

LES POINTS FORTS DU PRODUIT





Des avantages fidélité

Votre fidélité est récompensée! Bénéficiez de bonus fidélité en optique, dentaire et hospitalisation dès la 2ème et jusqu'à la 4ème année d'adhésion



Des tarifs adaptés à votre profil

Néoliane Dynamique offre des réductions adaptées selon votre composition familiale : couple (-7 %), famille (-10 %) y compris familles monoparentales.



Remboursement des médicaments en pharmacie bénéficiant d'une prise en charge de la Sécurité sociale

Néoliane Dynamique prend en charge en intégralité tous les médicaments en pharmacie, y compris ceux qui sont faiblement remboursés par la Sécurité sociale.



Prise en charge de la médecine naturelle

Ostéopathie, homéopathie, acupuncture et bien d'autres... Appréciez la prise en charge de la médecine naturelle*!



Une adhésion simple...

...sans formalité administrative ni médicale.



En complément de vos garanties santé, Néoliane Dynamique vous offre :

- **Des services d'assistance :** IMA Assistance
- Des services médicaux complémentaires : MedecinDirect et Deuxièmeavis.fr





Équipement avec des verres complexes ou très complexes

Lentilles remboursées par le RO Lentilles non remboursées par le RO

À compter de la 3^{ème} année d'adhésion (applicable sur les verres)

À compter de la 5^{ème} année d'adhésion (applicable sur les verres)

TABLEAU DES GARANTIES



Néoliane Dynamique



Adhésion possible à partir de 18 ans et sans limite d'âge

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime Obligatoire et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes Obligatoires (RO). Les forfaits exprimés en euros interviennent en complément du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie, par Assuré.

HOSPITALISAT	TION	Dynamique 1	Dynamique 2	Dynamique 3	Dynamique 4	DYNAMIQU 5
SECTEUR CONVEN	ITIONNÉ (y compris en ambulatoire et à domicile)					
Forfait journalier hosp	pitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (y cor	mpris maternité) (2)	100%	125 %	150%	175 %	200 %
Honoraires						
Chirurgie et anesthés 1'OPTAM-CO*	sie (y compris maternité) pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou	100%	100%	120%	140 %	160%
	À compter de la 2ème année d'adhésion	-	110 %	135 %	160 %	170%
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3ème année d'adhésion	-	120 %	145 %	170 %	180%
	À compter de la 4ème année d'adhésion et suivantes	-	130 %	155 %	180 %	200 %
Chirurgie et anesthés ou l'OPTAM-CO*	sie (y compris maternité) pour les médecins non adhérents à l'OPTAM	100%	100 %	100%	120%	140%
Chambre particulière	e (Hors ambulatoire) (2)	-	20€/jour	30€/jour	40€/jour	50€/jou
	À compter de la 2 ^{ème} année d'adhésion	-	25 € / jour	35€/jour	45€/jour	55€/jou
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 ^{ème} année d'adhésion	-	30 € / jour	40€/jour	50€/jour	60€/jou
	À compter de la 4ème année d'adhésion et suivantes	-	35€/jour	45€/jour	55 € / jour	65€/jou
	et Frais accompagnant (frais TV/Téléphone/Internet, lit et repas) (2) (3)	-	10€/jour	10€/jour	15€/jour	15€/jou
Frais de transport (4)		100 %	100 %	100 %	100 %	100%
Forfait patient urgend SECTEUR NON CO	• • •	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réel
rais de séjour		100%	100 %	100%	100 %	100%
orfait journalier hos	pitalier	100%	100 %	100 %	100%	100%
Honoraires						
Chirurgie et anesthés	sie (y compris maternité)	100%	100%	100 %	100 %	100%
DENTAIR	E		Depuis le 1 ^{er} janv	vier 2020 - Réfo	orme 100% Sa	nté
Soins et prothèses	100% Santé (Panier 100% Santé)**		Zéro reste à charg	e sur une sélection d'é	quipements**	
Soins autres que 1	00% Santé					
Soins dentaires, Inlay	/s-Onlays et parodontologie remboursés par le RO (5)	100 %	100 %	100%	100 %	100%
Orthodontie rembour	sée par le RO	100%	125 %	150 %	175 %	200 %
	À compter de la 2 ^{ème} année d'adhésion	115 %	140 %	165 %	190%	215 %
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 ^{ème} année d'adhésion	130 %	155 %	180 %	205 %	230 %
	À compter de la 4ème année d'adhésion et suivantes	145 %	170 %	195 %	220 %	245 %
Prothèses - Panier	Honoraires Maîtrisés ou Libres					
Prothèses dentaires,	Inlay-Core et Implantologie remboursés par le RO	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
	À compter de la 2 ^{ème} année d'adhésion	115 %	140 %	165 %	190 %	215 %
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3ème année d'adhésion	130 %	155 %	180 %	205 %	230 %
	À compter de la 4 ^{ème} année d'adhésion et suivantes	145 %	170 %	195 %	220 %	245 %
	s non remboursés par le RO ⁽⁶⁾	-	50 € / an	100 € / an	100 € / an	150 € / aı
Plafond dentaire ann		Illimité	Illimité	400 €	500 €	600€
	À compter de la 2ème année d'adhésion	Illimité	Illimité	550 €	650 €	750 €
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3ème année d'adhésion	Illimité	Illimité	700 €	800 €	900 €
	À compter de la 4 ^{ème} année d'adhésion et suivantes	Illimité	Illimité	850 €	950 €	1 050 €
SANTÉ OPTIQUE	ACCEPTÉE OU REFUSÉE PAR LE RO (8)	[epuis le 1 ^{er} janv	vier 2020 - Réfo	rme 100% Sa	nté
ÉQUIPEMENTS 100 équipements verres e	% SANTÉ** et montures de la Classe A - Panier 100% Santé		Zéro reste à charg	e sur une sélection d'é	quipements**	
Monture et verres (éd	quipement de la Classe B - Panier Libre)*** ⁽³⁾	Se référer aux m	ontants des équipemen pris en cha	its de Classe B, sous d rge à hauteur des frais		ts de Classe A
Monture			50 €	75 €	90 €	100 €
Équipement à verres	simples		50 €	80 €	100 €	100 €
	verre simple et un verre complexe ou très complexe 1	100 %	100 €	125 €	125 €	150 €
	·		1E0.C	170 C	100 €	200 €

150 €

+ 50 €

+ 75 €

100 % + 50 €

50€

100%

170€

+ 50 €

+ 75 €

100 % + 75 €

200€

+ 50 €

+ 75 €

100 % + 100 €

100€

190€

+ 50 €

+ 75 €

100 % + 90 €

SOINS COURANTS	Dynamique 1	Dynamique 2	Dynamique 3	Dynamique 4	DYNAMIQUE 5
Médicaments			100%	!	
Honoraires médicaux					
Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes :					
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* (9)	100 %	125 %	150 %	150 %	175 %
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* (9)	100 %	100 %	120 %	120 %	135 %
Actes d'imagerie et actes d'échographie :					
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	120 %	120 %	135 %
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 %	120 %	120 %	135 %
Matériel médical					
Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
© 100% AIDES AUDITIVES (10)	0)epuis le 1 ^{er} janv	vier 2020 - Réfe	orme 100% Sai	nté
Équipements 100% Santé (Classe I - Panier 100% Santé)**		Zéro reste à charg	e sur une sélection d'é	équipements**	
Aides auditives de la Classe II - Panier Libre	100%	100 %	100%	100 %	100%
MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION					
Forfait médecines complémentaires : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe étiopathe, 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 25 € / acte).	, , –	50€	75€	75 €	100€
Actes de prévention remboursés par le RO (11)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES					
Tiers payant national Viamedis – Remboursements automatisés (télétransmission)		Dispense de l'avance de	es frais auprès des profe	essionnels de santé	
Médecin direct et deuxième avis médical		Services inclus et dispo	onibles dès la prise d'eff	et de votre contrat	

L'assureur des garanties santé est l'Equité.

animaux...)

À l'exclusion du forfait optique (monture + verres), tous les forfaits sont valables par année d'adhésion, soit sur une période de douze (12) mois glissants à compter de la prise d'effet de l'adhésion et par Assuré, ils ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Vos remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite de la formule choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle en Euros (Contrat responsable en application des dispositifs législatifs suivants art. L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2014 -1374 du 18 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019). Afin que le présent contrat soit qualifié de « responsable », celui-ci ne prend pas en charge les conséquences financières de la baisse du taux de remboursement liées au non-respect du parcours de soins ainsi que les franchises médicales laissées à la charge de l'Adhérent pour les frais relatifs à certaines prestations conformément à l'art. L 160-13 du Code de la Sécurité sociale et les produits de santé pris en charge par l'assurance maladie conformément au décret N°2014-1374 du 18 novembre 2014. Sauf mention contraire, seules les prestations ayant données lieu à un remboursement du Régime Obligatoire ouvrent droit à un remboursement complémentaire. Hors parcours de soins ou en l'absence de déclaration à la Sécurité sociale du choix de son médecin traitant, il convient de retirer aux montants exprimés ci-dessus la majoration du Ticket Modérateur prévue par les textes et en vigueur à la date des soins. Ce montant d'honoraires ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement. Sauf mention particulière, les garanties ne concernent que les prestations acceptées par la Sécurité sociale et le secteur conventionné.

Bénéficiez de l'assistance dès la prise d'effet de votre contrat santé

(1) La prise en charge du forfait journalier hospitalier est illimitée dans les établissements de santé, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD) des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR) où la durée est limitée à 30 jours.

[2] Illimité. Hors chambre ambulatoire. Limité à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en rééducation fonctionnelle et soins de suite et de réadaptation (SSR) (maisons de rééducation, de repos ou de convalescence), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, par an et par assuré.

(a) Les frais accompagnant sont pris en charge lorsque l'hospitalisation concerne un enfant de moins de 16 ans, une personne de plus de 70 ans ou encore un malade atteint d'une infirmité. Ces frais comprennent le lit et/ou les repas de la personne accompagnante.

(4) Il s'agit des frais de transport du malade ou de l'accidenté, qui sont remboursés par l'Assurance Maladie. Cette prise en charge n'est possible que sur prescription médicale et peut nécessiter l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.

Prise en charge des soins dentaires, actes d'anesthésie, actes de chirurgie dentaire, actes d'imagerie, actes techniques médicaux, prophylaxie bucco-dentaire, actes inlay-onlay, actes d'endodontie et la parodontologie.

(6) Implantologie, parodontologie, prothèses refusées par le RO mais avec cotation.

77 Au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

Services d'assistance IMA (aide à domicile, présence d'un proche au chevet, garde des

[®] La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est : tous les deux ans pour les plus de 16 ans, tous les ans chez les moins de 16 ans et tous les 6 mois pour les moins de 6 ans, avec possibilité de renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue ; et tous les six mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. La périodicité de deux ans, d'un an ou de six mois est appréciée à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par le contrat. Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement. Conformément à la réforme 100% Santé, le panier «100% Santé » prévoit des verres et des montures aux prix limités (30€ pour les montures), sans reste à charge pour les Assurés (équipements 100% Santé de classe A). Les Assurés peuvent toujours choisir des équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B). Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sera plafonné à 100€. L'Assuré peut choisir des équipements mixtes : des verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100€) ou inversement.

⁽⁹⁾ Psychiatres, neuropsychiatres et assimilés : au maximum 3 consultations par an et par assuré hors parcours de soins coordonnés.

(10) Le remboursement des frais auditifs est limité à l'acquisition d'une aide auditive pour chaque oreille indépendamment, par Assuré et par période de quatre ans.

(11) Actes de prévention pris en charge dans la limite de 2 actes par an.

*OPTAM: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

**Tels que définis réglementairement. Retrouvez plus de précisions sur les équipements 100% Santé sur la page suivante. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

Les paniers 100% Santé sont entrés en vigueur au 1er janvier 2020 pour le panier optique et une partie du panier dentaire et au 1er janvier 2021 pour les aides auditives et l'ensemble du panier dentaire.

*** Verre « simple » : il s'agit d'un verre unifocal qui corrige une myopie jusqu'à -6, une hypermétropie jusqu'à +6 ou une astigmatie entre -4 et +4.

Verre « complexe » : il s'agit soit d'un verre unifocal qui corrige une myopie au-delà de -6, une hypermétropie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre multifocal ou progressif.

Verre « très complexe » : il s'agit soit d'un verre multifocal ou progressif qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre progressif ou multifocal qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -8 ou +8 accompagnée d'une astigmatie.



Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Les paniers 100% Santé seront pris en charge intégralement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

DEPUIS LE 1ER JANVIER 2021

ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER OPTIQUE (1) ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER DENTAIRE (2) ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER AIDES AUDITIVES (3)







ZOOM SUR LES PANIERS DE SOINS « 100% SANTÉ »

OPTIQUE - Classe A Zéro reste à charge

Verres pour tous respectant les normes européennes

Des verres (amincis, antireflet et anti-rayure) et traitant l'ensemble des troubles visuels

Prix limite de vente selon le type de verres

Montures respectant les normes européennes Pour les adultes (17 modèles - 2 coloris) Pour les enfants (10 modèles - 2 coloris)

Prix limite de vente des montures : 30€

ÉQUIPEMENT MIXTE:

VERRES SANS RESTE À CHARGE + MONTURE À TARIFS LIBRES

OU

MONTURE SANS RESTE À CHARGE + VERRES À TARIFS LIBRES



DENTAIRE - Panier 100% Santé Zéro reste à charge

Couronnes:

- Céramiques monolithiques et céramométalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1^{ère} prémolaires)
- Céramiques monolithiques zircones (incisives et canines)
- Métalliques (pour toutes les dents)

Inlay-Core et couronnes transitoires

Bridges:

- Céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives)
- Métalliques sur toutes les dents

Prothèses amovibles à base de résine



AIDES AUDITIVES - Classe I Zéro reste à charge

Équipements de qualité

<u>Tous les types d'appareils sont concernés :</u>

Contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire

Les caractéristiques :

4 ans de garantie 30 jours minimum d'essai avant achat 12 canaux de réglage

Au moins 3 des options techniques suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, bande passante élargie $\geq 6000~\text{Hz}$, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération









Nom du conseiller :

Cotisation mensuelle

Exemplaire à conserver par l'adhérent 1/2

NÉOLIANE SANTÉ

143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel'R - Bat C - 06200 NICE www.monneoliane.fr Tél.: 04 92 17 53 58

⚠ Tous les champs de ce bulletin sont obligatoires.	
OBLIGATOIRE	

E-mail client :

Affaire nouvelle	☐ Avenant
Code courtier distributeur :	

ADHÉRENTS – L'adhérent principal doit être âgé à l'adhésion de 18 ans minimum (si plus de 5 enfants à assurer, remplir un second foi	mulaire d'adhési	ion)									
NOM PRÉNOM NÉ(E) LE SEXE LIEU DE N	AISSANCE DE L	ADHÉRENT									
Adiloroni prinorpai	Ville de naissance :										
	Code Postal : Land Land Land Land Land Land Land Land										
Enfant 1	COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT										
Enfant 2											
Enfant 3 Adresse:											
Enfant 4											
Enfant 5 Uille :											
Date d'effet souhaitée :											
□ NEULIANE DYNAIVIIQUE (complémentaire santé) □ DYNAMIQUE 1 □ DYNAMIQUE 2 □ DYNAMIQUE 3 □ Souscription possible à partir de 18 ans et sans limite d'âge	DYNAMIQUE 4	□ DYNAM	VIIQUE 5								
BÉNÉFICIAIRES N° DE SÉCURITÉ SOCIALE ORGANISME D'AFFILIATION RÉGIME (A) Régime* Principa		Affilié (3)	ISATION								
□ Principal											
Conjoint Con											
□ Enfant 1											
□ Enfant 2 □ □ □ □ □											
□ Enfant 3											
□ Enfant 4 □ □ □ □ □											
□ Enfant 5 _ _ _ _ _ _ _ _ _											
(1) Adhérent principal (2) Conjoint (3) Affilié en son nom * Indiquer le régime obligatoire : SS (sécurité sociale), TNS (indépendant), Agricole (Exploitant Agricole), Alsace Moselle COT											
IJH ACCIDENT (Indemnisation Indemnisation	jour 80€ /jou	ır 90€ /jour	100€ /jour								
Bénéficiaires Cotisation Cotisatio	tion Cotisation	n Cotisation ∈ □ 8 95 €	Cotisation □ 0.81 €								
			□ 9,81 €								
Enfants uniquement si souscription par l'adhérent principal ou le conjoint		·	•								
□ Enfant 1 □ 2,48 € □ 2,91 € □ 3,34 € □ 4,63 € □ 5,50 € □ 6,36 € □ 7,22 € □ 7,12 € □ 7,22 €	-		□ 9,81 € □ 9,81 €								
	-		9,81€								
□ Enfant 4 □ 2,48 € □ 2,91 € □ 3,34 € □ 4,63 € □ 5,50 € □ 6,36 € □ 7,22 € □ 7,			□ 9,81 €								
□ Enfant 5 □ 2,48€ □ 2,91€ □ 3,34€ □ 4,63€ □ 5,50€ □ 6,36 € □ 7,22 € □ 7,00	,		□ 9,81 €								
Choisissez les personnes protégées (exemple : Adhérent principal + enfant 1) Cochez la case correspondante à l'indemnité choisie (exemple : 40 € /jour) Cotisation mensuelle											
□ IJH ACCIDENT(Suite) Indemnisation Indemni		i i sot /joui iz									
Bénéficiaires 110€ /jour 120€ /jour 125€ /jour 130€ /jour 140€ /jour 150€ /jour 160€ /jour 175€ /j Bénéficiaires Cotisation Coti	our 180€ /jou ion Cotisation	Cotisation	Cotisation								
Interpretation Int	our 180€ /jou ion Cotisation 9€ □ 16,72€	Cotisation □ 17,58 €	□ 18,45€								
Bénéficiaires 110€ /jour 120€ /jour 125€ /jour 130€ /jour 140€ /jour 150€ /jour 160€ /jour 175€ /j Bénéficiaires Cotisation Coti	our 180€ /jou ion Cotisation 9€ □ 16,72€	Cotisation □ 17,58 €									
Bénéficiaires Cotisation Coti	our 180€ /jou ion Cotisation 0€ □ 16,72 € □ 16,72 €	Cotisation □ 17,58 € □ 17,58 €	□ 18,45€								
Bénéficiaires Cotisation Cotisati	our 180€ /jou ion Cotisation 9€ □ 16,72 € 9€ □ 16,72 € 9€ □ 16,72 € 9€ □ 16,72 €	Cotisation □ 17,58 € □ 17,58 € □ 17,58 € □ 17,58 €	□ 18,45 € □ 18,45 € □ 18,45 € □ 18,45 €								
Seneticiaires 110€ / jour 120€ / jour 120€ / jour 130€ / jour 140€ / jour 150€ / jour 160€ / jour 175€ / jour	our 180€ /jou ion Cotisation 0€ □ 16,72 € 0€ □ 16,72 € 0€ □ 16,72 € 0€ □ 16,72 € 0€ □ 16,72 €	Cotisation □ 17,58 € □ 17,58 € □ 17,58 € □ 17,58 € □ 17,58 €	□ 18,45 € □ 18,45 € □ 18,45 €								

• Choisissez les personnes protégées (exemple : Adhérent principal + enfant 1) • Cochez la case correspondante à l'indemnité choisie (exemple : 40 € /jour)

Exemplaire à conserver par l'adhérent 2/2													
CAPITAL DÉCÈS/ PTIA* CAPITAL PAR ACCIDENT Adhésion possible de 18 à 64 ans inclus	15 000 €	20 000 €	25 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €	50 000 €	60 000 €	70 000 €	75 000 €	80 000 €	90 000 €	100 000 €
Bénéficiaires ☐ Adhérent principal ☐ Conjoint	3,36 € 3,36 €	Cotisation	5,04 € 5,04 €	Cotisation □ 5,88 € □ 5,88 €	Gotisation □ 6,72 € □ 6,72 €	☐ 7,56 €	Cotisation	☐10,92€ ☐10,92€	Cotisation □ 12,60€ □ 12,60€	☐13,44€ ☐13,44€	Cotisation □14,28€ □14,28€	☐ 15,96 € ☐ 15,96 €	Cotisation ☐ 17,64 € ☐ 17,64 €
									(Cotisation r	mensuelle		
*Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Les bénéficiaires peuvent être désignés par écrit par survivant de l'Assuré non séparé de corps judiciairen	l'Assuré sur papie nent, à défaut les é	r libre, en précisar enfants de l'Assuré	nt leur nom, nom d e, nés ou à naître, v	le naissance, tous l vivants ou représer	es prénoms, dates ités, à défaut les h	et lieu de naissan éritiers de l'Assuré	ice, adresse compl e.	ète et quote-part é	ventuelle. À défau	t d'une telle désign	nation : le bénéficia	ire en cas de décè	s est le le conjoint
TOTAL DES COTISATI	ONS M	ENSUEI	LES										
☐ NÉOLIANE DYNAMIQUE (coi ☐ INDEMNITÉS JOURNALIÈRE ☐ CAPITAL DÉCÈS / PTIA* CAI	S EN CAS I	O'HOSPITAI	LISATION (s	suite à un a	ccident un	iquement)							
* Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	PIIAL PAR	ACCIDENT				Frais d'a	ssistance,	d'associati	on et de co	ourtage (pa	r mois)***	2.	50€
							,			TOTALE M			
Frais de dossier (prélèvement unique) - offert si une prévoyance cochée 20€												20€	
MODE ET PÉRIODICIT	MODE ET PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT												
PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT MODE DE PAIEMENT DATE DE PRÉLÈVEM											VEMENT		
☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle	☐ Seme:				L	Par prélève	ement				□5 □	□10	
mes Ajants dord présents sur la présente demander d'arblesion. Le dictare sourir regu sur support durable et pris conneissance de la folition valor conditions générales réferences (10 cm bit Nation, 16 m) (2) million and 16 million (2) million (2											ge de l'Assure ou d' de chaque garanti adhésion font l'obje se anciens contrats intractuelles, d'acte e du risque et à de is que le respect dans landres dans landres de les corrige nous avez fournie iliste d'opposition ai a présente demandi		
Identification du paye	ıır												
Nom/prénoms	•					Adres	se						
Code postal Coordonnées du compte à débite IBAN (International Bank Account	_	numéro d'id	entification i	international	du compte	bancaire)		Pay	Fait à				
BIC (Bank Identifier Code – Code	internationa	al d'identific Type	ation de voti de paiement	re banque) t : Paiement	récurrent /	répétitif 🗸			signatu	re			
Identification de l'adh	érent (si d	lifférent du p	ayeur)										
Nom/prénoms						Adresse							
Code postal	Ville							Р	ays				
Identification du créar NÉOLIANE SANTÉ 143 Boulevard René Cassin – Im Bat C – 06200 Nice Identification Créancier SEPA (ICS FR24ZZZ870ADF	ımeuble Nou	uvel'R		RUM (Ré	Pays Identification du mandat (réservé à NÉOLIANE SANTÉ) RUM (Référence Unique de Mandat) La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéancier Référence de contrat								

Les données personnelles collectées sur ce mandat SEPA sont conservées de manière sécurisée par Néoliane Santé pour la durée nécessaire à leurs finalités, soit tant que durent les prélèvements au titre du contrat d'assurance souscrit ou jusqu'à apuration de la dette, le cas échéant, Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information de votre contrat.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



Exemplaire à conserver par le courtier distributeur 1/

□ 18,45€

□ 18,45€

□ 17,58 €

□ 17,58€

NÉOLIANE SANTÉ

143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel'R - Bat C – 06200 NICE www.monneoliane.fr

⚠ Tous les champs de ce bulletin sont obligatoires.	Affaire nouvelle	☐ Avenan
OBLIGATOIRE	Code courtier distributeur :	
E-mail client :	Nom du conseiller :	

www.monneoliane.fr Tél.: 04 92 17 53 58 ADHÉRENTS – L'adhérent principal doit être âgé à l'adhésion de 18 ans minimum (si plus de 5 enfants à assurer, remplir un second formulaire d'adhésion) **PRÉNOM** NÉ(E) LE SEXE LIEU DE NAISSANCE DE L'ADHÉRENT Ville de naissance : \square M \square F Code Postal: \square M \square F Pays de naissance : COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT \square M \square F N° de téléphone : L $\square M \square F$ E-mail: Adresse: \square M \square F \square M \square F Code Postal : _ _ _ _ _ Ville: $\square M \square F$ A Sous réserve de l'acceptation de cette date par votre assureur actuel et du paiement de la première cotisation. La date d'effet de votre adhésion figurera dans le certificat d'adhésion. Si vous résiliez votre contrat actuel au titre de votre droit à résiliation infra annuelle, nous sommen dans l'obligation de vous assurer une permanence de couverture sans cumul de couverture avec votre contrat d'assurance actuel. Aussi, la date d'effet de votre nouveau contrat est susceptible de varier, sans modification de tarif. Le cas échéant, vous en serez préalablement informé. Si vous n'avez pas de complémentaire santé, la date d'effet est fixée au plus tôt au sixième jour suivant la date de réception par Néoliane Santé de la demande d'adhésion signée. Date d'effet souhaitée : ■ NÉOLIANE DYNAMIQUE (complémentaire santé) **□ DYNAMIQUE 1 □ DYNAMIQUE 2 □ DYNAMIQUE 3 □ DYNAMIQUE 4 □ DYNAMIQUE 5** Souscription possible à partir de 18 ans et sans limite d'âge **RÉGIME (AYANT DROIT)** N° DE SÉCURITÉ SOCIALE **BÉNÉFICIAIRES ORGANISME D'AFFILIATION** COTISATION Affilié (☐ Principal П П □ Conjoint П П П ☐ Fnfant 1 ☐ Enfant 2 \Box ☐ Enfant 3 - II П ☐ Enfant 4 - 11 -11 \Box ☐ Enfant 5 ـــالــــ (1) Adhérent principal (2) Conjoint (3) Affilié en son nom Sous-total * Indiquer le régime obligatoire : SS (sécurité sociale), TNS (indépendant), Réduction (cocher la case correspondante) : ☐ Couple 7% ☐ Famille** 10% Agricole (Exploitant Agricole), Alsace Moselle **COTISATION MENSUELLE** ☐ IJH ACCIDENT Indemnisation In 15€ /jour|20€ /jour|25€ /jour|40€ /jour|50€ /jour|60€ /jour|70€ /jour|75€ /jour|80€ /jour|90€ /jour|100€ /jour dent*) Adhésion possible iusqu'à 80 ans inclus à l'adhésion Bénéficiaires □ 3,34€ □ 4,63€ □ 5,50 € □ 6,36 € □ 7,22 € □ 7,66 € □ 8,09 € □ 8,95 € Adhérent principal □ 2.48€ □ 2.91€ □ 5,50 € □ 6,36 € □ 7,22 € □ 7,66 € □ 8,09 € □ 8,95 € □ 9,81 € □2.48€ □ 2,91 € □ 3,34 € □ 4,63 € ☐ Conjoint Enfants uniquement si souscription par l'adhérent principal ou le conjoin ☐ Enfant 1 2,48€ □ 2,91€ □ 3,34€ □ 4,63€ □ 5,50€ □ 6,36 € **□**7,22€ □ 7,66 € □ 8,09 € □ 8,95 € □ 9,81 € ☐ Enfant 2 □ 2,48€ □ 2,91€ □ 3,34€ □ 4,63€ □ 5,50€ □ 6,36 € **□**7,22€ □ 7,66 € □ 8,09 € 🗆 8,95 € □ 9,81 € ☐ Enfant 3 □ 2,48€ □ 2,91€ □ 3,34€ □ 4,63€ □ 5,50€ □ 6,36 € □ 7,22 € □ 7,66 € □ 8,09€ □ 8,95 € □ 9,81 € ☐ Enfant 4 □ 2,48€ □ 2,91€ □ 3,34€ □ 4,63€ □ 5,50€ □ 6,36 € □ 7,22 € □ 7,66 € □ 8,09€ □ 8,95 € □ 9,81 € 2,48€ □ 2,91€ □ 3,34€ 4,63€ □ 5,50€ □ 6,36 € **□**7,22 € □ 8,95€ ☐ Enfant 5 □ 7.66 € □ 8.09 € • Choisissez les personnes protégées (exemple : Adhérent principal + enfant 1) • Cochez la case correspondante à l'indemnité choisie (exemple : 40 € /jour) **Cotisation mensuelle** Indemnisation Indemnisation Indemnisation Indemnisation Indemnisation Indemnisation ■ IJH ACCIDENT(Suite) 110€ /jour|120€ /jour|125€ /jour|130€ /jour|140€ /jour|150€ /jour|160€ /jour|175€ /jour|180€ /jour|190€ /jour|200€ /jour Cotisation **Cotisation Cotisation Cotisation Cotisation Cotisation Cotisation** Adhérent principal □ 10,68€ □ 11,54€ □11,97€ □12,40€ □13,27€ □14,13€ □14,99€ □ 16,29 € | □ 16,72 € | □ 17,58 € □18.45€ □ Conjoint 10,68€ □ 11,54€ □ 11,97€ □ 12,40€ | □ 13,27 € | □ 14,13 € 14,99€ □ 16,29 € □ 16,72€ □ 17,58 € □ 18.45 € Enfants uniquement si souscription par l'adhérent orincipal ou le conjoint __ Enfant 1 □10,68€ □11,54€ □11,97€ 12,40€ □ 13,27 € □14,13€ □ 14,99 € □ 17,58 € □ 16.29 € □ 16.72 € □ 18.45 € ☐ Enfant 2 □12,40€ □ 13,27 € □ 16,29 € □ 10,68€ □11,54€ □11,97€ □14,13€ □ 14,99 € □ 16,72 € □ 17,58 € □ 18,45€ ☐ Enfant 3 □ 13,27 € □ 16,29 € □ 18,45€ 10,68€ □11,54€ □11,97€ □12,40€ □14,13€ □ 14,99 € □ 16,72€ □ 17,58 €

EQC1071A DA 07/2023

☐ Enfant 4

Fnfant 5

□ 10,68€

□10.68€

• Choisissez les personnes protégées (exemple : Adhérent principal + enfant 1) • Cochez la case correspondante à l'indemnité choisie (exemple : 40 € /jour)

□ 11,54€

□11,54€

□11,97€

□11,97€

□ 13,27 €

□ 13,27 €

□14,13€

□14,13€

□ 14,99 €

□14,99€

□ 16,29 €

□ 16,29 €

□ 16,72€

□ 16,72€

Cotisation mensuelle

□12,40€

□ 12,40€

								Exempla	aire à cons	server par	le courtie	r distribut	eur 2/2	
CAPITAL DÉCÈS/ PTIA* CAPITAL PAR ACCIDENT Adhésion possible de 18 à 64 ans inclus	15 000 €	20 000 €	25 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €	50 000 €	60 000 €	70 000 €	75 000 €	80 000 €	90 000 €	100 000€	
Bénéficiaires	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	
☐ Adhérent principal	□3,36€	□4,20€	□5,04€	□5,88€	□6,72 €	□7,56€	□9,24€	□10,92€	□12,60€	□13,44€	□14,28€	□15,96€	□17,64€	
☐ Conjoint	□3,36€	□4,20€	□5,04€	□ 5,88 €	□6,72€	□7,56€	□9,24€	□10,92€	□12,60€	□13,44€	□14,28€	□15,96€	□17,64€	
									(Cotisation r	nensuelle			
"Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Les bénéficiaires peuvent être désignés par écrit par survivant de l'Assuré non séparé de corps judiciairen	nent, à défaut les e	enfants de l'Assuré	e, nés ou à naître, v					ète et quote-part é	ventuelle. À défaut	t d'une telle désigr	ation : le bénéficiai	ire en cas de décè	s est le le conjoint	
TOTAL DES COTISATI			TE9									ı		
□ NÉOLIANE DYNAMIQUE (coi □ INDEMNITÉS JOURNALIÈRE □ CAPITAL DÉCÈS / PTIA* CA	S EN CAS I)'HOSPITAL	LISATION (s	suite à un a	ccident un	iquement)								
* Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	IIIAEIAII	HOOIDEITI				Frais d'a	ssistance.	d'associati	on et de co	ourtage (pa	r mois)***	2.	50€	
* Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Frais d'assistance, d'association et de courtage (par mois)*** COTISATION TOTALE MENSUELLE														
					Frais de	dossier (pr	élèvement	unique) - d	offert si un	e prévoyan	ce cochée		20€	
MODE ET PÉRIODICIT	É DE D	NIENZEN	IT			u								
			11			ODE DE DAM					TE DE DE			
PÉRIODICITÉ I	DE PAIEMEN ☐ Seme	-				<mark>ODE DE PAIE</mark> Par prélève				DA	TE DE PRÉLÈ			
Trimestrielle	Annue					i i di piciovo	mont				□5 □	1 0		
conditions générales pour c'hecune des garanties souscrites. J'atteste être informé(e) de mon droit mentionné à l'article L112-2-1 il du Code des assurances, de rennonar à mon contrat dans les conditions et dans le délai présu par la Notice velant conditions générales four avent de la Loi Maleilleurs Non-Salantés non agroitable s'an adhébien au contrat a santé me donne droit aux avantages fiscaux according de la girapture de la présente demande d'adhébion vair validation des déclarations et mentions que j'y si cinise. Je declare être informé(e) que toute réticence ou Eusse déclaration pourra entraines, suivant le cas, la nullité du contrat ou la majoration des oféciarios es mentions provinces aux questions posées. Les remêments que la signature de la présente demande d'adhébion vair validation des déclarations et mentions que j'y si cinise, Je déclare être informé(e) que toute réticence ou Eusse déclaration pourra entraines, suivant le cas, la nullité du contrat ou la majoration des odéciarios ses des autraces. La suit informé(e) que toute réticence ou Eusse déclaration pourra entraines, suivant le cas, la nullité du contrat ou la majoration des odéciarios ses arches entraines. La charge de l'Assuré ou de l'Adhérent après les remboursements de boute nature aux quelles il a droit et avant la prise en charge instaurée part l'article l. 861-3 du code de la sécurité sociale. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organissemes assureurs produisent leurs de la course de la course de la comentaire per la charge de cette adhésion en la comentaire de la course de l														
(Préciser l'adresse du lieu de conclusion d	e l'adhésion)													
CACHET ET VISA DU COURTIER	DISTRIBUTEU	3		SIGI	SIGNATURE DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL					SIGNATURE DU CONJOINT SI CE DERNIER EST ASSURÉ AU TITRE DE LA GARANTIE IJH ACCIDENT				
Mandat de prélève En signant ce formulaire de mandat, vous auto instructions à votre banque pour débiter votre instructions de Néoliane Santé.	risez Néoliane	Santé, gestionn		-				CI			etourner le prése ents sur compte c	nt mandat de pr		
Identification du paye	ur													
Nom/prénoms						Adress	se							
Code postal	Ville							Pay	S					
Coordonnées du compte à débite	 '								Fait à					
IBAN (International Bank Account	t Number –	numéro d'id	entification i	nternational	du compte	bancaire)			le					
BIC (Bank Identifier Code – Code	internation	al d'identific Type	ation de votr de paiement	re banque) t : Paiement	récurrent /	répétitif 🗸			signatu	re				
Identification de l'adh	érent (si d	lifférent du p	ayeur)											
Nom/prénoms						Adresse								
Code postal	Ville							Р	ays					
Identification du créar NÉOLIANE SANTÉ 143 Boulevard René Cassin – Im Bat C – 06200 Nice Identification Créancier SEPA (IC: FR24ZZZ87OADF	nmeuble Nou	ıvel'R		Identification du mandat (réservé à NÉOLIANE SANTÉ) RUM (Référence Unique de Mandat) La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéancier Référence de contrat										
TILTLLLOTURDI														

Les données personnelles collectées sur ce mandat SEPA sont conservées de manière sécurisée par Néoliane Santé pour la durée nécessaire à leurs finalités, soit tant que durent les prélèvements au titre du contrat d'assurance souscrit ou jusqu'à apuration de la dette, le cas échéant. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information de votre contrat.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



Immeuble Nouvel'R - Bat C - 06200 NICE

143 Boulevard René Cassin

DEMANDE D'ADH

Exemplaire à conserver par Néoliane Santé

⚠ Tous les champs de ce bulletin sont obligatoires. **NÉOLIANE SANTÉ**

OBLIGATOIRE
E-mail client :

Affaire nouvelle	Avenan
Code courtier distributeur :	

www.monneolian Tél. : 04 92 17 53									Nom du conseiller :					
	58 S – L'adhérent principa	al doit être âgé à	l'adhésion d	le 18 ans i	minimum <i>(si</i>	nlus de 5 enfa	ants à assure	er, remnlir un se	econd formula	aire d'adhésio	n)			
ADIILILIAIA	NOM	ar dolt our o ago a	PRÉNOM	io ro ano i	NÉ(E) L		EXE			SANCE DE L'A				
Adhérent princip			THEROM		(=, =									
	J. 1.						c	ode Postal : L						
Conjoint						□ IV	l □F p	ays de naissa						
Enfant 1							1 □ F		COURDONN	ÉES DE L'ADH	HEKENT			
Enfant 2					□N		l° de téléphor							
Enfant 3			□ M □ F											
Enfant 4														
Enfant 5							l □ F	iiie :						
Sous réserve de l'acceptation de cette date par votre assureur actuel et du paiement de la premi votre adhésion figurera dans le certificat d'adhésion. Si vous résiliez votre contrat actuel au titre de votr nous sommes dans l'obligation de vous assurer une permanence de couverture sans cumul de couvertur actuel. Aussi, la date d'effet de votre nouveau contrat est susceptible de varier, sans modification de tar préalablement informé. Si vous n'avez pas de complémentaire santé, la date d'effet est fixée au plus ti de réception par Néoliane Santé de la demande d'adhésion signée.									re droit à résiliation re avec votre cor arif. Le cas échéa	on infra annuelle, ntrat d'assurance nt. vous en serez				
	E DYNAMIQUE		anté) 🗆 🗅	YNAMIQU	JE 1 🗆	DYNAMIQUE	2 D	YNAMIQUE 3	B DYN	IAMIQUE 4	□ DYNA	## RENT		
	e à partir de 18 ans et sans							RÉG	IME (AYAN	DROIT)				
BÉNÉFICIAIRES	N° DE S	SÉCURITÉ SOCIA	ALE		ORGANISN	ME D'AFFILIA	ATION _	Régime*	Principal (1)		filié (3)	TISATION		
☐ Principal							ШШ							
☐ Conjoint						الــــ								
☐ Enfant 1						الــــ								
☐ Enfant 2						ـــالـــ	لالا							
☐ Enfant 3							لالا							
☐ Enfant 4						ـــالـــ								
☐ Enfant 5			ــالــــــــــــــــــــــــــــــــــ	ا لــــ	ـــالـــ	ـــالـــ	لالا							
	pal (2) Conjoint (3) At									Sous	-total			
	obligatoire : SS (sécurité so t Aaricole). Alsace Moselle	ciale), TNS (indépen	idant),		Rédu	ıction (cocher	la case corre	correspondante) : □ Couple 7% □ Famille** 10%						
	,,								COTISAT	ION MENSU	ELLE			
(Indemnités journalières e dent*) Adhésion possibl	DENT n cas d'hospitalisation suite à un a e jusqu'à 80 ans inclus à l'adhé	acci- sion 15€ /jour	r 20€ /jour	25€ /jo	ur 40€ /jo	ur 50€ /jou	ır 60€ /jo	ur 70€ /jou	r 75€/jou	r 80€ /jour	90€ /jour	100€ /jour		
Bénéficiaires Adhérent princi	inal	Cotisation □ 2,48€	Cotisation □ 2,91 €											
□ Conjoint	.,,,,,	□ 2,48€	-	□ 3,34						,	,			
_	si souscription par l'adhérent				C	C		C 7 00 C		□ a aa c	□ 0 0 F C	□ 0.04 C		
☐ Enfant 1		□ 2,48€ □ 2,48€	1	□ 3,34		-		-	-		-	-		
☐ Enfant 3		□ 2,48€		□ 3,34				-				 		
☐ Enfant 4		□ 2,48€	□ 2,91€	□ 3,34				€ □7,22€	□ 7,66 €	□ 8,09 €	□ 8,95 €	□ 9,81 €		
☐ Enfant 5		□ 2,48€	□ 2,91€	□ 3,34	€ 4,63	€ □ 5,50€	□ 6,36	€ 7,22 €				□ 9,81 €		
Choisissez les personn	nes protégées (exemple : Adhérent p	orincipal + enfant 1) • Coo	chez la case corres	pondante à l'ind	lemnité choisie (ex	emple : 40 € /jour)			Cotisatio	n mensuelle				
□ IJH ACCI	DENT (Suite)	Indemnisation Indemnisation 110€ /jour 12												
Bénéficiaires			-		-	Cotisation	Cotisation	-	Cotisation	Cotisation	Cotisation	_		
Adhérent princi	ipal			11,97€	□ 12,40€		□14,13 €		☐ 16,29 €	☐ 16,72 €	☐ 17,58 €			
Conjoint Enfants uniquement	si souscription par l'adhérent			11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13 €	□ 14,99 €	□ 16,29 €	□ 16,72 €	⊔ 17,58€	⊔ 18,45 €		
☐ Enfant 1	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			11,97€	□12,40€	□13,27€	□14,13€	□14,99€	□ 16,29€	□ 16,72 €	□ 17,58€	□18,45€		
☐ Enfant 2					□12,40€	-	□14,13€	 	□ 16,29€	□ 16,72 €	□ 17,58€			
☐ Enfant 3					□ 12,40€		□14,13 €		☐ 16,29 €	☐ 16,72 €	□17,58 €	-		
☐ Enfant 4		□10,68€ □]11,54€ □	11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13€	□ 14,99 €	□ 16,29 €	□ 16,72 €	□ 17,58 €	□ 18,45 €		

EQC1071A_DA_07/2023

• Choisissez les personnes protégées (exemple : Adhérent principal + enfant 1) • Cochez la case correspondante à l'indemnité choisie (exemple : 40 € /jour)

□10,68€ □11,54€ □11,97€ □12,40€ □13,27€ □14,13€ □14,99€ □16,29€ □16,72€ □17,58€ □18,45€

Cotisation mensuelle

Exemplaire à conserver par Néoliane Santé 2/2													
CAPITAL DÉCÈS/ PTIA* CAPITAL PAR ACCIDENT Adhésion possible de 18 à 64 ans inclus	15 000 €	20 000 €	25 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €	50 000 €	60 000 €	70 000 €	75 000 €	80 000 €	90 000 €	100 000 €
Bénéficiaires ☐ Adhérent principal	Cotisation □ 3,36 €	Cotisation ☐ 4,20 €	Cotisation □ 5,04 €	Cotisation ☐ 5,88 €	Cotisation □ 6,72 €	Cotisation ☐ 7,56 €	Cotisation □ 9,24 €	Cotisation □10,92€	Cotisation □12,60€	Cotisation □13,44€	Cotisation □14,28€	Cotisation □15,96€	Cotisation □17,64€
☐ Conjoint	□3,36€	□4,20€	□5,04€	□ 5,88 €	□6,72€	□7,56€	□ 9,24 €	□10,92€	□12,60€	□13,44€	□14,28€	□15,96€	□17,64€
survivant de l'Assuré non séparé de corps judiciairen	as bénéficiaires peuvent être désignés par écrit par l'Assuré sur papier libre, en précisant leur nom, nom de naissance, tous les prénoms, dates et lieu de naissance, adresse complète et quote-part éventuelle. À défaut d'une telle désignation : le bénéficiaire en cas de décès est le le conjoint urvivant de l'Assuré non séparé de corps judiciairement, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut les héritiers de l'Assuré. TOTAL DES COTISATIONS MENSUELLES												s est le le conjoint
☐ NÉOLIANE DYNAMIQUE (coi ☐ INDEMNITÉS JOURNALIÈRE			LISATION (s	uite à un a	ccident un	iquement)							
☐ CAPITAL DÉCÈS / PTIA* CA	PITAL PAR	ACCIDENT											
* Perte Totale et Irréversible d'Autonomie						Frais d'a	ssistance, o	d'associati				2.	50€
COTISATION TOTALE MENSUELLE Frais de dossier (prélèvement unique) - offert si une prévoyance cochée MODE ET PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT												20€	
PÉRIODICITÉ I					MO	DE DE PAIE	MENT			DΔ	TE DE PRÉLÈ	VEMENT	
Mensuelle	Seme	strielle				Par prélève				DA		10	
Trimestrielle	☐ Annue	elle										_ 10	
1.113-9 du Code des assurances. Ja suis informé(e) du caractère obligatione des réponses aux questions posées. Les rembursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une Maladie, une maternité ou un Accident ne peuvent exodéar le montant des réponses aux questions posées. Les des écuntés sociale, les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assurances produisant leurs effets dans la limite de chaque quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. La protection des données gersonnelles. Les données à caractère personnel recueilles des chaques quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. La protection des des dennées à caractère personnel et exception des des cette de des des contractions de la vie du contrat, encaissement et recouvement des primes: gestion et règlement des protections de s'edamations dites de niveau 1; archivages des pièces de gestion et documents comptables. Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, des sucretions et de souscription des réclamations des réclamations des fectues et autreilles. Ces traitement des données à caractère personale et de servelles et de couverent des des réclamations des des pièces de gestion et documents comptables. Le traitement des données à caurieilles. Ces traitements et de caré de la lutte contract la réclamation des réclamations des sons des préclamations des réclamations des réclamation										is anciens contrats; tractuelles, d'actes du risque et à des que le respect des ander à les corriger nous avez fournies ail : dpo@neoliane. vez vous reporter à dement juridique le lette d'opposition au			
(Préciser l'adresse du lieu de conclusion de	e l'adhésion)									LE [
CACHET ET VISA DU COURTIER	DISTRIBUTEUF	3		SIGI	SIGNATURE DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL				SIGNATURE DU CONJOINT SI CE DERNIER EST ASSURÉ AU TITRE DE LA GARANTIE IJH ACCIDENT				RÉ AU TITRE
Mandat de prélève En signant ce formulaire de mandat, vous auto instructions à votre banque pour débiter votre instructions de Néoliane Santé.	risez Néoliane :	Santé, gestionn						cc			etourner le prése ents sur compte d	nt mandat de pr	
Identification du paye	ur												
Nom/prénoms						Adress	e						
Code postal Coordonnées du compte à débite	Ville							Pays	S				
IBAN (International Bank Account		numéro d'id	entification i	nternational	du compte l	bancaire)			Fait à le				
BIC (Bank Identifier Code – Code	internationa	al d'identific Type	ation de votr de paiement	re banque) : Paiement	récurrent / r	répétitif 🗸			signatui	re			
Identification de l'adh	érent (si d	lifférent du p	ayeur)										
Nom/prénoms	,		,			Adresse							
Code postal	Ville							Pa	ays				
Identification du créar NÉOLIANE SANTÉ 143 Boulevard René Cassin – Im Bat C – 06200 Nice Identification Créancier SEPA (ICC FR24ZZZ870ADF	imeuble Nou	uvel'R		RUM (Ré	Pays Identification du mandat (réservé à NÉOLIANE SANTÉ) RUM (Référence Unique de Mandat) La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéancier Référence de contrat								

Les données personnelles collectées sur ce mandat SEPA sont conservées de manière sécurisée par Néoliane Santé pour la durée nécessaire à leurs finalités, soit tant que durent les prélèvements au titre du contrat d'assurance souscrit ou jusqu'à apuration de la dette, le cas échéant, Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information de votre contrat.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

EXEMPLES

DE REMBOURSEMENTS

Ces exemples sont conformes aux engagements UNOCAM signés le 14 février 2019. Les calculs effectués sont en fonction de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur depuis le 01/01/2022.

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire).



DYNAMIQUE 3

DYNAMIQUE 4

0€

DYNAMIQUE 5

0€

W HOSPITALISATION

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER (hébergement)	Dépense	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	Remboursement du RO	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Néoliane dynamique	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€
CHAMBRE PARTICULIÈRE (sur demande du patient)	Dépense	NC	NC	NC	NC	NC
	Remboursement du RO	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Néoliane dynamique	0€	20 €	30 €	40 €	50 €
	RESTE À CHARGE	Selon dépense engagée				

DYNAMIQUE 2

DYNAMIQUE 1

Séjours avec actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé.

0€

Dépense 745,54 € 745,54 € 745,54 € 745,54 € 745,54 € FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR PRIVÉ Remboursement du RO 721,54 € 721,54 € 721,54 € 721,54 € 721,54 € 24 € 24 € Remboursement Néoliane dynamique 24 € 24€ 24€

0€

Base de remboursement du Régime Obligatoire : 745,54€

				Honoraires méde	cins adhérents OPT/	AM ou OPTAM-CO	
	OPÉRATION EN SECTEUR PRIVÉ : honoraires chirurgien	Dépense	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €
		Remboursement du RO	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
		Remboursement Néoliane dynamique	0€	0€	54,34 €	83,30 €	83,30 €
		RESTE À CHARGE	83,30 €	83,30 €	28,96 €	0€	0€

0€

Base de remboursement du Régime Obligatoire : 271,70€ (dont 24€ de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120€)

RESTE À CHARGE

_		Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)					
OPÉRATION EN SECTEUR	Dépense	447 €	447 €	447 €	447 €	447 €	
PRIVÉ : honoraires chirurgien	Remboursement du RO	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	
Gilli di giori	Remboursement Néoliane dynamique	0€	0€	0€	54,34 €	108,68 €	
	RESTE À CHARGE	175,30 €	175,30 €	175,30 €	120,96 €	66,62 €	

Base de remboursement du Régime Obligatoire : 271,70€ (dont 24€ de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120€)

Séjours sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public.

	Remboursement Néoliane dynamique	654,02 € 0 €	654,02 € 0 €	654,02 € 0 €	654,02 € 0 €	654,02 € 0 €
SECTEUR PUBLIC	Remboursement du RO	2 616,10 €	2 616,10 €	2 616,10 €	2 616,10 €	2 616,10 €
FRAIS DE SÉJOUR EN	Dépense	3 270,12 €	3 270,12 €	3 270,12 €	3 270,12 €	3 270,12 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire : 271,70€ (dont 24€ de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120€)

EXEMPLES **DE REMBOURSEMENTS**

∂ DENTAIRE		DYNAMIQUE 1	DYNAMIQUE 2	DYNAMIQUE 3	DYNAMIQUE 4	DYNAMIQUE 5		
		Soins et prothèses 100% santé						
POSE D'UNE COURONNE	Dépense	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €		
CÉRAMO-MÉTALLIQUE sur incisives, canines et premières prémolaires	Remboursement du RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €		
	Remboursement Néoliane dynamique	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €		
ase de remboursement du Régime Obligat	100% SANTE RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€		
iso do romboursoment da riogimo obligat	. 125C		So	ins (hors 100% sant	ré)			
DÉTARTRAGE	Dépense	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €		
	Remboursement du RO	30,37 €	30,37 €	30,37 €	30,37 €	30,37 €		
	Remboursement Néoliane dynamique	13,01 €	13,01 €	13,01 €	13,01 €	13,01 €		
	RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€		
se de remboursement du Régime Obligate	<i>oire</i> : 43,38€		Proth	ièses (hors 100% sa	ınté)			
COURONNE CÉRAMO-	Dépense	537,48 €	537,48 €	537,48 €	537,48 €	537,48 €		
MÉȚALLIQUE DEUXIÈMES	Remboursement du RO	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €		
PRÉ-MOLAIRES	Remboursement Néoliane dynamique	32,35 €	59,13 €	86 €	112,88 €	139,75 €		
	RESTE À CHARGE	429,98 €	403,11 €	376,23 €	349,36 €	322,48 €		
ase de remboursement du Régime Obligat	oire : 107,50€		Ortho	dontie (moins de 16	ane)			
TO ALTERACNIT DAD	Dépense	720 €	720 €	720 €	720 €	720 €		
TRAITEMENT PAR SEMESTRE (6 max.)	Remboursement du RO	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €		
, ,	Remboursement Néoliane dynamique	0€	48,38 €	96,75 €	145,13 €	193,50 €		
	RESTE À CHARGE	526,50 €	478,13 €	429,75 €	381,38 €	333 €		
ase de remboursement du Régime Obligat	oire : 193,50€							
GO OPTIQUE		DYNAMIQUE 1	DYNAMIQUE 2	DYNAMIQUE 3	DYNAMIQUE 4	DYNAMIQUE		
			Éai	uipements 100% sa	nté			
	Dépense	41 € (•) + 30 € (•)	41 € (*) + 30 € (*)	41 € (*) + 30 € (*)	41 € (*) + 30 € (*)	41 € (•) + 30 € (
VERRES SIMPLES ET	Remboursement du RO	20,70 €	20,70 €	20,70 €	20,70 €	20,70 €		
MONTURE (•) PAR VERRE (•) MONTURE (limitée à 100€)	Remboursement Néoliane dynamique	91,30 €	91,30 €	91,30 €	91,30 €	91,30€		
	100% SANTÉ RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€		
ase de remboursement du Régime Obligat		00.5(a) 00.5(a)	00 5 (1) 00 5 (1)	00.5(a) 00.5(a)	00 5 (a) 00 5 (a)	00.6(1) 00.6(
VERRES PROGRESSIFS ET		90 € (*) + 30 € (*)	90 € (*) + 30 € (*)	90 € (*) + 30 € (*)	90 € (*) + 30 € (*)	90 € (*) + 30 € (
MONTURE	Remboursement du RO	- ,	37,80 €	37,80 €	37,80 €	37,80 €		
(•) PAR VERRE (•) MONTURE (limitée à 100€)	Remboursement Néoliane dynamique 100% RESTE À CHARGE	172,20 € 0 €	172,20 € 0 €	172,20 € 0 €	172,20 € 0 €	172,20 € 0 €		
ase de remboursement du Régime Obligat		U€	U€	U€	U€	UE		
				ements (hors 100%	,			
LIEDDES SILIDI ES ET			100 € (*) + 139 € (*)					
VERRES SIMPLES ET	Remboursement du RO	0,09 €	0.00 E	0,09 €	0,09 €	0,09 €		
MONTURE		•	0,09 €					
MUNTURE (•) PAR VERRE (•) MONTURE (limitée à 100€)	Remboursement Néoliane dynamique	0,06 €	99,91 €	154,91 €	189,91 €	199,91 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€)	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	•			189,91 € 149 €	199,91 € 139 €		
	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 €	0,06 € 338,85 €	99,91 €	154,91 € 184 €	149€	139€		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 €	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*)	99,91 € 239 €	154,91 € 184 €	149€	139€		
(+) PAR VERRE (+) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*)	154,91 € 184 € 231 € (°) + 139 € (°)	149 € 231 € (*) + 139 € (*)	139 € 231 € (*) + 139 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 €	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 € 356 €	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE (*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 € 600,85 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 €	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE (*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat FORFAIT ANNUEL LENTILLES	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 €	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 € NC	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 € 401 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 € 356 € Lentilles	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 € 321 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 € 301 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE (*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat FORFAIT ANNUEL	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 € 600,85 € NC 0,00 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 € 401 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 € 356 € Lentilles NC	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 € 321 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 € 301 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE (*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat FORFAIT ANNUEL LENTILLES	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 € 600,85 € NC 0,00 € 0,00 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 € 401 € NC 0,00 € 50,00 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 € 356 € Lentilles NC 0,00 €	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 € 321 € NC 0,00 € 90,00 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 € 301 € NC 0,00 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE (*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat FORFAIT ANNUEL LENTILLES	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 € 600,85 € NC 0,00 € 0,00 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 € 401 € NC 0,00 € 50,00 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 € 356 € Lentilles NC 0,00 € 75,00 € Ion dépense engage	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 € 321 € NC 0,00 € 90,00 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 € 301 € NC 0,00 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE (*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat FORFAIT ANNUEL LENTILLES	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 € NC 0,00 € 0,00 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 € 401 € NC 0,00 € 50,00 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 € 356 € Lentilles NC 0,00 € 75,00 € Ion dépense engage Chirurgie réfractive	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 € 321 € NC 0,00 € 90,00 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 € 301 € NC 0,00 € 100,00 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE (*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat FORFAIT ANNUEL LENTILLES non remboursées par le RO	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire: 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 € 600,85 € NC 0,00 € NC	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 € 401 € NC 0,00 € 50,00 € NC	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 € 356 € Lentilles NC 0,00 € 75,00 € Ion dépense engage Chirurgie réfractive NC	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 € 321 € NC 0,00 € 90,00 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 € 301 € NC 0,00 € 100,00 €		
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE (*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€) ase de remboursement du Régime Obligat FORFAIT ANNUEL LENTILLES	Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 0,05 € par verre + 0,05 € Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	0,06 € 338,85 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 0,06 € 600,85 € NC 0,00 € NC 0,00 €	99,91 € 239 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 199,91 € 401 € NC 0,00 € 50,00 €	154,91 € 184 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 244,91 € 356 € Lentilles NC 0,00 € 75,00 € Ion dépense engage Chirurgie réfractive	149 € 231 € (*) + 139 € (*) 0,09 € 279,91 € 321 € NC 0,00 € 90,00 €	139 € 231 € (*) + 139 € 0,09 € 299,91 € 301 € NC 0,00 € 100,00 €		

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

TAIDES AUDITIVES

AIDES AUDITIVES		DYNAMIQUE I	DYNAMIQUE 2	DYNAMIQUE 3	DYNAMIQUE 4	DYNAMIQU
			Éq	uipements 100% sa	nté	
ÉQUIPEMENȚS	Dépense	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00€
100% SANTÉ	Remboursement du RO	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
	Remboursement Néoliane dynamique	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €
	100% SANTÉ RESTE À CHARGE	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00€
se de remboursement du Régime Obligat	toire: 400€ par oreille pour un patient de plus de 20 a	ns.	Équip	omanta (hara 100%	oantá)	
	Dépense	1 476,00 €	1 476,00 €	ements (hors 100% 1 476,00 €	1 476,00 €	1 476,00 €
ÉQUIPEMENTS	Remboursement du RO	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
(HORS 100% SANTÉ)	Remboursement Néoliane dynamique	160,00 €	160,00 €	160,00 €	160,00 €	240,00 € 160,00 €
	RESTE À CHARGE	1 076,00 €	1 076,00 €	1 076,00 €	1 076,00 €	1 076,00 €
se de remboursement du Régime Obligat	neste A Griande toire : 400€ par oreille pour un patient de plus de 20 a		1 070,00 €	1 070,00 €	1 070,00 €	1 070,00
SOINS COURANTS		DYNAMIQUE 1	DYNAMIQUE 2	DYNAMIQUE 3	DYNAMIQUE 4	DYNAMIQU
		Hor	noraires médecins	secteur 1 (généra	listes ou spécialis	tes)
CONSULTATION MÉDECIN	Dépense	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
FRAITANT GÉNÉRALISTE	Remboursement du RO	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
oour un patient de plus de 18 ans	Remboursement Néoliane dynamique	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
	RESTE À CHARGE	1€	1€	1 €	1 €	1€
se de remboursement du Régime Obligat	coire : 25€					
	Dépense	32 €	32 €	32 €	32 €	32 €
CONSULTATION PÉDIATRE pour enfant de moins de	Remboursement du RO	22,40 €	22,40 €	22,40 €	22,40 €	22,40 €
S ans	Remboursement Néoliane dynamique	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €
	RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€
e de remboursement du Régime Obligat	oire : 32€ Dépense	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
CONSULTATION MÉDECIN	Remboursement du RO	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans		20 €	20 €		20 €	
and a death and the land and a second		0.6	0.6	0.5	0.6	
gynécologie, ophtalomologie, fermatologie, etc.)	Remboursement Néoliane dynamique	9€	9€	9€	9€	9€
SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, etc.) se de remboursement du Régime Obligat	RESTE À CHARGE	9€	9 € 1 €	9€ 1€	9€ 1€	9€ 1€
	RESTE À CHARGE	1€	1 € Honoraires médec	1 € eins adhérents OP		1€
se de remboursement du Régime Obligat	RESTE À CHARGE	1€	1€	1€	1€	1€
se de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION PÉDIATRE	RESTE À CHARGE ioire : 30€	1€	1 € Honoraires médec	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 €	1 € TAM ou OPTAM-CO	1€
consultation pédiatre consultation pédiatre consultation pédiatre cour enfant de moins de	RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense	1€	1€ Honoraires médeo 32€	1 € eins adhérents OP 32 €	1€ IAM ou OPTAM-CO 32 €	1€ 32 €
consultation pédiatre consultation pédiatre consultation pédiatre cour enfant de moins de consultation pédiatre	RESTE À CHARGE oire : 30€ Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	1€ 32 € 22,40 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 €	1€ 32 € 22,40 €
consultation pédiatre consultation pédiatre consultation pédiatre cour enfant de moins de consultation pédiatre	RESTE À CHARGE Oire : 30€ Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 32€	1 € 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1 € Honoraires médeo 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1 € Sins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1€ 32 € 22,40 € 9,60 €
se de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de 5 ans se de remboursement du Régime Obligat	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense	32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1€ Honoraires médeo 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1€ 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €
se de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de 5 ans se de remboursement du Régime Obligat	RESTE À CHARGE oire : 30€ Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 32€ Dépense Remboursement du RO	32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1€ 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €
consultation pédiatre consultation pédiatre consultation pédiatre cour enfant de moins de consultation de consultati	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	1 € Honoraires médeo 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 €	1 € cins adhérents OPT 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 €	1€ 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €
consultation pédiatre consultation pédiatre cour enfant de moins de consultation médiatre consultation médiatre consultation médiatre consultation médiatre consultation médiatre consultation de 18 ans apprécologie, ophtalomologie, ermatologie, etc.)	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 €	1€ 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €
CONSULTATION PÉDIATRE BOUR enfant de moins de 6 ans se de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN PAUTEUR DE PLUS DE 18 ans gynécologie, ophtalomologie, ermatologie, etc.)	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 €	1 € Honoraires médeo 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 €	1€ 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €
CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de DONSULTATION MÉDECIN DE CONSULTATION DE 18 ANS DE CONSULTATION DE 18 ANS DE CONSULTATION DE CONSULTATION PÉDIATRE	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 €	1 € Honoraires médeo 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €	1 € IAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €	1€ 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €
CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de So ans Se de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN DAITE POUR UN DE CONSULTATION PÉDIATRE CONSULTATION PÉDIATRE	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére	1 € IAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €
CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de DONSULTATION MÉDECIN DE CONSULTATION DE 18 ANS DE CONSULTATION DE 18 ANS DE CONSULTATION DE CONSULTATION PÉDIATRE	RESTE À CHARGE oire : 30€ Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE oire : 30€ Dépense	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sectors	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € onts OPTAM ou OPT 55 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €
CONSULTATION PÉDIATRE dour enfant de moins de la ans le de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE Pour un la actient de plus de 18 ans laynécologie, ophtalomologie, ermatologie, etc.) Se de remboursement du Régime Obligat de de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION PÉDIATRE dour enfant de 2 à 16 ans	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 €	1 € Honoraires médeo 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 €	1 € Sins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € TAM-CO) 55 € 16,10 €
CONSULTATION PÉDIATRE dour enfant de moins de la ans le de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE Pour un la actient de plus de 18 ans laynécologie, ophtalomologie, ermatologie, etc.) Se de remboursement du Régime Obligat de de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION PÉDIATRE dour enfant de 2 à 16 ans	RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 30€	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 14,95 € 23,95 €
CONSULTATION PÉDIATRE dour enfant de moins de la ans les de remboursement du Régime Obligat les	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	1 € Honoraires médeo 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € res médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	1 € sins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 €
CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de So ans Se de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN DAITIENT DOUR UN DAITIENT DOUR UN DAITIENT DE POUR UN DAITIENT DE POUR UN DAITIENT DE POUR UN DAITIENT DE POUR UN DAITIENT DOUR UN DE POUR DE PO	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 57 € 15,10 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 27,40 € 57 € 15,10 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 € 57 € 15,10 €
CONSULTATION PÉDIATRE CONSULTATION PÉDIATRE CONSULTATION MÉDECIN CONSULTATION MÉDECIN CONSULTATION MÉDECIN CONSULTATION MÉDECIN CONSULTATION MÉDECIN CONSULTATION PÉDIATRE CONSULTATION PÉDIATRE CONSULTATION PÉDIATRE CONSULTATION PÉDIATRE CONSULTATION MÉDECIN CON	RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€ Dépense Remboursement du RO Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 11,50 € 11,50 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 € 15,10 € 14,95 €
CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN DES DE LE REMBOURSEMENT DE LA SITE POUR UN DE LE RE	RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 57 € 15,10 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 27,40 € 57 € 15,10 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 € 57 € 15,10 €
CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN DES DE LE REMBOURSEMENT DE LA SITE POUR UN DE LE RE	RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 11,50 € 11,50 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 14,95 € 15,10 € 14,95 €
CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN DES DE LE REMBOURSEMENT DE LA SITE POUR UN DE LE RE	RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 30€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€ Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE loire : 23€	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 11,50 € 30,40 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 11,50 € 11,50 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 14,95 € 15,10 € 14,95 €
CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de moins de 6 ans 6 ans 6 de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN DATIENT DE POUR UN SPÉCIALISTE POUR UN SE de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION PÉDIATRE DOUR enfant de 2 à 16 ans Se de remboursement du Régime Obligat CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE POUR UN DATIENT DE 18 ans gynécologie, ophtalomologie, lermatologie, ophtalomologie, lermatologie, ophtalomologie, lermatologie, etc.)	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 € 35 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 € 35 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 11,50 € 30,40 € Matériel médical	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 11,50 € 30,40 €	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € TAM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 € 57 € 15,10 € 14,95 € 26,95 €
	RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honorai 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 € 35 €	1 € Honoraires médec 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € res médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 € 35 €	1 € cins adhérents OP 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 57 € 15,10 € 11,50 € 30,40 € Matériel médical 25,80 €	1 € TAM ou OPTAM-CO 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € Ints OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 57 € 15,10 € 11,50 € 30,40 €	1€ 32 € 22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 14,95 € 23,95 € 15,10 € 14,95 € 26,95 €

DYNAMIQUE 1 DYNAMIQUE 2 DYNAMIQUE 3 DYNAMIQUE 4 DYNAMIQUE 5

Néoliane **Dynamique**



ANNULATION DE VOTRE ADHÉSION EN CAS DE DÉMARCHAGE À DOMICILE

En application du Code de la consommation, articles L.121-23 à L.121-2.

Si vous annulez votre adhésion, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-contre.

Conditions : Compléter et signer ce formulaire

L'envoyer par courrie

Utiliser l'adresse figurant au dos et l'expédier au plus tard le quatorzième jour à partir du jour de la commande ou, si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant.

Date et signature le :

« Je soussigné(e)	ΠМ	☐ Mme			
Nom :		_	m·		
Demeurant :					
Code Postal :					
Nature des biens ou de					
Date de l'adhésion :					
Numéro d'adhérent :					
déclare renoncer à mor	adhésion a	u contrat susvis	sé et demand	e le rembourse	ement des
cotisations versées.»					

Néoliane **Dynamique**

Complémentaire santé

Pour suivre tous vos remboursements, rendez-vous sur :

www.monneoliane.fr

NÉOLIANE SANTÉ

143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel'R - Bat C - 06200 NICE, www.neoliane-sante.fr



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 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** − 2 rue Pillet-Will − 75009 PARIS − SA au capital de 26 469 320 € − RCS Paris N°B 572 084 697 00059 − Entreprise régie par le Code des assurances − Société appartenant au Groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le N° 026.

Produit assisté par **IMA ASSURANCES** – 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 - SA au capital de 157 000 000 € entièrement libéré – RCS Niort №481 511 632 – Entreprise régle par le Code des assurances.

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