



**COLONNA**  
PARTNERS

**Tarifez l'offre santé individuelle COSerenity sur votre espace partenaire Colonna Partners.**

Afin de vous accompagner au mieux dans la commercialisation du produit COSerenity, nous vous proposons ce tutoriel qui vous présente les différentes étapes d'utilisation de notre outil en ligne.

## SOMMAIRE

- 1 Comment créer un devis ?
- 2 Comment envoyer un devis ?
- 3 Comment émettre un contrat ?
- 4 Comment signer un contrat ?
- 5 Comment consulter un devis ou un contrat ?

# COMMENT CRÉER UN DEVIS ?

# COMMENT CRÉER UN DEVIS ?

**COLONNA PARTNERS**

**Projets individuels**

Vous avez choisi de tarifier l'offre individuelle santé COSERENITY pour votre client et nous en remercions.

[Retrouver les conditions de souscription ➔](#)

Pour effectuer la tarification de l'offre, vous allez être redirigé vers un outil qui vous permet de générer un devis personnalisé pour votre client et les documents nécessaires à la souscription du contrat.

**1**

IMPORTANT : C'est également via cet outil, depuis l'onglet « GESTION », que vous retrouverez tous vos projets et contrats de souscription à l'offre individuelle santé COSERENITY pour l'ensemble de vos clients.

**2** [Accéder à mes projets individuels ➔](#)

Nous vous rappelons que vous devez compléter le devoir de conseil avec votre client et lui communiquer ensuite.

**COLONNA PARTNERS** ACCUEIL GESTION

Recherche d'un devis ou d'une proposition par le n° ou le nom du prospect

**Santé Individuelle**  
Assurance complémentaire santé à destination des particuliers [>](#)

MENTIONS LÉGALES | NOUS CONTACTER

Depuis le menu « **Projets individuels** » :

- Cliquez sur « **Accéder à mes projets individuels** »

➔ Ouverture de l'écran d'accueil des projets individuels.

# COMMENT CRÉER UN DEVIS ?

Au clic sur l'icône :



Vous accédez à la saisie des devis individuels.

Renseignez les informations nécessaires à l'établissement du devis :

- **Date de naissance de l'assuré principal :** limité à 80 ans à la souscription.
- **Régime social :** régime général ou Alsace Moselle uniquement.
- **Département ou ville de résidence**
- **Ayant(s) droit :** limité à 28 ans pour les enfants et à 80 ans pour les conjoints à la souscription
- **Régime social ayant(s) droit**
- **Date d'effet :**
  - 1er du mois en cours

OU

- 1<sup>er</sup> mois des 3 mois suivants la date du jour

Cliquez sur suivant pour poursuivre le parcours.

**Santé Individuelle**  
Assurance complémentaire santé à destination des particuliers

PRÉCÉDENT SUIVANT

**SANTÉ INDIVIDUELLE**

**ASSURÉ PRINCIPAL**

Date de naissance \* ⓘ  
09/12/1990

**RÉGIME SOCIAL**

Régime Social ⓘ  
Régime général

**ADRESSE**

Code Postal ou Ville \* ⓘ

**ACTIVITÉ**

Activité ⓘ  
L'adhérent reconnaît souscrire dans les 6 mois suivant la cessation de son contrat de travail ou la fin d'une période de maintien des garanties c ▾

**AUTRES INFORMATIONS**

S'agit-il de votre mutuelle principale ⓘ  
Oui

Voulez-vous assurer votre conjoint ?

Voulez-vous assurer vos enfants ?

**PRÉFÉRENCES**

Date d'effet \* ⓘ  
01/06/2024

Code campagne (facultatif)

PRÉCÉDENT SUIVANT

# COMMENT CRÉER UN DEVIS ?

PRÉCÉDENT SUIVANT

**GARANTIES ET TARIFS**

**PARAMÈTRES** DÉTAIL

Chargement acquisition courtier  
0,00000 %

**PERSONNALISEZ VOS GARANTIES**

Formule **HOSPI** N1 N2 N3 N4 N5 N6

Périodicité \* Mensuelle

**COSENERITY**

Sélectionner une formule **JE FAIS CE CHOIX**

**COTISATION** **COSENERITY**

Cotisation mensuelle	22,12 €
Cotisation annuelle	265,44 €

**Garanties proposées :**

**SANTÉ**

HOSPITALISATION* (100 % FR LIMITÉS À)	DÉTAIL
Honoraires Médecin adhérent à un DPTAM	
Honoraires Médecin non adhérent à un DPTAM	
Actes chirurgicaux Médecin adhérent à un DPTAM	
Actes chirurgicaux Médecin non adhérent à un DPTAM	
Frais de séjour en établissement conventionné	
Forfait journalier hospitalier	100 % FR
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire pris en charge par le RO	100 % FR
Chambre particulière (1) (y compris ambulatoire) par jour et par personne assurée : Dans la limite de 30 jours par an et par bénéficiaire pour les hospitalisations en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique et maison de santé	90 €
Lit accompagnant (enfant de moins de 16 ans assuré et personne assurée de plus de 60 ans) par jour. Dans la limite de 30 jours par an et par bénéficiaire	60 €

**PERSONNALISEZ VOS GARANTIES**

Formule **HOSPI** N1 N2 N3 **N4** N5 N6

Option Surco

Périodicité \* Mensuelle

Choix de la garantie souhaitée :

- Renseignez le taux de chargement
- Cliquez sur la garantie souhaitée pour la sélectionner

À partir du niveau 4, l'option SURCO est proposée

- Affichage des cotisations et des garanties en fonction du choix de la formule
- Pour valider le choix, cliquez sur l'icône **JE FAIS CE CHOIX** en bas de la page web.

Vous disposez à ce stade de deux options :

- Envoyer le devis à votre client
- Emettre directement le contrat

COMMENT ENVOYER UN DEVIS ?

# COMMENT ENVOYER UN DEVIS ?

Possibilité n°1

=> Cliquez sur 

puis sur « Devis »

**ASSISTANCE**  
Oui

**SURCOMPLÉMENTAIRE**  
Oui

Pour plus d'informations :

**DOCUMENTS** **COSERENITY**

IPID ⓘ 

Notice d'information ⓘ 

Annexe Assistance ⓘ 

AAI Statuts ⓘ 

**RÉCAPITULATIF** **COSERENITY**

Cotisation mensuelle	81,35 €
Cotisation annuelle	976,20 €

Sélectionner une formule 

**PRÉCÉDENT** **SUIVANT**

**PRÉCÉDENT**

**RÉCAPITULATIF**

- > Produit : COSERENITY
- > Date d'effet : 1 juil. 2024
- > Périodicité : Mensuelle
- > Cotisation mensuelle : 81,35 €
- > Cotisation annuelle : 976,20 €

**VOS ACTIONS**

- Devis** ⓘ
- Edition Projet/Demande d'adhésion** ⓘ
- Emission Contrat** ⓘ
- Ne pas envoyer d'email au client** ⓘ

**PRÉCÉDENT**

# COMMENT ENVOYER UN DEVIS ?

## Possibilité n°2

- Retrouvez le devis grâce au nom ou numéro de devis de votre prospect
- Sur la page des garanties et tarifs, cliquez sur  puis sur « Devis »

Recherche d'un devis ou d'une proposition par le n° ou le nom du prospect



Francois  
Mélanie

COLDINS73

Devis

COSERENITY

31/05/2024



### Santé Individuelle

Assurance complémentaire santé à destination des particuliers



#### GARANTIES ET TARIFS

##### PARAMÈTRES

##### DÉTAIL

Chargement acquisition courtier

5,00000 %

##### PERSONNALISEZ VOS GARANTIES

Formule

HOSPI N1 N2 N3 N4 N5 N6

Option Surco

Périodicité

Mensuelle

##### COSERENITY

Sélectionner une formule

PRÉCÉDENT

SUIVANT

#### RÉCAPITULATIF

- > Produit : COSERENITY
- > Date d'effet : 1 juin 2024
- > Périodicité : Mensuelle
- > Cotisation mensuelle : 109,28 €
- > Cotisation annuelle : 1 311,36 €

#### VOS ACTIONS

- Devis**
- Edition Projet/Demande d'adhésion**
- Emission Contrat**
- Ne pas envoyer d'email au client**

PRÉCÉDENT

SUIVANT

# COMMENT ENVOYER UN DEVIS ?

PRÉCÉDENT SUIVANT

**RÉCAPITULATIF**

- > Produit : COSERENITY
- > Date d'effet : 1 juin 2024
- > Périodicité : Mensuelle
- > Cotisation mensuelle : 109,28 €
- > Cotisation annuelle : 1 311,36 €

**VOS ACTIONS**

- Devis **i**
- Edition Projet/Demande d'adhésion **i**
- Emission Contrat **i**
- Ne pas envoyer d'emails

**INFORMATIONS POUR L'ENVOI DU DEVIS**

Vous êtes \*  
Personne Physique

**CONTACT**

Civilité  
Mme

Titre  
Veuillez Sélectionner...

Nom \*  
Francois

Prénom \*  
Mélanie

Nom de jeune fille

Téléphone

Email  
melanie.francois@verizon.net

Je désire rester informé(e) des offres que propose le site Colonna \*

PRÉCÉDENT SUIVANT

Au clic sur « Devis » :

- Ouverture d'une page pour saisir les informations nécessaires à l'envoi
- Cliquez sur « Suivant »

# COMMENT ENVOYER UN DEVIS ?

## VOTRE DEVIS COLDINS73 / COSERENITY

Devis 

Le devis reprend les éléments nécessaires pour établir votre tarif personnalisé, en incluant les différentes options que vous avez pu choisir.

## VOS ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

IPID 

Notice d'information 

La notice d'information décrit le fonctionnement général de l'adhésion, indépendamment de votre situation particulière. Tous les éléments spécifiques à votre situation sont dans le certificat d'adhésion.

Annexe Assistance 

AAI Statuts 

## VOS ACTIONS



Modifier votre devis



Retourner à l'écran d'origine

Au clic sur suivant :

- le devis est envoyé au client
- Une copie vous est envoyée également

Le devis peut être aussi visualisé en cliquant sur : 

1 / 5 | - 82% + |  

**COLONNA** PARTNERS Devis N° COLDINS73 / COSERENITY 1er juin 2024  
Fiche d'information et conseil Article (Article L521-4) du Code des assurances

**Gestion de la relation client** .jp.fr  
Colonna Partners  
52 Boulevard du Parc 92200 Neuilly-sur-Seine  
Contact : 09 78 38 69 13 / [sarite@colonnapartners.fr](mailto:sarite@colonnapartners.fr)

**Compte client**  
Adhérent : Mme Mélanie François  
Contact : 06.00.00.00.00 / [melanie.francois@verizon.net](mailto:melanie.francois@verizon.net)

**COSERENITY**

**FORMULE(S) SOUSCRITE(S)**

Formule	N4
Option Surco	Oui

**VOTRE SITUATION**  
**ÉLÉMENTS D'INFORMATIONS ET DE CONNAISSANCE DU CLIENT**

**LES BÉNÉFICIAIRES**

Date de naissance	Régime
02/12/1985	Régime général

**ADRESSE**

Cod. postal / Ville
45000 Orléans

**ACTIVITÉ**

Activité
----------

L'adhérent reconnaît souscrire dans les 6 mois suivant la cessation de son contrat de travail ou la fin d'une période de maintien des garanties ou titre de l'articles L 911-8 du code de la Sécurité sociale

**NOTRE SOLUTION**

# COMMENT EMETTRE UN CONTRAT ?

# COMMENT EMETTRE UN CONTRAT ?

1 Recherche d'un devis ou d'une proposition par le n° ou le nom du prospect

françois

Francois Mélanie	COLDINS73	Devis	COSERENITY	31/05/2024
---------------------	-----------	-------	------------	------------

**Santé Individuelle**  
Assurance complémentaire santé à destination des particuliers

2 PERSONNALISEZ VOS GARANTIES

Formule **i** HOSPI NI N2 N3 **N4** N5 N6

Option Surco

Périodicité \* **i** Mensuelle

**COSERENITY**

Sélectionner une formule [JE FAIS CE CHOIX](#)

3 VOS ACTIONS

- [Devis \*\*i\*\*](#)
- [Edition Projet/Demande d'adhésion \*\*i\*\*](#)
- [Emission Contrat \*\*i\*\*](#)
- Ne pas envoyer d'email au client **i**

4 INFORMATIONS SUR L'ADHÉRENT

Avez vous un compte client ? \*

Veillez Sélectionner...

[PRÉCÉDENT](#) [SUIVANT](#)

5 ADHÉRENT

Nouvelle Personne

Vous êtes \*  
Personne Physique

**PERSONNE PHYSIQUE**

Civilité \*  
Mme

Titre  
Veillez Sélectionner...

Nom \*  
Milet

Prénom \*  
Lea

Nom de jeune fille

Date de naissance \*  
09/05/1990

Lieu de naissance

Téléphone \*  
06 00 00 00 00

Email  
millea@mail.fr

**ADRESSE DE L'ADHÉRENT**

Nouvelle Adresse

N°Appt ou Bal-Etage-Couloir-Esc  
Entrée-Batiment-Immeuble-Résidence

N° et libellé de la voie \*  
2 RUE DE LA JOIE

Lieu dit

Ville / Code Postal \*  
Orléans

Pays : \*

[PRÉCÉDENT](#) [SUIVANT](#)

- Depuis l'écran d'accueil, saisissez le nom du prospect ou le numéro du devis.
- Cliquez sur [JE FAIS CE CHOIX](#) puis sur « Emission Contrat »
- Sélectionnez « Non » à la question « Avez-vous un compte client ? »
- Remplissez les informations de l'assuré principal



# COMMENT EMETTRE UN CONTRAT ?

- Complétez les informations concernant le paiement des cotisations du contrat
- Cliquez sur « Suivant »  
➔ Retrouvez le récapitulatif d'adhésion et les documents contractuels

**RÈGLEMENT DE VOTRE CONTRAT**

Règlement de vos cotisations \*

Prélèvement

Remboursement de vos prestations \*

Virement

**RÈGLEMENT DE VOS COTISATIONS - PRÉLÈVEMENT**

Date de prélèvement \*

Le 15 du mois

BIC \*

00000000000

IBAN \*

FR7612548029901234567890161

**TITULAIRE PRÉLÈVEMENT**

Mme Lea Millet

Le titulaire est une \*

Personne Physique

**TITULAIRE PERSONNE PHYSIQUE PRÉLÈVEMENT**

Civilité

Mme

Titre

Veillez Sélectionner...

Nom \*

Millet

Prénom \*

Lea

Nom de jeune fille

**ADRESSE DU TITULAIRE PRÉLÈVEMENT**

2 rue de la joie - 45000 Orléans

N°Appt ou Bal- Etage-Couloir-Esc

Entrée-Batiment-Immeuble-Résidence

N° et libellé de la voie \*

2 rue de la joie

Lieu dit

Ville / Code Postal \*

Orléans

**REMBOURSEMENT DE VOS PRESTATIONS - VIREMENT**

Je souhaite utiliser l'IBAN du mandat SEPA rempli précédemment \*

**CONTRÔLE MODE DE PAIEMENT**

Activer le Mandat SEPA

**PRÉCÉDENT** **SUIVANT**

**SUIVANT**

**VOTRE ADHÉSION COLCINS282504 / COSERENITY**

Colonna vous remercie de votre commande.

**Récapitulatif d'adhésion** PDF

Récapitulatif d'adhésion

**Demande d'adhésion** PDF

La Demande d'Adhésion est un document qui contient l'ensemble des éléments descriptifs des biens et personnes que vous souhaitez assurer ainsi que ce pour quoi ils seront assurés. Elle a été établie sur la base de vos déclarations et doit être paraphées par vos soins afin de bien valider ces informations.

**PIÈCES À NOUS RENVoyer**

Pour compléter votre dossier, il vous faut obligatoirement nous retourner sous 7 jours les pièces suivantes au centre de gestion :

- ▶ **Attestation Sécurité sociale pour Dkicfe Odjod**
- ▶ **Votre RIB ou RIP mentionné sur votre mandat SEPA**
- ▶ **RIB / RIP de remboursement**

Par :

@ **sante@colonnapartners.fr**

✉ **Colonna Partners - 52 Boulevard du Parc - 92200 Neuilly-Sur-Seine**

**ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**Certificat d'adhésion - Base** PDF

Certificat d'adhésion - Base

**Certificat d'adhésion - Surcomplémentaire** PDF

Certificat d'adhésion - Surcomplémentaire

**IPID** PDF

**Notice d'information** PDF

La notice d'information décrit le fonctionnement général de l'adhésion, indépendamment de votre situation particulière. Tous les éléments spécifiques à votre situation sont dans le certificat d'adhésion.

**Annexe Assistance** PDF

**AAI Statuts** PDF

**SUIVANT**

# COMMENT EMETTRE UN CONTRAT ?

## 1 SIGNATURE

Mode de signature \*

Signature électronique - Vente à distance

PRÉCÉDENT

SUIVANT

## 2 TÉLÉVERSEMENT DE DOCUMENTS

NOM DU DOCUMENT	TYPE	NOTE	CHARGEMENT	TÉLÉCHARGEMENT	SUPPRESSION
Attestation Sécurité sociale pour	Obligatoire		+ Importer un fichier		✖
Votre RIB ou RIP mentionné sur votre mandat SEPA	Obligatoire		+ Importer un fichier		✖
RIB / RIP de remboursement	Obligatoire		+ Importer un fichier		✖

## 3

### SIGNATURE ÉLECTRONIQUE DE VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION

Un email vient d'être envoyé à l'adresse : jesshini.murugan@colonnagroup.fr, il propose la signature des pièces contractuelles du projet de l'adhésion **COLDINS81** / COSERENITY, que vous venez de réaliser et dont vous trouverez les éléments ci-dessous.

#### Demande d'adhésion

La Demande d'Adhésion est un document qui contient l'ensemble des éléments descriptifs des biens et personnes que vous souhaitez assurer ainsi que ce pour quoi ils seront assurés. Elle a été établie sur la base de vos déclarations et doit être paraphées par vos soins afin de bien valider ces informations.

### ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

#### IPID

#### Notice d'information

La notice d'information décrit le fonctionnement général de l'adhésion, indépendamment de votre situation particulière. Tous les éléments spécifiques à votre situation sont dans le certificat d'adhésion.

#### Annexe Assistance

#### AAI Statuts

## 3 étapes pour émettre le contrat

- La demande d'envoi de la signature électronique
- Le téléchargement des documents obligatoires à la souscription par vos soins
  - RIB
  - Attestation de sécurité sociale de chaque personne à couvrir
- L'envoi automatique d'un mail à l'assuré avec lien de signature en ligne

# COMMENT SIGNER UN CONTRAT ?

# COMMENT SIGNER UN CONTRAT ?

The first screenshot shows the document overview page with a 'SIGNER' button circled in red. The second screenshot shows the signature page with a red 'SIX' stamp and a 'SIGNER' button circled in red. The third screenshot shows the SMS validation page with a 'SIGNER' button circled in red.

Depuis le mail de signature en ligne réceptionné, l'assuré clique sur :

## SIGNATURE ELECTRONIQUE

- Ouverture de la page de signature de notre partenaire « You sign »
- L'assuré doit parcourir toutes les pages du document pour permettre la signature
- Il confirme la signature avec un code de validation envoyé par sms

Un mail de confirmation contenant le contrat signé lui est envoyé.

COMMENT CONSULTER UN DEVIS OU UN CONTRAT ?

# COMMENT CONSULTER UN DEVIS ?

- Se positionner sur la page d'accueil et indiquer le NOM ou numéro de devis du prospect
- Validez par la touche 
- Ouverture de la page de choix du niveau de garantie sélectionné dans le devis
- Cliquez sur  **JE FAIS CE CHOIX** puis sur « Devis »

Recherche d'un devis ou d'une proposition par le n° ou le nom du prospect

francois

Francois  
Mélanie

COLDINS73

Devis

CO SERENITY

31/05/2024



## Santé Individuelle

Assurance complémentaire santé à destination des particuliers

2

### PARAMÈTRES

#### PARAMÈTRES

#### DÉTAIL

Chargement acquisition courtier

5,00000 %

### PERSONNALISEZ VOS GARANTIES

Formule **i**

HOSPI N1 N2 N3 N4 N5 N6

Option Surco

Périodicité \* **i**

Mensuelle

### CO SERENITY

Sélectionner une formule

 **JE FAIS CE CHOIX**

3

PRÉCÉDENT

SUIVANT

### RÉCAPITULATIF

- > Produit : CO SERENITY
- > Date d'effet : 1 juin 2024
- > Périodicité : Mensuelle
- > Cotisation mensuelle : 109,28 €
- > Cotisation annuelle : 1 311,36 €

### VOS ACTIONS

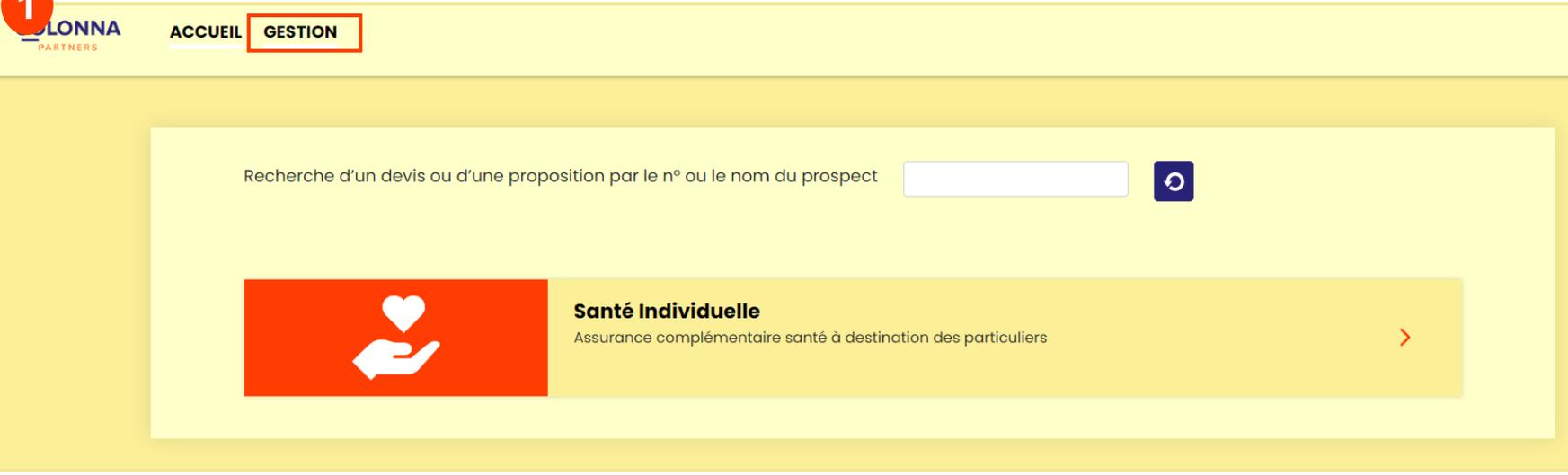
- Devis** **i**
- Edition Projet/Demande d'adhésion** **i**
- Emission Contrat** **i**
- Ne pas envoyer d'email au client** **i**

PRÉCÉDENT

SUIVANT

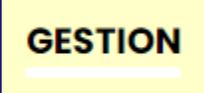
# COMMENT CONSULTER UN CONTRAT ?

1



Pour rechercher et consulter un contrat ou l'intégralité des contrats de votre portefeuille :

- Cliquez sur « Gestion »



- Puis sur « Gestion » et « Contrats »

2



# COMMENT CONSULTER UN CONTRAT ?

PRÉCÉDENT RECHERCHER

**CRITÈRE DE RECHERCHE**

Numéro de Devis \*  
Numéro de Contrat \*  
Référence du contrat \*  
Statut \*  
Sous-Statut \*  
Sous-statut de résiliation future \*  
Date de résiliation future \*  
Numéro de Commande \*  
Nom du souscripteur \*  
Prénom du souscripteur \*  
Nom Légal du souscripteur \*  
Email du souscripteur \*  
Nom de l'apporteur \*  
Prénom de l'apporteur \*  
Nom Légal de l'apporteur \*  
Attribut - Nom  
Attribut - Valeur  
Date de création - Début \*  
Date de création - Fin \*

FRANCOIS

**RÉSULTATS**

CHOIX	EDITER	NUMÉRO DE DEVIS	NUMÉRO DE CONTRAT	RÉFÉRENCE DU CONTRAT	PRODUIT	STATUT	PERSONNE
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	COLDINS73		54Aj	COSENERITY	Devis	Mélanie Francois

Pour rechercher et consulter un contrat :

- Renseignez un ou plusieurs des critères de recherche suivi par une astérisque rouge,
- Puis cliquez sur 

Pour consulter l'ensemble des contrats :

- Cliquez directement sur 

Pour accéder à un contrat, cliquez sur 

- Le détail du contrat est affiché

**GO TARIFEZ !**