospitalisation – médecine de ville – dentaire – optique – aides auditives – cure thermale – médecines complémentaires | |
|  | France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et à la Réunion + dans le monde entier lors de voyages ou de séjours de moins de 3 mois | |
| |  | | --- | | **ASSISTANCE** | | Filassistance | |
| |  | | --- | | **CONDITIONS** | | |  | | --- | | À partir de 18 ans et **sans limite d’âge** | |  |
| |  | | --- | | **LIMITE D’ÂGE À L’ADHÉSION** | |
| |  | | --- | | France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et à la Réunion | | |  | | --- | | **Vous êtes tenu de veiller et de faire remonter à Néoliane toute information pertinente sur le produit et le marchécible, 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.** | |
| |  | | --- | | **TERRITORIALITÉ À L’ADHÉSION** | |
| |  | | --- | | **RÉGIMES ÉLIGIBLES AU CONTRAT** | | |  | | --- | | Les personnes relevant du régime Obligatoire français | |
| |  | | --- | | **PROFILS NON ÉLIGIBLES AU CONTRAT** | |
| |  | | --- | | Les personnes âgées de moins de 18 ans | | |
|  |

|  |
| --- |
| **RÈGLES PRODUIT** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **FRAIS DE DOSSIER** | | |  | | --- | | 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 et d’assistance) | |  |
|  |  |  |
| |  | | --- | | **RÉDUCTIONS** | | |  | | --- | | Réduction de 7% pour un couple Réduction de 10% pour les familles, y compris monoparentales Réduction Alsace-Moselle : 40% formules T1, T2 et T3; 30% formules T4, T5 et T6 | |  |
|  |  |  |
| |  | | --- | | **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**\*\* | |  |
| |  | | --- | | **DATE D’EFFET** | | |  | | --- | | La date d’adhésion est fixée au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception de la présente demande d’adhésion et dans la limite de M+12 | |  |
| |  | | --- | | **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 | |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **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 ». |

Produit co-conçu et co-distribué par GROUPE SANTIANE HOLDING − SAS au capital de 511 539 € – RCS Paris 812 962 330 – 30/32 Boulevard de Vaugirard- 75015 PARIS – Intermédiaire en assurances – Immatriculée à l’Orias N°19 004 119 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr/)) et co-distribué par NÉOLIANE SANTÉ − 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel’R - Bat C - 06200 NICE − SAS au capital de 2 000 000 € − RCS Nice B 510 204 274 − Intermédiaire en assurances − Immatriculée à l’Orias sous le N° 09 050 488.

Produit assuré par PREPAR IARD – Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense Cedex – SA au capital de 800 000€ – Entreprise régie par le Code des assurance – RCS Nanterre N° 343 158 036 − N° LEI : 9695008UHMH3007T1B62 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 09a