



Une offre santé complète avec des garanties modulables (6 formules responsables, 3 renforts et une couverture hospitalisation seule non responsables).

POINTS FORTS DE L'OFFRE

- ❖ Une offre avec des garanties adaptées pour les sorties de groupe
- ❖ Des garanties accessibles à toute la famille
- ❖ De garanties responsables et des options non responsables
- ❖ Pas de formalités médicales ni de délai d'attente sur les soins courants

CIBLES

- ❖ Adhésion jusqu'à 80 ans inclus.
- ❖ Assuré personne physique et ses ayants droit tels que définis par le contrat d'assurance



Un assureur de renom

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Personnes couvertes

Assuré personne physique à condition :

- ❖ d'exercer une activité en France métropolitaine,
- ❖ de souscrire dans les 6 mois suivant la cessation de son contrat de travail ou la fin d'une période de maintien des garanties au titre de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale,
- ❖ de souscrire dans les 6 mois suivant la résiliation d'un contrat de maintien des garanties au titre de la loi EVIN.

Bénéficiaires : conjoint, partenaire de pacs ou concubin, enfants âgés de moins de 28 ans (sous conditions)

Date d'effet

- ❖ le 1^{er} jour du mois en cours OU
- ❖ 1^{er} jour du mois suivant la demande d'adhésion (maximum 3 mois après la demande d'adhésion)

sous réserve que l'assuré remplisse les conditions d'adhésion à la date de souscription.

Délai de carence

Délai de carence de :

- ❖ 4 mois pour la formule « hospitalisation seule » hors accident
- ❖ 6 mois pour la garantie allocation d'obsèques

FORMALITES MEDICALES

Aucune formalité

TARIFICATION

Critères de tarification

- ❖ Tarification à l'âge avec évolution selon âge atteint et composition familiale
- ❖ Gratuité à partir du 3^{ème} enfant

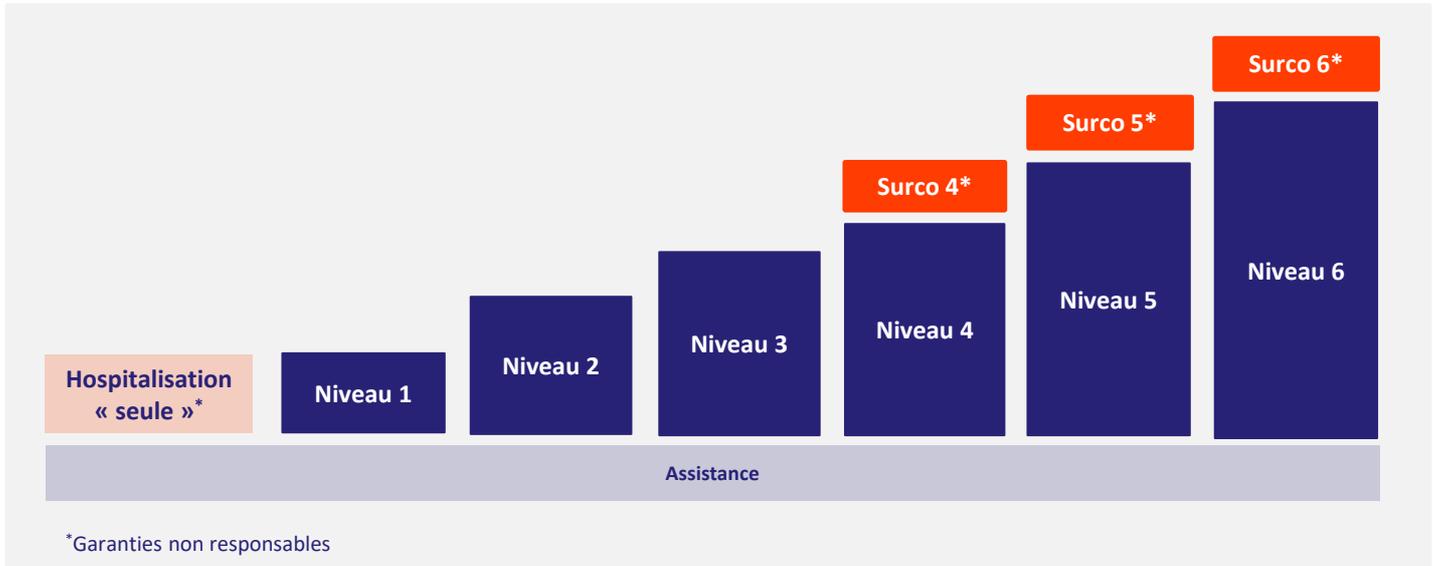
Païement des cotisations

- ❖ Par le souscripteur : mensuellement, trimestriellement ou annuellement.

FORMULES ET GARANTIES

Le produit se compose de 6 formules responsables, 3 renforts et une couverture hospitalisation seule non responsable.

Les niveaux de garanties sont modulables entre eux comme suit :



Les prestations garanties s'entendent **y compris les prestations versées par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme**, sous réserve des dispositions prévues aux conditions générales et dans la limite des garanties prévues au contrat.

LES SERVICES INCLUS DANS L'OFFRE



MEDADOM vous propose une **vidéo-consultation, sans rendez-vous** avec un médecin généraliste inscrit à l'Ordre des Médecins.
Une prise en charge des consultations avec **application du tiers payant et remboursement selon les règles de l'Assurance Maladie.**



MUTUAIDE ASSISTANCE vous permet de bénéficier :

- d'un **accompagnement quotidien en cas d'hospitalisation d'au moins 24 heures** ou survenance d'une pathologie avec chimiothérapie,
- d'un **service d'assistance aux aidants.**



Un **réseau de professionnels de santé qualifiés présents partout sur le territoire** (service de géolocalisation disponible en ligne et sur l'application).
Des **économies** et une **réduction du reste à charge** grâce à des tarifs négociés dans des domaines très demandés : **Optique, Dentaire, Audio.**
De nombreux **services** : opticien à domicile, prise de rendez-vous rapide chez un ophtalmologiste partenaire,...



C'EVIDENTIA l'opticien 2.0 est un acteur optique phygital qui met à votre disposition une application « tout-en-un » permettant de **consulter un opticien en visio**, de **tester sa vision**, **d'essayer ses lunettes en ligne** et les faire réaliser.

ESPACE ASSURE



Un **espace assuré** dédié pour faciliter la liaison avec Colonna et la gestion du contrat. Il ouvre l'accès à de nombreux services : création et gestion du profil de l'assuré et de ses ayants droit, information sur le contrat, détail des cotisations, demande et consultation des remboursements, des devis, possibilité de contacter une équipe d'experts dédiés.

Rendez-vous sur COLONNAPARTNERS.FR dans la rubrique Entreprise