

Étude réalisée le : 15/04/2019

Cabinet : ACS ASSURANCE on line
Adresse : 22 RUE DE DUNKERQUE
Code Postal : 11400
Ville : CASTELNAUDARY
Tél. : 0468718720
Fax :
E-mail : acs.assu@gmail.com
N° ORIAS : 18001486
N° RCS : 835306473

Madame, Monsieur,

Vous trouverez dans ce devis personnalisé le détail des prestations choisies ainsi que les tarifs associés à votre profil et à vos souhaits.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Sincères salutations,

Votre interlocuteur

GOMEZ Andrea
09 72 58 25 76

Devoir de conseil

Cette étude personnalisée est établie conformément aux articles L. 520-1-II et R. 520-2 du Code des Assurances et a pour objectif de définir vos besoins afin de vous proposer le contrat le plus adapté à votre situation. Ce devis est valable 30 jours et ne constitue en aucun cas le contrat d'assurance. Les tarifs fournis sur ce document sont calculés à titre indicatif, sous conditions d'acceptation par Néoliane Santé & Prévoyance.

Vos besoins en cas d'hospitalisation

Je souhaite que ma complémentaire santé prenne en charge les dépassements d'honoraires élevés et les prestations de confort coûteuses.

Vos besoins pour vos frais en dentaire

Mes besoins dentaires sont importants et je souhaite que les remboursements relatifs aux prothèses ou à l'orthodontie soient élevés.

Vos besoins pour vos dépenses en optique

L'optique n'est pas mon poste de dépense prioritaire et une prise en charge minimale me convient.

Vos besoins pour vos frais de soins courants (consultation \ pharmacie)

Je consulte de temps en temps des médecins qui pratiquent des dépassements d'honoraires. Une prise en charge des honoraires modérés me convient.

Nous insistons sur l'importance et l'exactitude des réponses que vous pourrez donner aux questions lors de la souscription du contrat. Toute fausse déclaration peut entraîner une annulation du contrat et l'absence de couverture en cas de sinistre.

Informations générales

Nous sommes intermédiaire en assurances, exerçant sous le statut de Courtier, immatriculé à l'ORIAS N°09 050 488. Vous trouverez ces informations sur le site de l'ORIAS à l'adresse suivante : www.orias.fr. Notre cabinet exerce selon les dispositions prévues à l'article L. 520-1-II du Code des assurances, cela veut dire que le contrat que nous vous proposons est issu des organismes assureurs partenaires de notre cabinet. Vous pouvez obtenir leur nom sur simple demande auprès de notre cabinet.

En cas de réclamation

Dans un premier temps, nous vous recommandons de contacter notre cabinet aux coordonnées fournies sur ce document. Vous avez également la possibilité de contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution à l'adresse suivante : 4 place de Budapest – 75436 Paris CEDEX 09. Les informations recueillies sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de votre demande d'assurance et les informations administratives peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes les informations figurant sur les fichiers qui vous concernent en adressant, par écrit, votre demande à notre cabinet.

Votre solution Néoliane :

Au vu des besoins que vous avez exprimés au terme du présent diagnostic, nous vous recommandons de souscrire la garantie **Neoliane Énergie+, NEOLIANE SANTE ET PREVOYANCE IJH (P)**

Vous trouverez sur ce devis un projet personnalisé détaillé présentant la garantie avec la cotisation mensuelle et les points forts de la garantie proposée.

☒ Je reconnais avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à l'adhésion au contrat d'assurance proposé ci-dessous, et avoir reçu une information sur l'étendue, la définition des risques et des garanties proposées.

☒ Je déclare être résident fiscal en France.

Civilité : Monsieur
Nom : Chauvet
Prénom : Thibault
Adresse : 155 avenue jacques douzans
Code Postal : 31600
Ville : Muret
Tél. :
E-mail :

Neoliane Énergie+

Date d'effet souhaitée 0 1 0 1 2 0 2 0

51.49 € TTC /mois pour 1 personne(s)

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ		Néoliane Énergie +			
Sélection de la formule	<input type="checkbox"/> Énergie 1	<input type="checkbox"/> Énergie 2	<input type="checkbox"/> Énergie 3	<input checked="" type="checkbox"/> Énergie 4	<input type="checkbox"/> Énergie 5
Sélection du renfort <i>Renforts applicables sur toutes les formules et cumulables</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Renfort Confort			<input type="checkbox"/> Renfort Mieux-être	
Bénéficiaires		Date de naissance		Régime d'assurance maladie	
ChauvetPrincipal	Thibault	1988		SALARIE	
Conjoint					
Enfant 1					
Enfant 2					
Enfant 3					
Enfant 4					
Enfant 5					
Cotisation mensuelle				51.49	

Les cotisations sont calculées sur les tarifs en vigueur et valables jusqu'au 31/12/2018. Elles peuvent évoluer au 1^{er} janvier de chaque année conformément à la notice d'information du contrat et des statuts de l'Association GPST, et sous réserve des évolutions de la réglementation de la Sécurité Sociale en matière de remboursements. (Tarif Réf : 00NICEN1212_01/2018)

LES POINTS FORTS D'ÉNERGIE +



UNE PRISE EN CHARGE DE VOS SOINS HOSPITALIERS ADAPTÉE

- Jusqu'à 300%* des honoraires déclarés à la sécurité sociale dans le cadre de l'OPTAM – OPTAM-CO** (200% hors OPTAM)
- Forfait journalier pour la chambre particulière (de 40 € à 70 €)



UNE COUVERTURE COMPLÈTE POUR LES SOINS DE SANTÉ COURANTS

- Prise en charge des médicaments à service médical rendu faible (ex. vignettes oranges)
- Prise en charge jusqu'à 200% des consultations de médecins spécialistes adhérent à l'OPTAM et l'OPTAM-CO**

* En pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique



UN PRODUIT MODULABLE GRÂCE AUX RENFORTS

- Renforts « Confort » et « Mieux-être » permettant de compléter l'offre standard
- Renforts cumulables, avec un tarif unique peu importe l'âge de l'adhérent



PAS DE FORMALITÉS D'ADHÉSION

- Pas de délai d'attente ni de formalités médicales



Souscription possible jusqu'à 75 ans inclus à l'adhésion - Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime Obligatoire et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes Obligatoires (R.O).

HOSPITALISATION (1)

	Énergie 1	Énergie2	Énergie3	Énergie4	Énergie5
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale (2) dans le cadre d'OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	130% BR	170 % BR	250% BR	300 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale (2) hors OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100% BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris en médecine de ville)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Forfait journalier hospitalier (3)	illimité	illimité	illimité	illimité	illimité
Chambre particulière (4) - par jour	-	40 €	50 €	60 €	70 €

SOINS DE VILLE

	Énergie1	Énergie2	Énergie3	Énergie4	Énergie5
Consultations / visites de généralistes dans le cadre d'OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Consultations / visites de généralistes hors OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Consultations / visites de spécialistes dans le cadre d'OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	175 % BR	200 % BR
Consultations / visites de spécialistes hors OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	155 % BR	180 % BR
Actes techniques médicaux (effectués en externat) dans le cadre d'OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Actes techniques médicaux (effectués en externat) hors OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Auxiliaires médicaux remboursés par le R.O (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Imagerie médicale dans le cadre d'OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Imagerie médicale hors OPTAM - OPTAM-CO*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Analyses - Actes de biologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport remboursés par le R.O	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

PHARMACIE

	Énergie1	Énergie2	Énergie3	Énergie4	Énergie5
Pharmacie remboursée à 65% par le R.O	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 % par le R.O	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15% par le R.O	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

OPTIQUE

À PARTIR DU 1ER JANVIER 2020 - RÉFORME 100% SANTÉ

	Énergie1	Énergie2	Énergie3	Énergie4	Énergie5
Monture et verres (équipement) (5) :	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé ⁽¹⁰⁾				
Équipement 2 verres simples	60 % BR + 52 €	60 % BR + 52 €	60 % BR + 100 € (90€ enfants)	60 % BR + 100 € (90€ enfants)	60 % BR + 100 € (90€ enfants)
Équipement 1 verre simple et 1 verre complexe	60 % BR + 126 €	60 % BR + 126 €	60 % BR + 126 €	60 % BR + 126 €	60 % BR + 126 €
Équipement 1 verre simple et 1 verre très complexe	60 % BR + 126 €	60 % BR + 126 €	60 % BR + 146 €	60 % BR + 146 €	60 % BR + 146 €
Équipement 2 verres complexes	60 % BR + 200 €	60 % BR + 200 €	60 % BR + 200 €	60 % BR + 200 €	60 % BR + 200 €
Équipement 2 verres très complexes	60 % BR + 200 €	60 % BR + 200 €	60 % BR + 240 €	60 % BR + 240 €	60 % BR + 240 €
Équipement 1 verre complexe et 1 verre très complexe	60 % BR + 200 €	60 % BR + 200 €	60 % BR + 220 €	60 % BR + 220 €	60 % BR + 220 €
Limitation monture	60% BR + 40€	60% BR + 40€	60% BR + 40€	60% BR + 40€	60% BR + 40€
Lentilles prescrites, remboursées ou non remboursées par le R.O (6)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

DENTAIRE

À partir du 1^{er} janvier 2020 - Réforme 100% Santé

	Énergie1	Énergie2	Énergie3	Énergie4	Énergie5
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par le R.O sur la base d'un TO 90 (7) - par semestre de traitement	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèse dentaire, remboursée par le R.O, sur la base d'une prothèse de type couronne (7)	100 % BR	130% BR	170% BR	200% BR	250% BR
Supplément sur dents visibles (incisives et canines, premières prémolaires) pour les prothèses remboursés, sur la base d'une prothèse de type couronne (7)	-	25 €	25 €	50 €	50 €
Plafond global dentaire (hors soins dentaires et orthodontie) par an et par bénéficiaire, année 1 et 2	-	300 €	400 €	500 €	600 €
BONUS FIDÉLITÉ Plafond global dentaire (hors soins dentaires et orthodontie) par an et par bénéficiaire, année 3 et suivantes	-	500 €	600 €	700 €	800 €

PROTHÈSES

À partir du 1^{er} janvier 2021 - Réforme 100% Santé

	Énergie1	Énergie2	Énergie3	Énergie4	Énergie5
Appareillage et prothèses médicales, hors appareil auditifs	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Appareil auditif remboursé par le R.O - par oreille	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	170 % BR

PRÉVENTION

Prestations jugées prioritaires par rapport aux objectifs de santé publique (8)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
---	----------	----------	----------	----------	----------

RENFORT CONFORT

Hospitalisation - Lit accompagnant	15 € / jour
Médecines additionnelles (9)	25 € / séance / max 3 séances / an
Lentilles	Forfait 60 € / an
Chirurgie réfractive ou implants multifocaux	Forfait 200 € / an
Dentaire non remboursé par le RO	Forfait supplémentaire 100 € / an
Orthodontie remboursée par le RO	Forfait supplémentaire 200 € / semestre
Prévention (vaccins, sevrage tabagique)	Forfait 30 € / an

RENFORT MIEUX-ÊTRE

Forfait prothèses auditives	300 € / an
Forfait handicap (Appareil auditif, fauteuil roulant, autres prothèses)	300 € / an
Forfait cure thermique	200 € / an
Renfort optique	Forfait 50 €

Abréviations : BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effective. TM = Ticket Modérateur. R.O = Régime Obligatoire (Sécurité sociale)

Les informations présentes dans les renvois sont extraites des Conditions générales, elles ne sauraient s'y substituer.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la Sécurité sociale incluse, par bénéficiaire, lorsque Néoliane intervient.

(1) En Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Psychiatrie - Hors Chirurgie esthétique.
(2) En établissement non conventionné la prise charge est limitée au TM.
(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, etc...)
(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 60 jours par an pour les séjours en psychiatrie.
(5) La fréquence de remboursement pour un équipement (1 monture + 2 verres) est tous les 2 ans chez l'adulte (18 ans et plus) et tous les ans chez l'enfant (moins de 18 ans). Les forfaits optiques incluent le ticket modérateur. La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue ou la période est réduite à un an. Le forfait attribué pour la monture ne pourra pas excéder 150€ en 2019. À partir du 1^{er} janvier 2020 et conformément à la réforme 100% Santé, le forfait attribué pour les montures sera plafonné à 100 € dans le cadre d'un équipement de classe B et ne pourra pas excéder 30€ pour un équipement de classe A. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat. 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 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 verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100€). Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.
(6) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.
(7) Les forfaits sont calculés et proratisés : sur la base de la codification de la Sécurité sociale indiquée pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont

remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.
(8) Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.
(9) Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, tabacologue, psychologue, psychomotricien, homéopathe, diététicien, aptitude à la pratique d'un sport, étiopathe, mésothérapeute et pédicure/podologue.
(10) Le 100% SANTÉ vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débute progressivement à partir du 1^{er} janvier 2019. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

CONFORME
à la réforme



Le 100% SANTE vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débutera progressivement à partir du 1er janvier 2019. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

GARANTIES INCLUSES DANS LE PANIER 100% SANTÉ	REMBOURSEMENT SUR TOUTES LES FORMULES	COMPOSITION DU PANIER	ENTRÉE EN VIGUEUR
OPTIQUE			
Monture	Au maximum de 100€ ⁽¹⁾	<ul style="list-style-type: none">- Monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30€ (classe A). Chaque opticien aura un minimum 17 modèles différents de montures adultes «100% santé» en deux coloris différents ;- Verres traitant l'ensemble des troubles visuels ;- Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires	À partir de janvier 2020
Verres	Entièrement remboursé		
DENTAIRE			
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), Inlays-Onlays Inlay-Core Prothèses dentaires	Entièrement remboursé	<ul style="list-style-type: none">- Couronnes céramiques monolithique et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1er prémolaire) ; couronnes céramiques monolithiques zircons (incisives et canines) ; couronnes métalliques toutes localisations ;- Inlays core et couronnes transitoires ;- Bridges céramo-métalliques (incisives et canines) ; bridges full zircon et métalliques toutes localisations ; prothèses amovibles à base de résine.	Progressif à partir de janvier 2020
AIDES AUDITIVES			
Prothèses auditives	Entièrement remboursé	<ul style="list-style-type: none">- Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire ;- Au moins 12 canaux de réglages (ou dispositif de qualité équivalente pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB ;- 4 ans de garantie ;- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil réducteur de bruits de vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptatives, bande passante élargie , 6000 Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération.	À partir de janvier 2021

(1) 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 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 verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100€).

LES DATES «CLÉS» DE MISE EN PLACE DU NOUVEAU DISPOSITIF *

**DÈS
2019**

- Les tarifs du panier «100% santé» seront plafonnés en audiologie (dès janvier) et en dentaire (dès avril).
- Le remboursement des aides auditives (Sécurité sociale + complémentaire) augmentera de 100€.
- Au total, le reste à charge pour les assurés diminuera de 200€ en moyenne pour les aides auditives (audioprothèses).

**DÈS
2020**

- L'offre «100% santé» sera garantie en optique ainsi que pour une partie du panier dentaire.
- Pour les aides auditives, le plafond des tarifs sera abaissé de 200€ et le remboursement «Sécurité sociale + complémentaire» augmenté de 50€, soit un gain de reste à charge de 250€ en moyenne.

**DÈS
2021**

L'offre «100% santé» sera garantie pour le reste du panier dentaire, ainsi que pour les aides auditives.

* source: dossier de presse du gouvernement du 13 juin 2018

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

		ÉNERGIE 1		ÉNERGIE 2		ÉNERGIE 3		ÉNERGIE 4	
Consultation d'un médecin spécialiste adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	40€	24 €	16 €	24 €	16 €	24 €	16 €	Remboursement intégral	
Achat d'une paire de lunette (verres blanc multifocal, sphère de -8,00 à +8,00), tous les deux ans	350€	247,9 €	102,1 €	247,9 €	102,1 €	247,9 €	102,1 €	287,9 €	62,1 €
Dévitalisation d'une prémolaire	48,20€	Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral		Remboursement intégral	
Pose d'un inlay-core à clavette	320 €	144 €	176 €	187,3 €	132,7 €	244,9 €	75,1 €	288,1 €	31,9 €

Votre remboursement (Régime Obligatoire + Néoliane ÉNERGIE +)

Votre reste à charge

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie d'assurances : QUATREM, Entreprise régie par le Code des assurances, 21 rue Laffitte 75009 Paris – 412 367 724 RCS Paris – Société du groupe Malakoff Médéric.

Produit : NEOLIANE ENERGIE +

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 NEOLIANE ENERGIE + 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 NEOLIANE ENERGIE + est un produit d'Assurance Complémentaire Santé.

En cas d'accident, de maladie ou de maternité, il est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires, après l'intervention de son régime obligatoire d'assurance maladie et, dans certains cas, des frais non remboursés par ce dernier.

Le produit NEOLIANE ENERGIE + 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'assuré.



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 SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

- ✓ **Hospitalisation** : Frais de séjour, forfait journalier hospitalier, Honoraires, Actes techniques (participation forfaitaire) ;
- ✓ **Soins de ville** : Médecins généralistes et spécialistes, Actes techniques médicaux, Auxiliaires médicaux remboursés par le RO, Imagerie médicale, Analyses/actes de biologie, Frais de transport remboursés par le RO ;
- ✓ **Pharmacie** : remboursée à 65%, 30% et 15%
- ✓ **Optique** : Monture et verres (équipement), lentilles prescrites ;
- ✓ **Dentaire** : Soins dentaires, orthodontie remboursée par le RO, prothèses dentaires ;
- ✓ **Prothèses** : Appareillage et prothèse médicales

LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

Hospitalisation: chambre particulière

Dentaire : supplément sur dents visibles pour les prothèses remboursés.

LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

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

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

- ✓ Assistance en cas d'immobilisation, d'hospitalisation, de perte d'autonomie ou de décès.

« Les garanties précédées d'une coche ✓ 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 hospitalisations dans des établissements et services psychiatriques, gériatriques et gériatriques.

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes 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 ;
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

AUTRES EXCLUSIONS

- ! La chambre particulière : hors établissements non conventionnés. Prise en charge limitée à 60 jours par an pour les séjours en psychiatrie.
- ! Forfait journalier hospitalier : hors établissements médico sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée...)
- ! Optique : Prise en charge limitée à un équipement tous les deux ans, réduite à un an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue ;
- ! Dentaire : Plafond dentaire entre 500 et 800 euros sur les formules les plus élevées.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France
- ✓ Les soins et traitements pratiqués à l'étranger ne sont pris en charge qu'en cas d'urgence au cours d'une villégiature (quel que soit le pays).



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude la demande d'adhésion ;
- Etre adhérent(e) à l'Association GPST ;
- Etre âgé à la date de la signature de la demande d'adhésion de 18 ans minimum et de 75 ans maximum ;
- Relever du régime Obligatoire français ;
- Fournir tout document justificatif demandé par l'assureur ;
- Payer la cotisation.

En cours de vie du contrat :

- Informer l'assureur des événements suivants, dans les 30 (trente) jours qui suivent leur connaissance : 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.
- Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.

En cas de sinistre :

- Faire parvenir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Mensuel, Trimestriel, Semestriel et Annuel).



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au Certificat d'adhésion. Cette date est toujours postérieure à la date de la demande d'adhésion. L'assuré dispose d'un délai de rétraction de 14 jours, qui commence à courir à compter de la date de signature de la demande d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée initiale d'un an. Passé cette première année, il se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction. La couverture prend fin au jour de la résiliation du contrat quel qu'en soit la cause et quelle que soit la partie qui en est à l'origine.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- En envoyant une demande (par courrier ou par mail) un an après la date d'effet des garanties puis au 31 décembre de chaque année, moyennant un préavis de deux mois ;
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.
- En cas de révision des cotisations ou des garanties, en nous adressant une demande dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification.

DEVIS PERSONNALISÉ

Civilité : Monsieur

Nom : Chauvet

Prénom : Thibault

Adresse : 155 avenue jacques douzans

Code Postal : 31600

Ville : Muret

Tél :

E-mail :

NEOLIANE SANTE ET PREVOYANCE IJH (P)

Ce montant comprend les frais d'association mensuels

Date d'effet souhaitée 0 1 0 1 2 0 2 0

9.81

€ TTC /mois

Pour 1 personne(s)

Ce devis est valable 30 jours sous réserve de l'accord de l'assureur

Personnes à assurer

Adhérent	Date de naissance	Régime d'assurance maladie
Chauvet Thibault	1988	SALARIE
Conjoint		
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		
Enfant 5		

Les cotisations sont calculées sur les tarifs en vigueur et valables jusqu'au 31/12/2019. Elles peuvent évoluer au 1er janvier de chaque année conformément à la notice d'information du contrat et des statuts de l'Association GPST, et sous réserve des évolutions de la réglementation de la Sécurité Sociale en matière de remboursements. (Tarif Réf : 2/013 & 1/061)

☒ IJH ACCIDENT

(Indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident*)
Adhésion possible jusqu'à 75 ans inclus à l'adhésion

	Indemnisation 15€ /jour	Indemnisation 20€ /jour	Indemnisation 25€ /jour	Indemnisation 40€ /jour	Indemnisation 50€ /jour	Indemnisation 60€ /jour	Indemnisation 70€ /jour	Indemnisation 75€ /jour	Indemnisation 80€ /jour	Indemnisation 90€ /jour	Indemnisation 100€ /jour
Bénéficiaires	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation
<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent principal	<input type="checkbox"/> 2,48 €	<input type="checkbox"/> 2,91 €	<input type="checkbox"/> 3,34 €	<input type="checkbox"/> 4,63 €	<input type="checkbox"/> 5,50 €	<input type="checkbox"/> 6,36 €	<input type="checkbox"/> 7,22 €	<input type="checkbox"/> 7,66 €	<input type="checkbox"/> 8,09 €	<input type="checkbox"/> 8,95 €	<input checked="" type="checkbox"/> 9,81 €
<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 2,48 €	<input type="checkbox"/> 2,91 €	<input type="checkbox"/> 3,34 €	<input type="checkbox"/> 4,63 €	<input type="checkbox"/> 5,50 €	<input type="checkbox"/> 6,36 €	<input type="checkbox"/> 7,22 €	<input type="checkbox"/> 7,66 €	<input type="checkbox"/> 8,09 €	<input type="checkbox"/> 8,95 €	<input type="checkbox"/> 9,81 €
Enfants uniquement si souscription adhérent principal ou conjoint											
<input type="checkbox"/> Enfant 1 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 2,48 €	<input type="checkbox"/> 2,91 €	<input type="checkbox"/> 3,34 €	<input type="checkbox"/> 4,63 €	<input type="checkbox"/> 5,50 €	<input type="checkbox"/> 6,36 €	<input type="checkbox"/> 7,22 €	<input type="checkbox"/> 7,66 €	<input type="checkbox"/> 8,09 €	<input type="checkbox"/> 8,95 €	<input type="checkbox"/> 9,81 €
<input type="checkbox"/> Enfant 2 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 2,48 €	<input type="checkbox"/> 2,91 €	<input type="checkbox"/> 3,34 €	<input type="checkbox"/> 4,63 €	<input type="checkbox"/> 5,50 €	<input type="checkbox"/> 6,36 €	<input type="checkbox"/> 7,22 €	<input type="checkbox"/> 7,66 €	<input type="checkbox"/> 8,09 €	<input type="checkbox"/> 8,95 €	<input type="checkbox"/> 9,81 €
<input type="checkbox"/> Enfant 3 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 2,48 €	<input type="checkbox"/> 2,91 €	<input type="checkbox"/> 3,34 €	<input type="checkbox"/> 4,63 €	<input type="checkbox"/> 5,50 €	<input type="checkbox"/> 6,36 €	<input type="checkbox"/> 7,22 €	<input type="checkbox"/> 7,66 €	<input type="checkbox"/> 8,09 €	<input type="checkbox"/> 8,95 €	<input type="checkbox"/> 9,81 €
<input type="checkbox"/> Enfant 4 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 2,48 €	<input type="checkbox"/> 2,91 €	<input type="checkbox"/> 3,34 €	<input type="checkbox"/> 4,63 €	<input type="checkbox"/> 5,50 €	<input type="checkbox"/> 6,36 €	<input type="checkbox"/> 7,22 €	<input type="checkbox"/> 7,66 €	<input type="checkbox"/> 8,09 €	<input type="checkbox"/> 8,95 €	<input type="checkbox"/> 9,81 €
<input type="checkbox"/> Enfant 5 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 2,48 €	<input type="checkbox"/> 2,91 €	<input type="checkbox"/> 3,34 €	<input type="checkbox"/> 4,63 €	<input type="checkbox"/> 5,50 €	<input type="checkbox"/> 6,36 €	<input type="checkbox"/> 7,22 €	<input type="checkbox"/> 7,66 €	<input type="checkbox"/> 8,09 €	<input type="checkbox"/> 8,95 €	<input type="checkbox"/> 9,81 €
Cotisation mensuelle											9.81

☒ IJH ACCIDENT (Suite)

	Indemnisation 110€ /jour	Indemnisation 120€ /jour	Indemnisation 125€ /jour	Indemnisation 130€ /jour	Indemnisation 140€ /jour	Indemnisation 150€ /jour	Indemnisation 160€ /jour	Indemnisation 175€ /jour	Indemnisation 180€ /jour	Indemnisation 190€ /jour	Indemnisation 200€ /jour
Bénéficiaires	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation
<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent principal	<input type="checkbox"/> 10,68 €	<input type="checkbox"/> 11,54 €	<input type="checkbox"/> 11,97 €	<input type="checkbox"/> 12,40 €	<input type="checkbox"/> 13,27 €	<input type="checkbox"/> 14,13 €	<input type="checkbox"/> 14,99 €	<input type="checkbox"/> 16,29 €	<input type="checkbox"/> 16,72 €	<input type="checkbox"/> 17,58 €	<input type="checkbox"/> 18,45 €
<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 10,68 €	<input type="checkbox"/> 11,54 €	<input type="checkbox"/> 11,97 €	<input type="checkbox"/> 12,40 €	<input type="checkbox"/> 13,27 €	<input type="checkbox"/> 14,13 €	<input type="checkbox"/> 14,99 €	<input type="checkbox"/> 16,29 €	<input type="checkbox"/> 16,72 €	<input type="checkbox"/> 17,58 €	<input type="checkbox"/> 18,45 €
Enfants uniquement si souscription adhérent principal ou conjoint											
<input type="checkbox"/> Enfant 1 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 10,68 €	<input type="checkbox"/> 11,54 €	<input type="checkbox"/> 11,97 €	<input type="checkbox"/> 12,40 €	<input type="checkbox"/> 13,27 €	<input type="checkbox"/> 14,13 €	<input type="checkbox"/> 14,99 €	<input type="checkbox"/> 16,29 €	<input type="checkbox"/> 16,72 €	<input type="checkbox"/> 17,58 €	<input type="checkbox"/> 18,45 €
<input type="checkbox"/> Enfant 2 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 10,68 €	<input type="checkbox"/> 11,54 €	<input type="checkbox"/> 11,97 €	<input type="checkbox"/> 12,40 €	<input type="checkbox"/> 13,27 €	<input type="checkbox"/> 14,13 €	<input type="checkbox"/> 14,99 €	<input type="checkbox"/> 16,29 €	<input type="checkbox"/> 16,72 €	<input type="checkbox"/> 17,58 €	<input type="checkbox"/> 18,45 €
<input type="checkbox"/> Enfant 3 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 10,68 €	<input type="checkbox"/> 11,54 €	<input type="checkbox"/> 11,97 €	<input type="checkbox"/> 12,40 €	<input type="checkbox"/> 13,27 €	<input type="checkbox"/> 14,13 €	<input type="checkbox"/> 14,99 €	<input type="checkbox"/> 16,29 €	<input type="checkbox"/> 16,72 €	<input type="checkbox"/> 17,58 €	<input type="checkbox"/> 18,45 €
<input type="checkbox"/> Enfant 4 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 10,68 €	<input type="checkbox"/> 11,54 €	<input type="checkbox"/> 11,97 €	<input type="checkbox"/> 12,40 €	<input type="checkbox"/> 13,27 €	<input type="checkbox"/> 14,13 €	<input type="checkbox"/> 14,99 €	<input type="checkbox"/> 16,29 €	<input type="checkbox"/> 16,72 €	<input type="checkbox"/> 17,58 €	<input type="checkbox"/> 18,45 €
<input type="checkbox"/> Enfant 5 (ayant droit)	<input type="checkbox"/> 10,68 €	<input type="checkbox"/> 11,54 €	<input type="checkbox"/> 11,97 €	<input type="checkbox"/> 12,40 €	<input type="checkbox"/> 13,27 €	<input type="checkbox"/> 14,13 €	<input type="checkbox"/> 14,99 €	<input type="checkbox"/> 16,29 €	<input type="checkbox"/> 16,72 €	<input type="checkbox"/> 17,58 €	<input type="checkbox"/> 18,45 €
Cotisation mensuelle											9.81

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

☐ CAPITAL DÉCÈS/ PTIA* CAPITAL PAR ACCIDENT

<input type="checkbox"/> CAPITAL DÉCÈS/ PTIA* CAPITAL PAR ACCIDENT	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 €
Souscription possible de 18 à 64 ans inclus à l'adhésion	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation
<input type="checkbox"/> Adhérent principal	<input type="checkbox"/> 3,36 €	<input type="checkbox"/> 4,20 €	<input type="checkbox"/> 5,04 €	<input type="checkbox"/> 5,88 €	<input type="checkbox"/> 6,72 €	<input type="checkbox"/> 7,56 €	<input type="checkbox"/> 9,24 €	<input type="checkbox"/> 10,92 €	<input type="checkbox"/> 12,60 €	<input type="checkbox"/> 13,44 €	<input type="checkbox"/> 14,28 €	<input type="checkbox"/> 15,96 €	<input type="checkbox"/> 17,64 €
<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 3,36 €	<input type="checkbox"/> 4,20 €	<input type="checkbox"/> 5,04 €	<input type="checkbox"/> 5,88 €	<input type="checkbox"/> 6,72 €	<input type="checkbox"/> 7,56 €	<input type="checkbox"/> 9,24 €	<input type="checkbox"/> 10,92 €	<input type="checkbox"/> 12,60 €	<input type="checkbox"/> 13,44 €	<input type="checkbox"/> 14,28 €	<input type="checkbox"/> 15,96 €	<input type="checkbox"/> 17,64 €
Cotisation mensuelle													

*Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Les bénéficiaires du capital décès en cas d'accident sont à défaut d'une telle désignation : le Bénéficiaire en cas de décès est le conjoint de l'Assuré non séparé de corps, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut les héritiers de l'Assuré. (Clause indiquée dans la notice).

LES SOLUTIONS POUR LA PRÉVOYANCE

Néoliane
prévoyance

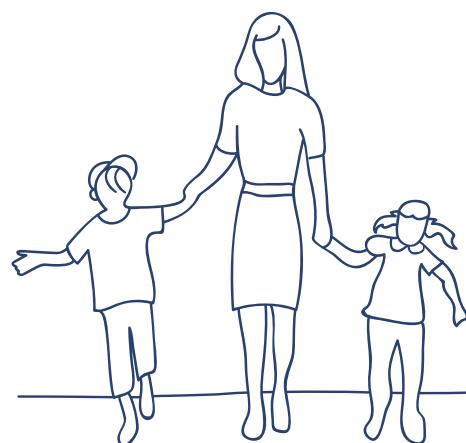
Capital Décès et PTIA* par accident

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 64 ans à l'adhésion
- Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans pour le capital décès et 65 ans 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	Cotisation mensuelle de 18 à 64 ans(1)
C 15	15 000 €	3.36 €
C 20	20 000 €	4.20 €
C 25	25 000 €	5.04 €
C 30	30 000 €	5.88 €
C 35	35 000 €	6.72 €
C 40	40 000 €	7.56 €
C 50	50 000 €	9.24 €
C 60	60 000 €	10.92 €
C 70	70 000 €	12.60 €
C 75	75 000 €	13.44 €
C 80	80 000 €	14.28 €
C 90	90 000 €	15.96 €
C 100	100 000 €	17.64 €

(1) Tarifs en vigueur au 01/01/2019 – (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

IJH : Indemnités Journalières en cas d'Hospitalisation par accident

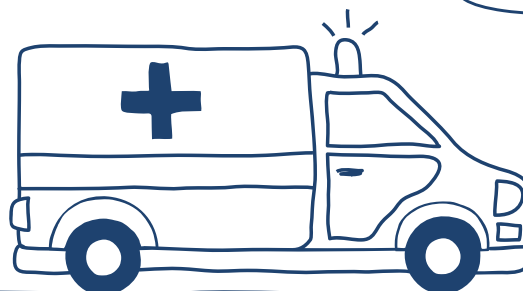
Il est important de pouvoir se consacrer sereinement à sa convalescence.
Pour faire face au quotidien, bénéficiez du versement d'une allocation journalière en cas d'hospitalisation suite à un accident.



à partir de 2,91 € 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
- Possibilité d'assurer vos enfants



	Allocation	Cotisation mensuelle par bénéficiaire ⁽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€
	200€ /jour	18,45€

(1) Tarifs en vigueur au 01/01/2019

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 à l'adhésion



François, 62 ans – Calais

J'ai été hospitalisé durant 3 semaines.
Ma garantie hospitalisation m'a permis de financer mes frais.



Sophie, 27 ans – Marseille

Pendant une hospitalisation de plusieurs jours, j'ai pu gérer les imprévus grâce à mon indemnité journalière.

ils ont su gérer
des dépenses
inattendues



**Laurent et Audrey, 45 et 42 ans,
et Lucie, 9 ans – Nice**

Notre fille a fait une mauvaise chute au ski. Les indemnités journalières nous ont aidé à faire face à pas mal de frais.

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit conçu par **NEOLIANE SANTE & PREVOYANCE** (intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIAS n°09 050 488) et assuré par PREPAR-IARD, entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances, n° SIREN 343 158 036.

Assisteur : IMA Assurances, entreprise de droit français, régie par le Code des assurances, n° SIREN 481511632

Produit : **NEOLIANE HOSPI' ACCIDENT**

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 NEOLIANE HOSPI' ACCIDENT sont fournies au client dans d'autres documents.

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

Le produit NEOLIANE HOSPI' ACCIDENT est un produit d'Assurance Prévoyance.

En cas d'hospitalisation de l'assuré suite à un accident, l'assureur est destiné à verser une indemnité journalière pendant toute la durée de son hospitalisation à l'assuré et ses éventuels enfants.

Le produit NEOLIANE HOSPI' ACCIDENT est « 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'assuré.



Qu'est ce qui est assuré ?

✓ HOSPITALISATION EN CAS D'ACCIDENT

En cas d'hospitalisation de l'assuré consécutive à un accident, il est versé une allocation pouvant aller jusqu'à 200€ maximum par jour. Cette allocation est versée au plus tôt, après une période d'hospitalisation de 24h continues et est versée pendant une durée de 365 jours maximum.

GARANTIE D'ASSISTANCE :

- ✓ Aide-ménagère
- ✓ Prise en charge des enfants ou enfants handicapés (sans limite d'âge),
- ✓ Informations médicales dans certains domaines

« Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat ».



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Le décès accidentel ;
- ✗ Le remboursement de frais de santé
- ✗ La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle.

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

Sont notamment exclues des garanties les suites et conséquences, directes ou indirectes :

- ! D'une maladie ;
- ! Des tentatives de suicide, ou d'un fait intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait ;
- ! Des accidents de la navigation aérienne sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même ;
- ! Des accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essais, vols sur prototype, record ou tentative de record ;
- ! Une convalescence ou un séjour en maison de repos, d'hébergement, de plein air, de convalescence, de retraite, au sein d'établissements thermaux et climatiques, d'hospices, de cliniques ou hôpitaux psychiatriques, d'instituts médico-pédagogiques, de services de gériatrie, de gérontologie, dans des établissements de cure ; hospitalisation de jour, hospitalisation à domicile, maison de santé ou de rééducation ;
- ! Des traitements à but esthétique, ou de chirurgie plastique, de rajeunissement, d'amaigrissement ;
- ! A une interruption volontaire de grossesse ;
- ! Des sports pratiqués à titre professionnel ou les sports amateurs / activités suivants : course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur), le saut à l'élastique, la spéléologie, le skeleton, le bobsleigh, la luge de compétition, le ski acrobatique ou le saut à ski, la varappe, le canyoning, le rafting, le zorbing, les randonnées en montagne ou l'alpinisme à plus de 3 000 mètres d'altitude et la pratique de sport de combat.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les établissements hospitaliers en France et dans le monde entier (hôpital ou clinique, public ou privé)
- ✓ Les hospitalisations à l'étranger sont prises en charge dès lors qu'elles interviennent à l'occasion de séjours de moins de 3 mois et dans la limite de 90 jours d'indemnisation.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion ;
- Etre adhérent(e) à l'Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous (GPST)
- Etre âgé de plus de 18 ans et de moins de 75 ans
- Résider en France métropolitaine
- Fournir tout document justificatif demandé par l'assureur ;
- Régler la cotisation indiquée sur le certificat d'adhésion

En cours de vie du contrat :

- Informer l'assureur des événements suivants : changement d'état civil, changement de domicile, départ hors de France métropolitaine... Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.

En cas de sinistre :

- Informer l'assureur de tout accident, entraînant une hospitalisation – au plus tard dans les 15 jours après l'hospitalisation
- Faire parvenir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations à Mutua Gestion;
- En cas de prolongation d'hospitalisation, faire parvenir un certificat de prolongation à Mutua Gestion dans les 15 jours, en précisant qu'il s'agit de la suite du même accident ainsi que la durée de prolongation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée sur le certificat d'adhésion, Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Mensuel, Trimestriel ou Semestriel)
Les paiements peuvent être effectués par chèque (règlement annuel uniquement) ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au Certificat d'adhésion. Cette date est toujours postérieure à la date de la demande d'adhésion. En cas de vente à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de renonciation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion, ou à compter du jour où l'adhérent reçoit l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion de l'adhésion). Le contrat est conclu pour une durée initiale d'un an. Passé cette première année, il se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction. La couverture prend fin au jour de la résiliation du contrat quelle qu'en soit la cause et quelle que soit la partie qui en est à l'origine.
La garanties et indemnisations cessent au 31 décembre des 80 ans de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- Pour la première année d'adhésion : en envoyant une demande par courrier deux mois au moins avant la date d'échéance anniversaire ;
- Pour les années suivantes : en envoyant une demande par lettre recommandée au moins deux mois avant le 1^{er} janvier.
- En cas de modification de votre situation personnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.
- En cas de révision des cotisations ou des garanties, en nous adressant une demande dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification.

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit conçu par **NEOLIANE SANTE & PREVOYANCE** (intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIASN°09 050 488) et assuré par **PREPAR-IARD**, entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances, n° SIREN 343 158 036.

Assisteur : IMA Assurances, entreprise de droit français, régie par le Code des assurances, n° SIREN 481 511 632

Produit : **Néoliane CAP' ACCIDENT**

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 CAP' ACCIDENT sont fournies au client dans d'autres documents.

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

Le produit Néoliane CAP' ACCIDENT est un produit d'Assurance Prévoyance.

En cas de décès accidentel de l'assuré, l'assureur garantit le versement d'un Capital Décès accidentel souscrit par l'Assuré aux bénéficiaires qu'il aura désignés. En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), l'assureur garantit le versement d'un Capital PTIA à l'assuré. Le capital maximum est de 100 000€.

Le produit Néoliane CAP' ACCIDENT est « 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'assuré.



Qu'est ce qui est assuré ?

✓ LE DÉCÈS ACCIDENTEL

En cas de décès accidentel de l'assuré, il est versé le capital décès souscrit par l'assuré aux bénéficiaires qu'il aura désignés.

✓ LA PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, il est versé le capital perte totale et irréversible d'autonomie à l'assuré. Le versement de ce capital met fin à la garantie Décès accidentel.

GARANTIE D'ASSISTANCE :

- ✓ Aide-ménagère
- ✓ Transfert et garde d'animaux domestiques familiers,
- ✓ Mise en relation avec un prestataire funéraire
- ✓ Rapatriement de corps en cas de décès survenu lors d'un déplacement,
- ✓ Aide à la rédaction des documents administratifs

« Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat ».



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'hospitalisation en cas d'accident.
- ✗ Le remboursement des frais de santé

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

Sont notamment exclues des garanties les suites et conséquences, directes ou indirectes :

- ! D'une maladie ;
- ! Des accidents dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion ou de sa remise en vigueur (ou de toute augmentation de garantie), sauf si elles ont été déclarées

à cette occasion à l'assureur et que ce dernier ne les a pas spécifiquement exclues des garanties ;

! Du suicide de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, dans les 12 mois suivants la date d'effet de l'adhésion ou la remise en vigueur de celle-ci (ou de toute augmentation de garantie) ;

! Des tentatives de suicide, ou d'un fait intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait ;

! De la participation de l'assuré à un crime ou un délit comme co-auteur ou complice ;

! Des accidents de la navigation aérienne sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même ;

! Des accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essais, vols sur prototype, record ou tentative de record ;

! Des faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournement, prises d'otages, rixe ou d'émeutes ;

! De l'éthylisme, de l'usage de drogues, de stupéfiants ou d'hallucinogènes non prescrits médicalement ou au-delà des doses prescrites ;

! À un état de démence, à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la réglementation en vigueur ;

! Des sports pratiqués à titre professionnel ou les sports amateurs/activités suivants : course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur), le saut à l'élastique, la spéléologie, le skeleton, le bobsleigh, la luge de compétition, le ski acrobatique ou le saut à ski, la varappe, le canyoning, le rafting, le zorbing, les randonnées en montagne ou l'alpinisme à plus de 3 000 mètres d'altitude et la pratique de sport de combat.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans le monde entier pour tout déplacement ne dépassant pas 45 jours consécutifs et 60 jours non consécutifs sur une période de 12 mois.
- ✓ En cas d'accident hors de France continentale, ou d'un pays membres de l'UE ou de l'OCDE, les prestations ne sont dues qu'à partir du rapatriement de l'assuré en France continentale, après application de la franchise prévue.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

À la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion ;
- Être adhérent(e) à l'Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous (GPST)
- Être âgé de plus de 18 ans et de moins de 65 ans pour la garantie PTIA et 75 ans pour la garantie décès
- Résider en France métropolitaine
- Fournir tout document justificatif demandé par l'assureur ;
- Régler la cotisation indiquée au certificat d'adhésion.

En cours de vie du contrat :

- Informer l'assureur des événements suivants : changement d'état civil, changement de domicile, départ hors de France métropolitaine... Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.
- Payer la cotisation à chaque échéance.

En cas de sinistre :

- Informer l'assureur de tout accident entraînant un décès ou une perte totale et irréversible d'autonomie dans un délai maximum de 15 jours suivant le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie
- Faire parvenir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations à Mutua Gestion;



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée sur le certificat d'adhésion.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Mensuel, Trimestriel, Semestriel ou Annuel).
Les paiements peuvent être effectués par chèque (règlement annuel uniquement) ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au Certificat d'adhésion. Cette date est toujours postérieure à la date de la demande d'adhésion. En cas de vente à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de renonciation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion ou à compter du jour où l'adhérent reçoit l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion de l'adhésion).

Le contrat est conclu pour une durée initiale d'un an. Passé cette première année, il se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction. La couverture prend fin au jour de la résiliation du contrat quelle qu'en soit la cause et quelle que soit la partie qui en est à l'origine.

Les garanties cessent :

- au 31 décembre de l'année des 65 ans de l'assuré pour la garantie PTIA et au 31 décembre de l'année des 80 ans pour la garantie décès,
- au jour du règlement du capital à l'assuré en cas de PTIA,
- ou encore, au jour du décès de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- Pour la première année d'adhésion : en envoyant une demande par lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance anniversaire ;
- Pour les années suivantes : en envoyant une demande par lettre recommandée au moins deux mois avant le 1^{er} janvier.
- En cas de modification de votre situation personnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.
- En cas de révision des cotisations ou des garanties, en nous adressant une demande dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification.

RÉCAPITULATIF DES OFFRES CHOISIES

NOM(S) PRODUIT(S)	TARIF(S)
Neoliane Énergie+	51,49 €
NEOLIANE SANTE ET PREVOYANCE IJH (P)	9,81 €