

FICHE PRODUIT

SANTÉ ACTIF

1. LES CIBLES

- Les actifs de 18 à 54 ans et leur famille.

2. LES GARANTIES

- Une complémentaire Santé Responsable proposant 6 formules de garanties d'entrée de gamme à haut de gamme
- Une déclinaison des formules en version économique (dès la formule 2) permettant de se recentrer sur les postes les plus importants

COMPLEMENTAIRE SANTE

Hospitalisation	○ Prise en charge des honoraires jusqu'à 300% de la BR pour les médecins adhérant au DPTAM ¹ (325% à partir de la 3 ^{ème} année)
Honoraires médicaux	○ Jusqu'à 250% de la BR pour les médecins adhérant au DPTAM ¹
Pharmacie	○ Prise en charge de la pharmacie remboursée à 100% de la BR, quel que soit le taux de remboursement du RO
Dentaire	○ Jusqu'à 300% de prise en charge sur les prothèses dentaires remboursées par le RO ○ Jusqu'à 250% pour l'orthodontie remboursée par le RO ○ Jusqu'à 300€ par an de prise en charge sur l'orthodontie, les prothèses, facettes, implants et parodontologie non remboursés.
Optique	○ Un forfait monture et verre jusqu'à 400€, ○ Jusqu'à 200€ par an sur les lentilles et jusqu'à 300€ par an pris en charge sur la chirurgie réfractive
Prévention et bien-être	○ Un forfait « médecine douce » pour de nombreuses professions comme l'ostéopathie, diététique, podologie, tabacologie, etc... inclus dès la formule 2 permettant une prise en charge jusqu'à 40€ par séance (jusqu'à 3 séances par an selon les formules) ○ Un bonus de fidélité dès la 2 ^{ème} année sur la médecine douce permettant une prise en charge allant jusqu'à 50 € par séance ○ Un forfait dédié aux familles proposant jusqu'à 175€ de psychologie et psychomotricité pour les enfants ○ Un forfait pour les médicaments et vaccins prescrits non remboursés allant jusqu'à 60€ par an ○ Jusqu'à 60 € par an pour les activités physiques prescrites ○ Un forfait pour les cures thermales incluant les honoraires et traitements jusqu'à 200% ainsi que les frais de transport jusqu'à 175 €
Assistance	○ En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile : enveloppe de services pour de l'aide-ménagère et aide familiale, garde d'animaux de compagnie, livraison de médicaments à domicile, envoi d'un médecin...
Aide à l'aidant	○ Téléassistance au domicile de la personne dépendante, aide à domicile auprès de la personne aidée, hébergement temporaire dans un établissement approprié en cas de besoin de répit de l'aidant
Service de téléconsultation médicale	○ Possibilité de consulter gratuitement un médecin par téléphone ou par vidéo, et de bénéficier, si nécessaire, de la délivrance immédiate d'une ordonnance ○ Service accessible partout en France et à l'étranger, 24h/24 et 7j/7 au 01 40 25 53 36

¹DPTAM : le DPTAM est un dispositif remplaçant le CAS (contrat d'accès aux soins). Il vise à encadrer les dépassements d'honoraires que pratiquent les médecins du secteur 2, qui fixent eux-mêmes les tarifs de leur consultation. Pour permettre à votre client de savoir si son médecin est signataire de l'accord, il peut se connecter à : <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

LES DECLINAISONS ECONOMIQUES (DES LA FORMULE 2)

Des « formules Eco » disponibles à partir de la formule 2 qui proposent un socle de garanties réduit pour un tarif encore plus accessible.

- En hospitalisation : suppression des postes : chambre particulière et frais d'accompagnant et de télévision/wifi
- En optique : non prise en charge des lentilles et du forfait chirurgie réfractive
- En dentaire : suppression des dépenses dentaires non remboursées par le RO
- Prévention et bien-être : retrait de l'ensemble des postes de garantie tels que les médecines douces, les cures thermales...

Pour consulter la liste exhaustive des garanties, téléchargez le tableau de garantie complet.



Le contrat complémentaire santé est responsable et compatible 100% Santé ! Retrouvez les réponses à vos questions dans notre [guide Y Voir Clair dédié](#).

3. LES CONDITIONS D'ADHÉSION

→ SOUSCRIPTEUR

- Adhérent : âgé de 18 à 54 ans inclus.
- Enfants : jusqu'à 28 ans.

→ FORMALITÉS MÉDICALES ET DÉLAIS D'ATTENTE

- Aucune formalité médicale.
- Aucun délai d'attente.

→ PRISE D'EFFET DES GARANTIES

- Au plus tôt, à J+1 de la saisie sur le www.sollyazarpro.com.
- Effet différé possible jusqu'à 6 mois.

4. AVANTAGES ET TARIFS

→ BONUS FIDÉLITÉ

Afin de récompenser la fidélité de vos clients, les niveaux de garantie des prothèses dentaires et des médecines douces augmentent dès la 2^{ème} année d'assurance et les honoraires d'hospitalisation des professionnels adhérents au DPTAM augmentent également dès la 3^{ème} année d'assurance.

→ RÉMUNÉRATION COURTIER



COMMISSIONNEMENT

Précompte : 30/10 ou TCV linéaire de 0 à 25%

Possibilité de frais supplémentaires prélevés et reversés à 100% :

Frais d'adhésion jusqu'à 100€

Frais récurrents jusqu'à 6€/mois

→ FLEXIBILITÉ À LA SOUSCRIPTION

- Fractionnements multiples autorisés : Mensuel / Trimestriel / Semestriel / Annuel.

- Paiement à la souscription par prélèvement ou par carte bancaire. Choix de la date de prélèvement des cotisations à venir entre le 1er, 5, 10 ou le 15 du mois.

6. L'ADHÉSION ET LA GESTION

→ RAPIDITÉ ET SIMPLICITÉ DE LA SOUSCRIPTION :

- Adhésion immédiate sur le www.sollyazarpro.com, avec possibilité de signature électronique des Dispositions Particulières.
- Un espace de tarification simple et intuitif qui vous permet d'accéder à toutes les informations utiles comme les documents contractuels disponibles en téléchargement sur www.sollyazarpro.com.
- Edition dès la souscription de l'attestation provisoire de tiers-payant généralisée valable 45 jours.
- Envoi de l'attestation définitive de tiers-payant à J+30 de la date d'effet de l'adhésion

→ PIÈCES À FOURNIR :

- Un exemplaire signé du certificat d'adhésion
- Le mandat de prélèvement SEPA ainsi qu'un RIB
- L'attestation vitale (disponible en téléchargement sur l'espace en ligne de votre Régime Obligatoire)

→ QUALITÉ DE LA GESTION :

- Des remboursements effectués sous 48h dès réception du décompte.
- Envoi des devis optiques et dentaires sous 48h, à réception du dossier.
- Liaison NOEMIE en place avec la majorité des caisses de RO
- Notification par SMS des remboursements effectués
- Un espace client permettant de consulter les informations du contrat, les remboursements effectués et l'édition des décomptes de prestation.
- Règlement des primes impayées directement par le client en carte bancaire sur une plateforme sécurisée.

SERVICE COMMERCIAL	GESTION	ASSISTANCE
01 40 82 81 49	01 8005 5000 + 121	01 40 25 53 36
60 rue de la Chaussée d'Antin 75439 Paris cedex 09	60 rue de la Chaussée d'Antin 75439 Paris cedex 09	24h/24 pour l'ensemble des prestations sauf pour la téléconsultation : de 8h00 à 20h00
service-commercial@sollyazar.com	productionsante@sollyazar.com prestationsante@sollyazar.com	