

NÉOLIANE SANTÉ

143 Boulevard René Cassin
Immeuble Nouvel'R - Bat C – 06200 NICE
www.monneoliane.fr
Tél. : 04 92 17 53 58

Tous les champs de ce bulletin sont obligatoires.

DEMANDE D'ADHÉSION

Affaire nouvelle Avenant

Nom du conseiller :

Code courtier distributeur :

ADHÉRENTS - L'adhérent principal doit être âgé à l'adhésion de 55 ans minimum
(si plus de 5 enfants à assurer, remplir un second formulaire d'adhésion)

				OBLIGATOIRE
				E-mail client :
NOM	PRÉNOM	NÉ(E) LE	SEXE	LIEU DE NAISSANCE DE L'ADHÉRENT
Adhérent principal			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Ville de naissance : Code Postal : Pays de naissance :
Conjoint			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Enfant 1			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Enfant 2			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Enfant 3			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Enfant 4			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Enfant 5			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

Sous réserve de l'acceptation de cette date par votre assureur actuel et du paiement de la première cotisation. La date d'effet de votre adhésion figurera dans le certificat d'adhésion. Si vous résiliez votre contrat actuel au titre de votre droit à résiliation infra annuelle, nous sommes dans l'obligation de vous assurer une permanence de couverture sans cumul de couverture avec votre contrat d'assurance actuel. Aussi, la date d'effet de votre nouveau contrat est susceptible de varier, sans modification de tarif. Le cas échéant, vous en serez préalablement informé. Si vous n'avez pas de complémentaire santé, la date d'effet est fixée au plus tôt au sixième jour suivant la date de réception par Néoliane Santé de la demande d'adhésion signée.

Date d'effet souhaitée

Néoliane Quiétude... (complémentaire santé)
Souscription possible à partir de 55 ans et sans limite d'âge
(adhérent principal et conjoint)

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
Bénéficiaires	N° de Sécurité Sociale	Organisme d'affiliation		Régime (Ayant droit)				Cotisation
<input type="checkbox"/> Principal								
<input type="checkbox"/> Conjoint								
<input type="checkbox"/> Enfant 1								
<input type="checkbox"/> Enfant 2								
<input type="checkbox"/> Enfant 3								
<input type="checkbox"/> Enfant 4								
<input type="checkbox"/> Enfant 5								
(1) Adhérent principal (2) Conjoint (3) Affilié au nom de l'adhérent ou du conjoint								Sous-total
* Indiquer le régime obligatoire : SS (sécurité sociale), TNS (indépendant), Agricole (Exploitant Agricole), Alsace Moselle ** Si au moins 1 enfant, y compris famille monoparentale								Réduction (cocher si applicable) : <input type="checkbox"/> Couple 10 %
Frais d'association, d'assistance et de courtage (par mois)***								2,50 €
Cotisation mensuelle								
Frais de dossier (prélèvement unique)								20 €

IJH ACCIDENT

(Indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident*)
Adhésion possible jusqu'à 80 ans inclus à l'adhésion

Bénéficiaires	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation
<input type="checkbox"/> Adhérent principal	15 € /jour	20 € /jour	25 € /jour	40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour	70 € /jour	75 € /jour	80 € /jour	90 € /jour	100 € /jour
<input type="checkbox"/> Conjoint	15 € /jour	20 € /jour	25 € /jour	40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour	70 € /jour	75 € /jour	80 € /jour	90 € /jour	100 € /jour
Enfants uniquement si souscription par l'adhérent principal ou le conjoint											
<input type="checkbox"/> Enfant 1	15 € /jour	20 € /jour	25 € /jour	40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour	70 € /jour	75 € /jour	80 € /jour	90 € /jour	100 € /jour
<input type="checkbox"/> Enfant 2	15 € /jour	20 € /jour	25 € /jour	40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour	70 € /jour	75 € /jour	80 € /jour	90 € /jour	100 € /jour
<input type="checkbox"/> Enfant 3	15 € /jour	20 € /jour	25 € /jour	40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour	70 € /jour	75 € /jour	80 € /jour	90 € /jour	100 € /jour
<input type="checkbox"/> Enfant 4	15 € /jour	20 € /jour	25 € /jour	40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour	70 € /jour	75 € /jour	80 € /jour	90 € /jour	100 € /jour
<input type="checkbox"/> Enfant 5	15 € /jour	20 € /jour	25 € /jour	40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour	70 € /jour	75 € /jour	80 € /jour	90 € /jour	100 € /jour
Choisissez les personnes protégées (exemple : Adhérent principal + enfant 1) • Cochez la case correspondante à l'indemnité choisie (exemple : 40 € /jour)										Cotisation mensuelle	

2/2

2

3

*Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

1

2

3

PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT		MODE DE PAIEMENT	DATE DE PRÉLÈVEMENT
<input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Trimestrielle	<input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Annuelle	<input type="checkbox"/> Par prélèvement <input type="checkbox"/> Par chèque (règlement annuel uniquement)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10

chacune de mes adhésions spécifiques sur la présente demande d'adhésion, je certifie les points suivants : Je demande mon adhésion au contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association GPST (Groupe ment pour la Prévoyance et la Santé pour Tous) à laquelle j'adhère, pour moi-même et mes Ayants droit présents sur la présente demande d'adhésion. Je déclare avoir reçu sur support durable et pris connaissance de la Notice valant conditions générales référencée : EOC1067A_NL_07/2023 des informations relatives aux frais de gestion et au taux de redistribution de l'Assureur mentionnés dans l'article 27 de cette Notice, de l'IPID, ainsi que des statuts de l'association GPST. Pour les garanties du contrat Prévoyance nommé Néoline Prévenir Décès, la Notice valant conditions générales référencée 1/066 et les statuts de l'association GPST. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant conditions générales pour chacune des garanties souscrites. J'atteste être informé(e) de mon droit mentionné à l'article L112-2-II du Code des assurances, de renoncer à mon contrat dans les conditions et dans le délai prévu par la Notice valant conditions générales. Si mon Assurance Maladie Obligatoire est celle des Travailleurs Non-Salariés agricoles, l'adhésion au contrat s'ajoute aux avantages fiscaux accordés en vertu de la Loi Madelin (Loi n° 94-126 du 11/02/1994). Je déclare exactes et sincères toutes les informations fournies dans le présent document, j'ai conscience que la signature de la présente demande d'adhésion vaut validation des déclarations et mentions que j'y ai faites. Je déclare être informé(e) que toute référence ou fausse déclaration pourra entraîner, suivant le cas, la nullité du contrat ou la majoration des cotisations conformément aux dispositions des articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances. Je suis informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées. Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une Maladie, une maternité ou un Accident ne peuvent excéder le montant des frais restants à la charge de l'Assuré ou de l'Adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge assurée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. La protection des données personnelles. Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette adhésion font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est L'EQUITÉ en tant qu'Assureur à l'exception des opérations suivantes dont le responsable de traitement concernant les moyens techniques et essentiels est Néoline Santé, en tant que Déléguataire : souscription des contrats; réattribution des anciens contrats; gestion de la vie du contrat, encaissement et recouvrement des primes; gestion et règlement des sinistres; gestion des réclamations dites de niveau 1; archivages des pièces de gestion et documents comptables. Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription et de réattribution le cas échéant, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat. A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuariales. Ces traitements ont comme base juridique le consentement, l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles. Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations réglementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales. Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique l'intérêt légitime. Le traitement des données de santé dans le cadre du versement des prestations des contrats de remboursement frais de santé a pour base juridique la protection sociale. Dans les conditions prévues par la réglementation : Vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation ; vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires. Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande à l'adresse suivante : Néoline Santé - 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C - 66200 NICE - adresse email : dpo@neoline.fr. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, notamment par l'Equité en qualité d'Assureur, nous vous invitons à consulter l'article 22 de la Notice d'information. Pour PREPAR-IARD, adressez votre demande au contrat Néoline Prévenir Hôpital et Prévenir Décès, vous pouvez vous reporter à l'article 18 Protection des données personnelles des Notices d'information référencées 2/032 et 1/066. En nous adressant vos documents et informations médicales, vous acceptez le traitement des données de santé nécessaires à l'exécution du contrat, ce traitement ayant comme fondement juridique le consentement. Opposition au démarchage téléphonique : les consommateurs qui ne souhaitent pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique par un professionnel avec lequel ils n'ont pas de relations contractuelles préexistantes, peuvent s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de : WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 - 41013 Blois Cedex. Il est porté à la connaissance de l'Adhérent que le présent contrat est fourni de manière exclusivement électronique. En signant la présente demande d'adhésion, l'Adhérent reconnaît explicitement qu'il ne pourra exiger l'usage du papier au cours d'exécution contractuelle.

(Préciser l'adresse du lieu de conclusion de l'adhésion)

CACHET ET VISA DU COURTIER DISTRIBUTEUR	SIGNATURE DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL	SIGNATURE DU CONJOINT SI CE DERNIER EST ASSURÉ AU TITRE DE LA GARANTIE IJH ACCIDENT
---	-----------------------------------	---

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – 06200 NICE – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice B 510 204 274 – Intermédiaire en assurances – Immatriculé à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).
Produit assuré par **L'ÉQUITÉ** – SA au capital de 26 469 320 €, entreprise régie par le Code des assurances – RCS Paris B 572 084 697 – 2 rue Pillet-Will – 75009 Paris – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Assuré par **PREPAR-IARD** - Immeuble Le Village, Quartier Valmy - 33 146 Ronde - CS 24243 - 92981 Paris La Défense cedex, entreprise régie par le Code des assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343 158 036, n° LFI : 9695008UHM300771B62
Assistance du produit : **IMA ASSURANCES** - SA au capital de 157 000 000 € entièrement libérée, entreprise régie par le Code des assurances - RCS Niort numéro 481 511 632 - 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.
Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4 place de Budaöpest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.