



TABLEAU DES GARANTIES Néoliane Quiétude



Adhésion possible à partir de 55 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.

0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 %	Frais réels Frais réels 150 % 105 % - 30 € / jour 35 € / jour 40 € / jour 100 % Frais réels 100 % 100 %	Frais réels Frais réels 200 % 150 % 50 € / jour 55 € / jour 60 € / jour 100 % Frais réels 100 % 100 %	Frais réels Frais réels 225 % 180 % 60 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 100 % Frais réels 100 % 100 %	Frais réels Frais réels 250 % 200 % 60 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 100 % Frais réels	Frais réels Frais réels 300 % 200 % 70 € / jour 80 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	Frais réels Frais réels 350 % 200 % 80 € / jour 90 € / jour 95 € / jour 100 % Frais réels
réels) %) %	Frais réels 150 % 105 % - 30 € / jour 35 € / jour 40 € / jour 100 % Frais réels	200 % 150 % 50 € / jour 55 € / jour 60 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	225% 180% 60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 15 € / jour 100% Frais réels	250 % 200 % 60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	300 % 200 % 70 € / jour 75 € / jour 80 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	Frais réels 350 % 200 % 80 € / jour 90 € / jour 95 € / jour 100 % Frais réels
0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 % 0 %	150 % 105 % - 30 € / jour 35 € / jour 40 € / jour 100 % Frais réels	200 % 150 % 50 € / jour 55 € / jour 60 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	225 % 180 % 60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	250 % 200 % 60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 100 % Frais réels	300 % 200 % 70 € / jour 75 € / jour 80 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	350 % 200 % 80 € / jou 85 € / jou 90 € / jou 95 € / jou 15€ / jou 100 % Frais réels
) %	105% - 30 € / jour 35 € / jour 40 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	150 % 50 € / jour 55 € / jour 60 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	180% 60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 100% Frais réels	200 % 60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 150 % Frais réels	200 % 70 € / jour 75 € / jour 80 € / jour 85 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	200 % 80 € / jou 85 € / jou 90 € / jou 95 € / jou 15 € / jou 100 % Frais réel:
) %	105% - 30 € / jour 35 € / jour 40 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	150 % 50 € / jour 55 € / jour 60 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	180% 60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 100% Frais réels	200 % 60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 150 % Frais réels	200 % 70 € / jour 75 € / jour 80 € / jour 85 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	200 % 80 € / jou 85 € / jou 90 € / jou 95 € / jou 15 € / jou 100 % Frais réel:
	- 30 € / jour 35 € / jour 40 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	50 € / jour 55 € / jour 60 € / jour 65 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	60 € / jour 65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	70 € / jour 75 € / jour 80 € / jour 85 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	80 € / jou 85 € / jou 90 € / jou 95 € / jou 15 € / jou 100 % Frais réels
	30 € / jour 35 € / jour 40 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	55 € / jour 60 € / jour 65 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	65 € / jour 70 € / jour 75 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	75€ / jour 80€ / jour 85€ / jour 15€ / jour 100% Frais réels	85 € / jou 90 € / jou 95 € / jou 15 € / jou 100 % Frais réel
	35 € / jour 40 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	60 € / jour 65 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	70 € / jour 75 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	70 € / jour 75 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	80€ / jour 85€ / jour 15€ / jour 100% Frais réels	90 € / jou 95 € / jou 15 € / jou 100 % Frais réels
) %) %	40€/jour 10€/jour 100% Frais réels	65 € / jour 10 € / jour 100 % Frais réels	75 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	75 € / jour 15 € / jour 100 % Frais réels	85€ / jour 15€ / jour 100% Frais réels	95 € / jou 15 € / jou 100 % Frais réels
) %) %	10 € / jour 100 % Frais réels	10 € / jour 100 % Frais réels	15€ / jour 100 % Frais réels	15€ / jour 100 % Frais réels	15€ / jour 100 % Frais réels	15€ / jou 100 % Frais réels
réels) %) %	100 % Frais réels 100 %	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réel:
réels) %) %	Frais réels	Frais réels 100 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
) %	100 %	100 %	100 %	100 %		
) %					100 %	
) %					100 %	
	100 %	100 %	100 %			100 %
				100 %	100 %	100 %
) %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Depuis I	e 1er janv	ier 2020 -	Réforme 1	100% Sant	té
	Zéro reste à o	charge sur une	sélection d'éq	uipements**		
) %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
)%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %
)%	100%	125%	150%	175%	200%	225 %
5%	125%	175%	200%	200 %	225%	250%
) %	150%	200%	225%	225 %	250%	275%
5%	175%	225%	250%	250 %	275%	300%
	125 € /an	150€/an	175€/an	200€/an	225€/an	250€/ar
nité	Illimité	Illimité	Illimité	700€	900€	1100€
nité	Illimité	Illimité	Illimité	800€	1 000€	1 200 €
nité	Illimité	Illimité	Illimité	900€	1100€	1 300 €
nité	Illimité	Illimité	Illimité	1000€	1 200€	1 400€
o) ' o o o o o o o o o o o o o	% % % % ité	% 100 % % 100 % % 125 % % 150 % % 175 % 125 € /an ité Illimité ité Illimité Illimité	% 100% 100% % 100% 125% % 125% 175% % 150% 200% % 175% 225% 125 € /an 150 € /an ité Illimité Illimité ité Illimité Illimité ité Illimité Illimité	% 100 % 100 % % 100 % 125 % 150 % % 125 % 175 % 200 % % 150 % 200 % 225 % % 175 % 225 % 250 % 125 € /an 150 € /an 175 € /an ité Illimité Illimité Illimité ité Illimité Illimité Illimité ité Illimité Illimité Illimité	% 100% 100% 100% 100% % 100% 125% 150% 175% % 125% 175% 200% 200% % 150% 200% 225% 225% % 175% 225% 250% 250% 125 € /an 150 € /an 175 € /an 200 € /an ité Illimité Illimité Illimité R00 € ité Illimité Illimité Illimité 900 €	% 100% 100% 100% 100% 100% 100% % 100% 125% 150% 175% 200% % 125% 175% 200% 200% 225% % 150% 225% 250% 250% 275% 125 € /an 150 € /an 175 € /an 200 € /an 225 € /an litie Illimité Illimité Illimité 800 € 1000 € litie Illimité Illimité Illimité 900 € 1100 €

OPTIQUE (8)

Depuis le 1er janvier 2020 - Réforme 100% Santé

Équipements 100% Santé** Équipements verres et montures de la Classe A - Panier 100% Santé	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**							
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		150€	175€	200€	250€	250€	250€	
Équipement avec des verres complexes ou très complexes		200€	240€	275€	350€	400€	450€	
À compter de la 2º année d'adhésion	200€	230€	270€	305€	380€	430€	480€	
BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 3º année d'adhésion	200€	260€	300€	335 €	410€	460€	510€	
À compter de la 4º année d'adhésion et suivantes	200€	290€	330€	365 €	440€	490€	540€	
Dont monture au sein de l'équipement limitée à :		100€	100€	100€	100€	100€	100€	
Lentilles acceptées par le RO		100%	100%	100%	100 %	100%	100 %	
Chirurgie réfractive (9)	100€	100€	100€	100€	100€	100€	100€	

SOINS COURANTS	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
Médicaments	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments/vaccins prescrits non remboursés par le RO - forfait par an et par assuré	15€	20 €	25 €	30€	35 €	40 €	45 €
Honoraires médicaux							
Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes :							
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* (10)	100%	125%	150%	175%	200%	200%	200 %
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* (10)	100%	105 %	130 %	155%	180%	180%	180 %
Actes techniques médicaux :							
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100%	100%	125%	150%	175%	175%	175%
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100%	100%	105%	130 %	155%	155%	155%
Actes d'imagerie et d'echographie pour les médecins adhérents et non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100%	100%	100%	100 %	100%	100 %	100%
Honoraires paramédicaux	100 %	100%	125%	150%	175%	175 %	200%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100 %	100%	100%	100 %	100%
Matériel médical							
Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires)	100%	100%	100 %	125%	150%	175%	200%
Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage	100%	100%	100%	125%	150 %	175%	200%
À compter de la 2 ^e année d'adhésion	100 % + 20 € 100 %	100 % + 20 € 100 %	100 % + 20 € 100 %	125 % + 50 € 125 %	150 % + 70 € 150 %	175 % + 80 € 175 %	200 % + 90 € 200 %
BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 3° année d'adhésion À compter de la 4° année d'adhésion et suivantes	+ 30 € 100 %	+ 30 € 100 %	+ 30 € 100 %	+ 60 € 125 %	+ 80 € 150 %	+ 90 € 175 %	+ 100 € 200 %
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	+ 40 € 100 %	+ 40 € 100 %	+ 40 € 100 %	+ 70 € 100 %	+ 90 € 100 %	+ 100 € 100 %	+ 110 € 100 %

(11) AIDES AUDITIVES (11)

Depuis le 1er janvier 2021 - Réforme 100% Santé

Équipements 100% Santé (Classe I - Panier 100% Santé)**			Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**							
Aides auditives de la Classe II - Panier Libre		100 % + 50 €	100 % + 50 €	150 % + 100 €	150 % + 100 €	175 % + 150 €	175 % + 150 €	200 % + 200 €		
,	À compter de la 2 ^e année d'adhésion	100 % + 75 €	100 % + 75 €	150 % + 125 €	150 % + 125 €	175 % + 175 €	175 % + 175 €	200% + 225 €		
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3º année d'adhésion	100 % + 100 €	100 % + 100 €	150 % + 150 €	150 % + 150 €	175 % + 200 €	175 % + 200 €	200% + 250 €		
	À compter de la 4º année d'adhésion et suivantes	100 % + 125 €	100 % + 125 €	150 % + 170 €	150 % + 170 €	175 % + 225 €	175 % + 225 €	200% + 275 €		

LES + SENIOR

LLO I GLINOII							
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 - remboursement limité à 40 € / acte)	80€	100€	120€	140€	160 €	180€	200€
Cure thermale (forfait par assuré, valable tous les 2 ans) (12)	100 % +150€	100 % +175 €	100 % +200€	100 % +225€	100 % + 250 €	100 % +275€	100 % +300€
LES + PRÉVENTION (13)							
Ostéodensitométrie. Détartrage annuel. Actes de dépistage. Vaccins	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

SERVICES

Tiers payant national Viamedis - Remboursements automatisés (télétransmission)

Dispense de l'avance des frais auprès des professionnels de santé

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

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

MédecinDirect et Deuxièmeavis.fr

L'Assureur des garanties santé est L'ÉQUITÉ.

L'Assureur des garanties santé est L'ÉQUITÉ.
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 choise. Dans tous les cas, les remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de la formule choise. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépenser deélle en Eurors (Contrat responsable », celui-ci ne prand pas en charge les en application des dispositis (légistatis suvains at ILB71-1, 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 prand pas en charge les conséquences financières de la baisse du taux de remboursement is oun renspect du parourus de soins ainsi que les franchises médicales laissées à la charge de l'Adhérent pour les frais relatifs à certaines prestations et produits de santé pris en charge ne l'assurance maladite conformement au décret M°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 parourus de soins ou en l'absence de déclaration à la Sécurité sociale du choix de son médicin 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 socteur conventionné.

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 adhérent 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

a 100% de la base de remboursement de la Sécuride Sociale, par an et par assuré.
(3) Illimité, Les frais accompagnant sont pris en charge l'orsque l'hospitalisation concerne un enfant de moins de 16 ans, une personne de plus de 70 ans ou encore un maidad eatteint d'une infirmité. Ces frais comprennent le lit étou 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 escription médicale et peut nécessiter l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie

(5) 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, pardontologie, prothèses refusées par le RO mais avec cotation. (7) Au-delà du platond, la garantie est réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

(8) 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

Services inclus et disponibles dès la prise d'effet de votre contrat

les moins de 16 ans et tous les 6 mois pour les moins de 6 ans, avec possibilité de renouvellement anticipé en cas d'évoltoin 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 official en compter de la date d'acquisition du précédent équipement official en cardire d'acquisition du précédent équipement official en cardire d'acquisition du précédent équipement official en cardire d'acquisition du précédent équipement official en card d'évolution de ses situations médicales particulières définies réglementairement. Conformément à la réforme 100%. Santé, le panier +100%. Santé » prévoit des verres et des montures aux prix limités (300 F pur les montures), sans reste à charge pour les Assurés éputeuil penents 100%. Santé » prévoit des verres et des montures chois rices équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B). Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sara plationné 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 plationné à 100€ ou inversement.

(9) Forfait valable pour les deux yeux, par an et par assuré.

(10) Psychiatres, euroropsychiatres et assimilés : au maximum 3 consultations par an et par adhérent hors parcours de soins coordonnés.

(a) Totani valeure pour se useux yeux, par air et par assure.

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

(11) 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.
(1/2) Forfait par assuré. Les soins de cures thermales ainsi que les frais de transports et d'hébergement afférents pris en charge ou non par le RO donnent lieu à un remboursement, dans la limite des garanties de la formule choisie et des frais réellement engagés. Il est entendu que le forfait indiqué en euros est valable tous les 2 ans et n'est valable que pour les frais de transport et d'hébergement.

(13) 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.

* Verre « simple » : il s'aqit 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 soil d'un verre unifocal qui corrige une myopie au-delà de -6, une hypermétropie au-delà de -4 ou u +4, soil d'un verre unitifocal ou progressif.

Verre « breche projece» »: il s'agit soil d'un verre unitifocal ou progressif qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -4 ou +4, soil d'un verre unitifocal ou progressif 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

MONTURE SANS RESTE À CHARGE + VERRES À TARIFS LIBRES



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



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

<u>Au moins 3 des options techniques suivantes :</u>

système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, bande passante élargie $\geq 6000~{\rm Hz}$, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération







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).



W HOSPITALISATION	(Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
	DÉPENSE	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
E ()	REMBOURSEMENT DU RO	0€	0€	0€	0€	0 €	0€	0€
Forfait journalier hospitalier	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Honoraires du chirurgien avec	DÉPENSE	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €
dépassements honoraires	REMBOURSEMENT DU RO	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €
maîtrisés (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	24€	107,30 €	107,30 €	107,30 €	107,30€	107,30€	107,30 €
chirurgicale de la cataracte	RESTE À CHARGE	83,30 €	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Honoraires du chirurgien avec	DÉPENSE	431 €	431 €	431 €	431 €	431 €	431 €	431 €
dépassements honoraires	REMBOURSEMENT DU RO	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €
libres (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	24€	37,59 €	159,85 €	183,30 €	183,30€	183,30€	183,30 €
chirurgicale de la cataracte	RESTE À CHARGE	159,30 €	145,72 €	23,45 €	0€	0€	0€	0€

Base de remboursement du Régime Obligatoire pour les exemples de remboursements "hospitalisation" ci-dessus : 271,70€ (dont 24€ de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120€).

₩ DENTAIRE		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
	DÉPENSE	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €
D (1)	REMBOURSEMENT DU RO	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €
Détartrage	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	8,68€	8,68€	8,68€	8,68€	8,68€	8,68 €	8,68 €
	RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0 €	0€	0€	0€
	DÉPENSE	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
Couronne céramo-métallique sur	REMBOURSEMENT DU RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84€
deuxièmes prémolaires	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	36 €	36 €	66 €	96 €	126€	156 €	186 €
	RESTE À CHARGE	418,70 €	418,70 €	388,70 €	358,70 €	328,70 €	298,70 €	268,70 €
	DÉPENSE	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
Couronne céramo-métallique sur	REMBOURSEMENT DU RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84€
molaires	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	36 €	36 €	66 €	96 €	126€	156 €	186 €
	RESTE À CHARGE	418,70 €	418,70 €	388,70 €	358,70 €	328,70 €	298,70 €	268,70 €
	DÉPENSE	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €
Couronne céramo-métallique	REMBOURSEMENT DU RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €
sur incisive, canine et 1ères prémolaire	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	416€	416€	416€	416 €	416 €	416 €	416 €
•	100% RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€

Base de remboursement du Régime Obligatoire pour les exemples de remboursements "dentaire" ci-dessus : > Détartrage : 28,92€ > Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires : 120€ > Couronne céramo-métallique sur molaires : 120€

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

60 OPTIQUE	(Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
	DÉPENSE	125 €	125€	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Équipement optique de classe A	REMBOURSEMENT DU RO	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €
(montures + verres) de verres unifocaux	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	102,50€	102,50 €	102,50€	102,50€	102,50 €	102,50€	102,50 €
	(100%) RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
	DÉPENSE	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €
Équipement optique de classe B (montures + verres) de verres unifocaux	REMBOURSEMENT DU RO	0,09€	0,09 €	0,09€	0,09€	0,09€	0,09€	0,09€
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	125€	150€	175€	200 €	250 €	250 €	250 €
	RESTE À CHARGE	219,91 €	194,91 €	169,91 €	144,91 €	94,91 €	94,91 €	94,91 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire pour les exemples de remboursements "optique" ci-dessus : > Équipement optique de classe B (montures + verres) de verres unifocaux : 0,15 \in

TAIDES AUDITIVES		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
	DÉPENSE	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €
Aides auditives de classe I par	REMBOURSEMENT DU RO	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
oreille (Depuis le 01/01/2021)	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	710€	710 €	710€	710€	710€	710€	710€
	100% RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
	DÉPENSE	1 476 €	1 476€	1 476 €	1 476€	1 476 €	1 476€	1 476€
Aides auditives de classe II par	REMBOURSEMENT DU RO	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
oreille (Depuis le du 01/01/2021)	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	210€	210 €	460 €	460 €	610€	610€	760 €
	RESTE À CHARGE	1 026 €	1 026 €	776€	776 €	626 €	626 €	476 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire pour les exemples de remboursements "aides auditives" ci-dessus : > Aides auditives de classe \parallel par oreille : 400ε

SOINS COURANTS		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
	DÉPENSE	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
Consultation d'un médecin traitant	REMBOURSEMENT DU RO	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
généraliste sans dépassement d'honoraires	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
	RESTE À CHARGE	1€	1 €	1€	1 €	1€	1€	1€
	DÉPENSE	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans	REMBOURSEMENT DU RO	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
dépassement d'honoraires	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	9€	9€	9€	9€	9€	9€	9€
adhérent OPTAM/OPTAM-CO	RESTE À CHARGE	1€	1€	1€	1€	1 €	1€	1€
Consultation d'un médecin	DÉPENSE	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €
spécialiste en gynécologie	REMBOURSEMENT DU RO	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent OPTAM/	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	9€	16,5 €	23 €	23 €	23 €	23 €	23 €
OPTAM-CO	RESTE À CHARGE	15 €	7,50 €	1€	1€	1 €	1€	1€
	DÉPENSE	56 €	56 €	56 €	56 €	56 €	56 €	56 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec	REMBOURSEMENT DU RO	15,10€	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10€	15,10€
dépassement d'honoraires libres	REMBOURSEMENT NÉOLIANE QUIÉTUDE	6,90 €	8,05 €	13,80 €	19,55 €	25,30 €	25,30 €	25,30 €
non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	RESTE À CHARGE	34 €	32,85 €	27,10 €	21,35 €	15,60 €	15,60 €	15,60 €

- Base de remboursement du Régime Obligatoire pour les exemples de remboursements "soins courants" ci-dessus :

 > Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires : 25€

 > Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires adhérent OPTAM/OPTAM-C0 : 30€

 > Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent OPTAM/OPTAM-C0 : 30€

 > Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres non adhérent OPTAM/OPTAM-C0 : 23€

LES SERVICES INCLUS

DANS VOTRE CONTRAT

PROFITEZ D'UNE ASSISTANCE COMPLÈTE DÈS LA PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT...

À TOUT MOMENT:

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

EN CAS DE DÉCÈS:

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

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

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

EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE ET IMMÉDIATE AU DOMICILE :

Livraison de médicaments

Inter Mutuelles Assistance (IMA) vous accompagne également en cas d'événements traumatisants et en cas de radiothérapie et chimiothérapie.



24H/24 7J/7 **** 05 49 76 66 30

... ET DE MÉDECINDIRECT & DEUXIÈMEAVIS.FR

Pour mieux vous accompagner à chaque instant, votre contrat santé comporte deux services médicaux complémentaires : **MédecinDirect** et **Deuxièmeavis.fr**

Dès la validation de votre contrat santé, vous recevrez un email et un SMS avec votre code d'activation pour créer vos comptes ; vous pourrez bénéficier de ces services dès la prise d'effet de votre contrat.



Bénéficiez d'un service de téléconsultation, accessible 24/7 et vous permettant de consulter des médecins généralistes ou spécialistes.





OU



Sur la plateforme MédecinDirect avec les identifiants fournis par Néoliane Via l'application mobile MédecinDirect

Vous pouvez bénéficier d'une assistance par téléphone en appelant le 09 74 59 51 10



Obtenez un 2ème avis médical en ligne en moins de 7 jours, auprès de médecins experts et reconnus, sur plus de 300 pathologies graves ou invalidantes.





Je récupére mon dossier médical et j'accède à mon compte sur deuxièmeavis.fr



Je complète un questionnaire personnalisé et transmets mes examens médicaux



Sous 7 jours, j'obtiens l'avis rédigé du médecin après analyse de mon dossier

Un service patient est là pour vous accompagner! Du lundi au vendredi de 10h à 19h : 01 81 80 00 48

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance





Produit co-conçu et co-distribué par **GROUPE SANTIANE HOLDING** – SAS au capital de 455 524 € – RCS Paris 812 962 330 – 38-40 avenue des Champs-Elysées 75008 Paris – Intermédiaire en assurances – Immatriculée à l'Orias N°19 004 119 (www.orias.fr), et distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice B 510 204 274 – 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C - 06200 NICE – Intermédiaire en assurances – Immatriculée à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).

Assuré et co-conçu par **L'ÉQUITÉ** – SA au capital de 26 469 320€ – RCS Paris B 572 084 697 – 2 rue Pillet-Will 75009 Paris – Entreprise régie par le code des assurances – Société appartenant au groupe GENERALI, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le № 026.

Produit : **NÉOLIANE QUIÉTUDE**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques.

Toutes les informations contractuelles et précontractuelles sur le produit NÉOLIANE QUIÉTUDE sont fournies au client dans d'autres documents et, notamment, dans le tableau de garanties ci-joint, qui détaille le niveau des remboursements.

De quel type d'assurance s'agit-il?

Le produit NÉOLIANE QUIÉTUDE est un produit d'Assurance Complémentaire Santé.

En cas d'accident, de maladie ou de maternité, il est destiné à rembourser tout ou une partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent et des éventuels ayants droit, après l'intervention de son Régime Obligatoire d'assurance maladie et, dans certains cas, des frais non remboursés par ce dernier.

Le produit NÉOLIANE QUIÉTUDE est « responsable » car il respecte les obligations et interdictions de prise en charge fixées par la législation. Il est également « solidaire » car il ne prévoit pas de questionnaire d'état de santé et son tarif ne dépend pas de l'état de santé de l'adhérent.

Le produit NÉOLIANE QUIÉTUDE est conforme au dispositif « 100% Santé » qui permet à l'adhérent de bénéficier d'un zéro reste à charge sur les paniers optique, dentaire et aides auditives.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les remboursements de frais couverts par l'assurance ne peuvent pas être plus élevés que les dépenses engagées. Ils sont soumis à des plafonds qui varient en fonction de la formule et par conséquent une somme peut rester à votre charge. Le détail de ces plafonds figure au tableau des garanties ci-joint.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- √ **Hospitalisation :** Secteur conventionné : Frais de séjour, Forfait journalier hospitalier, Honoraires, Frais de transport, Secteur non conventionné ;
- √ **Dentaire** : Soins et prothèses 100% Santé (Panier 100% Santé), Soins dentaires, Inlays-onlays, Parodontologie, Prothèses dentaires, Implantologie et Orthodontie remboursés par le Régime Obligatoire ;
- √ **Optique**: Équipements verres et montures de la Classe A Panier 100% Santé, Monture et verres (équipement de la Classe B), Lentilles (y compris lentilles jetables); Chirurgie réfractive ;
- ✓ Soins courants : Médicaments, Médicaments ou vaccins prescrits non remboursés par le Régime Obligatoire, Honoraires médicaux, Honoraires paramédicaux, Analyses et examens de laboratoire, Médecines naturelles (ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiopathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue), Cure thermale, Matériel médical.
- √ Aides auditives : Équipements 100% Santé (Classe I Panier 100% Santé), Prothèses auditives de la Classe II.

LES GARANTIES NON SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- **Hospitalisation**: Chambre particulière, Frais accompagnant;
- Dentaire : Actes non remboursés par le Régime Obligatoire

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS :

- $\sqrt{\,}$ Tiers Payant, via le réseau Viamedis (dispense d'avance de frais chez de nombreux professionnels de santé) ;
- ✓ Espace client.

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUE :

√ Assistance IMA en cas d'événements traumatisants, d'immobilisation, d'hospitalisation, de chimio/radiothérapie, de perte d'autonomie ou de décès.

Les garanties précédées d'une √ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat ;
- ➤ Les indemnités versées en complément de la sécurité sociale en cas d'arrêt de travail :
- La chirurgie non prise en charge par la sécurité sociale, dans un but de rajeunissement ou esthétique ;
- Les cures d'amaigrissement, de sommeil, de désintoxication ou les séjours en institut médico-pédagogique et établissements similaires.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boites de médicaments, actes paramédicaux et transport ;
- ! La majoration du Ticket Modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins ;

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Frais accompagnant : Prise 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 :
- ! Forfait journalier hospitalier : Prise en charge dans la limite de 30 jours pour les 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) ;
- ! Optique: La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est tous les deux (2) ans pour les plus de seize (16) ans et tous les ans chez les moins de seize (16) ans et tous les six (6) mois pour les moins de six (6) ans, avec possibilité de renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue;
- ! Aides auditives : Depuis le du 01/01/2021, renouvellement tous les quatre (4) ans suivant la date d'acquisition.

Cette liste n'est pas exhaustive.

07/2023



Les garanties d'assurance frais de santé ne bénéficient qu'aux seuls Adhérents résidant à titre principal en France pour des frais engagés en France.

Elles s'étendent aux Accidents survenus et Maladies contractées à l'Étranger lors de voyages ou de séjours de moins de 3 mois, si le Régime Obligatoire français d'assurance maladie de l'Adhérent s'applique.



Quelles sont mes obligations?

Sous peine, en fonction de l'obligation non respectée, de non garantie, de perte du droit à garantie ou de résiliation du contrat :

À la souscription du contrat :

- remplir avec exactitude la demande d'adhésion ;
- être adhérent(e) à l'Association GPST;
- relever du régime Obligatoire d'Assurance Maladie Français ;
- fournir tous les documents justificatifs demandés par l'Assureur ;
- être âgé(e) entre 55 ans et sans limite d'âge (adhérent principal et conjoint) ;
- régler la cotisation indiquée au certificat d'adhésion.

En cours de vie du contrat :

- informer l'Assureur des évènements suivants, dans un délai de 15 jours suivant leur survenance : changement d'état civil, cessation ou changement d'affiliation au Régime Obligatoire, changement de domicile, départ hors de France métropolitaine, cessation de qualité d'ayant droit, changement de profession ou une cessation d'activité professionnelle
- régler la cotisation prévue à l'échéancier.

En cas de sinistre :

- faire parvenir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat ;
- faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables aux échéances prévues au contrat et suivant les modalités choisies lors de l'adhésion.

La périodicité du paiement peut etre mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Les cotisations sont payables d'avance, par prélèvement ou chèque (annuel uniquement).



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion, sous réserve du bon encaissement de la première cotisation.

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an à compter de sa prise d'effet et se reconduit tacitement, chaque année, à sa date d'anniversaire, sauf en cas de résiliation. L'Adhérent dispose d'un délai de renonciation de 14 jours qui commence à courir soit à compter de la date de signature de son contrat, soit à compter du jour où il a reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure.

- La couverture prend fin :
- À la date de résiliation quelqu'en soit le motif, quelle qu'en soit la Partie à l'origine ;
- En cas de décès de l'Adhérent :
- En cas de déménagement en dehors de France métropolitaine ;
- En cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à l'assureur.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Adhérent peut résilier son adhésion à chaque échéance anniversaire du contrat moyennant un préavis de deux (2) mois ou jusqu'à trente (30) jours après la date d'envoi de son échéancier. La résiliation prend effet la veille de l'échéance annuelle à 24 heures (article L. 113-12 du Code des assurances)

- Par lettre ou tout autre support durable, par acte extrajudiciaire ou par déclaration adressée au siège social : Néoliane Santé Service Résiliation 143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel'R Bat C 06200 NICE ;
- Sur l'espace adhérent : www.monneoliane.fr, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter ».

Une fois la première année d'adhésion écoulée, l'Adhérent bénéficie de la même faculté qu'il peut toutefois exercer à tout moment. La résiliation prend alors effet un (1) mois après réception de la notification de résiliation par l'assureur.

Enfin, en cas de désaccord suite à une modification de ses droits et obligations ou à l'augmentation de sa cotisation, l'Adhérent peut résilier dans le délai d'un mois suivant la date de réception de la lettre l'en informant.

07/2023

LES SOLUTIONS POUR LA PRÉVOYANCE

Néoliane prévenir accident

IJH : Indemnités Journalières en cas d'Hospitalisation par accident

Il est important de pouvoir se consacrer sereinement à sa convalescence. Pour faire face au quotidien, bénéficiez du versement d'une allocation journalière en cas d'hospitalisation suite à un accident.

à partir de 2,48 € par mois,

vous bénéficiez des avantages suivants:

- Versement d'une allocation allant jusqu'à 200 €/jour
- Durée maximum de garantie : 1 an
- Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans inclus
- · Possibilité d'assurer vos enfants







	Allocation	Cotisation mensuelle par Assuré ⁽¹⁾				
IJ 15	15€ /jour	2,48 €				
IJ 20	20€/jour	2.91€				
IJ 25	25€/jour	3.34€				
IJ 40	40 € /jour	4.63€				
IJ 50	50 € /jour	5.50€				
IJ 60	60€ /jour	6.36€				
IJ 70	70 € /jour	7.22€				
IJ 75	75€/jour	7.66€				
IJ 80	80 € /jour	8.09€				
IJ 90	90 € /jour	8.95€				
IJ 100	100 € /jour	9.81€				
IJ 110	110 € /jour	10.68€				
IJ 120	120 € /jour	11.54€				
IJ 125	125 € /jour	11.97€				
IJ 130	130 € /jour	12.40€				
IJ 140	140 € /jour	13.27€				
IJ 150	150 € /jour	14.13€				
IJ 160	160 € /jour	14.99€				
IJ 175	175€ /jour	16.29€				
IJ 180	180 € /jour	16.72€				
IJ 190	190 € /jour	17.58€				
IJ 200	200 € /jour	18.45€				

(1) Tarifs en vigueur au 01/01/2022

Caractéristiques de l'offre IJH:

- Aucune formalité médicale
- Franchise de 24 heures
- Allocation totalement exonérée d'impôts
- Formule cumulable à tout type de garantie
- ✓ Offre accessible jusqu'à 75 ans inclus à l'adhésion



LES SOLUTIONS POUR LA PRÉVOYANCE

Néoliane prévenir accident

Capital Décès et PTIA* par accident

Cette formule couvre les risques de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident. La garantie Capital Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) par accident est la solution pour mettre vos proches à l'abri des difficultés financières.

À partir de 3,36 € par mois,

protégez votre famille grâce au versement d'un capital décès :

- Versement d'un capital décès allant jusqu'à 100 000 €
- Formule accessible jusqu'à 75 ans inclus à l'adhésion
- Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans inclus pour le capital décès et 65 ans inclus pour la PTIA
- Assistance complète et rapatriement de corps en France métropolitaine en cas de décès à l'étranger



*Perte Totale et Irréversible d'Autonomie







	Capital versé	de 18 à 64 ans(1)	de 65 à 75 ans(1)						
C 10	10 000 €	-	5.11 €						
C 12	12 000 €	-	5.97 €						
C 15	15 000 €	3.36 €	7.25 €						
C 20	20 000 €	4.20 €	9.38 €						
C 25	25 000 €	5.04 €	11.52 €						
C 30	30 000 €	5.88 €	13.66 €						
C 35	35 000 €	6.72 €	15.79 €						
C 40	40 000 €	7.56 €	17.93 €						
C 50	50 000 €	9.24 €	22.20 €						
C 60	60 000 €	10.92 €	26.47 €						
C 70	70 000 €	12.60 €	30.74 €						
C 75	75 000 €	13.44 €	32.88 €						
C 80	80 000 €	14.28 €	35.02 €						
C 90	90 000 €	15.96 €	39.29 €						
C 100	100 000 €	17.64 €	43.56 €						
(1) Tarifs en vigueur	1) Tarifs en vigueur au 01/01/2022 – (2) dans les limites fiscales en vigueur								

Caractéristiques de l'offre Capital Décès / PTIA :

- Aucune formalité médicale
- Aucun délai de carence
- Capital exonéré de droits de succession (2)
- Capital versé aux bénéficiaires désignés par vos soins
- ✓ Versement par anticipation en cas de PTIA

1