

# H SOUTIEN HOSPI *by néoliane*



L'Équité



## NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

N° AQ002610

+ STATUTS GPST

## TITRE I

### Formation – Dénomination – Durée – Objet Composition – Siège Social

#### Article 1. Constitution

Il est créé une Association de prévoyance régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, les articles L141-7 et R141-1 à R141-9 du Code des assurances et tous textes qui viendraient, le cas échéant à les modifier ou les compléter, ainsi que par les présents statuts et le cas échéant, son Règlement Intérieur.

Elle prend la dénomination de « GPST » (Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous).

Elle est constituée pour une durée illimitée.

#### Article 2. Objet

L'Association GPST a pour objet :

- d'étudier les questions relatives aux régimes de retraite et de prévoyance obligatoires et complémentaires par secteurs d'activité professionnelle dont relèvent ses adhérents, personnes physiques et morales, de les conseiller et de leur donner toutes les informations possibles,
  - de souscrire, au profit de ses adhérents, des contrats collectifs d'assurance auprès de tout organisme assureur,
  - de promouvoir toutes les actions publiques ou collectives pouvant favoriser la réalisation de ses objectifs ou ayant un but entrant dans le cadre de son objet social,
- Et ce par tous moyens et sans visées bénéficiaires.

#### Article 3. Membres

L'Association se compose de plusieurs catégories de membres :

- a) les membres d'honneur choisis pour l'aide ou les conseils qu'ils peuvent apporter à l'Association ; les demandes d'admission à ce titre seront soumises à l'agrément du Conseil d'Administration ;
- b) les membres fondateurs, dont la liste initiale figure en Annexe des statuts, qui ne paient pas de cotisation ;
- c) et les membres adhérents, qui bénéficient des prestations de l'Association et paient à ce titre une cotisation.

Ces différentes catégories peuvent comporter des personnes physiques et des personnes morales.

La qualité de membre de l'Association s'acquiert par adhésion aux présents Statuts. Elle se perd par démission, décès, radiation sur décision du Conseil d'Administration pour non règlement des cotisations ou pour motifs graves.

La qualité de membre adhérent se perd également à la fin de l'adhésion aux contrats collectifs d'assurance à la suite d'une renonciation, d'un rachat anticipé ou à l'échéance normale.

La décision est rendue en dernier ressort par le Conseil d'Administration et n'a pas à être motivée.

Chaque adhérent personne morale, s'il représente plusieurs assurés, sera redevable d'autant de droits d'adhésions qu'il représente d'assurés.

#### Article 4. Siège social

Le Siège Social est fixé 38-40, avenue des Champs-Élysées – 75008 Paris. Il peut être transféré en tout autre lieu sur décision du Conseil d'Administration, qui est alors autorisé à modifier le présent article en conséquence.

## TITRE II

### Administration

#### Article 5. Composition du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se compose de 2 membres au moins et de 7 membres au plus, tous élus par l'Assemblée Générale des adhérents.

En tout état de cause, plus de la moitié des membres du Conseil d'Administration ne doivent pas détenir ou avoir détenu au cours des deux années précédant leur désignation

aucun intérêt ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe ni recevoir ou avoir reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes ou sociétés.

Ces Administrateurs peuvent être choisis parmi les membres de l'Association ou en dehors et être soit des personnes physiques, soit des personnes morales qui désigneront leur représentant permanent.

Les Administrateurs sont élus pour une durée de 5 ans et sont rééligibles.

En cas de décès ou de démission d'un Administrateur en cours d'année, il est pourvu à son remplacement

provisoire par les soins du Conseil. Il est procédé à son remplacement définitif par la plus prochaine Assemblée Générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration sont gratuites. Elles peuvent toutefois donner lieu à un remboursement des frais engagés dans l'intérêt de l'Association. D'autre part, le Conseil d'Administration peut décider d'allouer, dans les limites fixées par l'Assemblée Générale, des indemnités et avantages au titre de membre du conseil à ses administrateurs.

Le président du Conseil d'Administration informe chaque année l'Assemblée Générale du montant des indemnités et avantages alloués conformément à l'alinéa précédent aux membres du Conseil d'Administration.

Il informe également l'Assemblée Générale de toute rémunération versée par l'entreprise d'assurance à un ou à plusieurs membres du Conseil d'Administration et liée au montant de cotisations ou à l'encours des contrats souscrits par l'Association.

Tout Administrateur qui n'a pris aucune part aux travaux du Conseil d'Administration pendant un an pourra être considéré comme démissionnaire.

#### Article 6. Membres du Bureau

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres ou ses représentants un président qui est également le Président de l'Association.

Il peut également désigner pour constituer le Bureau un ou deux Vice-Présidents, un Secrétaire et un Trésorier, ces deux derniers pouvant être choisis en dehors des Administrateurs.

Le Président réunit et préside le Conseil d'Administration et le Bureau. Il assure la gestion courante de l'Association, applique et fait appliquer les décisions du Conseil d'Administration. Il peut déléguer, sur avis du Bureau, ses pouvoirs à un autre membre du Bureau.

Les attributions des membres du Bureau et le fonctionnement de ce dernier sont déterminés par le Règlement Intérieur.

#### Article 7. Fonctionnement du Conseil d'Administration

Le Conseil se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile ou sur demande de la moitié des Administrateurs et au moins une fois par an.

Il peut désigner un Secrétaire Général de l'Association et un ou plusieurs Conseillers Techniques en vue de réunir toute documentation relative à la réalisation technique de l'objet de l'Association.

Le Secrétaire Général et les Conseillers Techniques assistent aux réunions du Conseil d'Administration et du Bureau avec voix consultative.

Il peut délibérer quel que soit le nombre des membres présents. Les décisions sont prises à la majorité des Administrateurs présents. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Les Administrateurs peuvent participer aux réunions du Conseil d'Administration par des moyens de visioconférence ou de télécommunication dans les conditions précisées le cas échéant par le Règlement Intérieur. Ils sont alors réputés effectivement présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

Il est tenu procès-verbal des séances du Conseil d'Administration.

#### Article 8. Pouvoirs du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour décider toutes les opérations ayant pour but la réalisation de l'objet de l'Association.

Le Conseil d'Administration signe avec un ou plusieurs assureurs tout nouveau contrat d'assurance de groupe.

Si l'Assemblée Générale a délégué au Conseil d'Administration, dans les conditions de l'article 15, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants aux contrats d'assurance, le Conseil d'Administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'Assemblée Générale, et en cas de signature d'un ou plusieurs avenants, il en fait rapport à la plus proche assemblée.

Le Conseil d'Administration établit chaque année un rapport sur le fonctionnement des contrats souscrits par l'Association ; le rapport est tenu à la disposition des adhérents. Le contenu de ce rapport est précisé par le Règlement Intérieur.

#### Article 9. Représentation en justice

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de sa vie civile par son Président ou un Vice-Président ou par toute personne habilitée à cet effet par le Conseil d'Administration.

## TITRE III

### Assemblées générales ordinaires et extraordinaires

#### Article 10. Composition des Assemblées

L'Assemblée Générale est constituée par les membres de l'Association présents ou représentés.

Tout membre à jour de cotisation, personne physique ou personne morale, a le droit de prendre part aux Assemblées Générales et d'y voter.

Pour l'exercice des droits de vote à l'Assemblée Générale, les adhérents ont la faculté de donner mandat à un autre adhérent ou à leur conjoint, ou, si l'auteur de la convocation l'a prévu, de voter par correspondance, notamment par voie électronique et par internet, selon les modalités prévues par le Règlement Intérieur.

Chaque adhérent dispose d'une voix. Les mandataires peuvent remettre les pouvoirs qui leur ont été conférés à d'autres mandataires ou adhérents. Le nombre de pouvoirs dont un même adhérent peut disposer, ne peut dépasser 5 % des droits de vote.

Tous les pouvoirs en blanc retournés à l'Association donnent lieu à un vote favorable à l'adoption des projets de résolution présentés ou agréés par le Conseil d'Administration.

Les mandataires disposent du droit de vote quel que soit le nombre de pouvoirs dont ils disposent.

#### Article 11. Convocation – Quorum

L'Assemblée Générale est convoquée par le président du Conseil d'Administration, au moins une fois par an.

Les adhérents devront se munir, pour participer à l'assemblée de leur convocation ainsi que de tout document, notamment le pouvoir qui leur aura été adressé, justifiant du numéro de contrat d'assurance auquel ils ont souscrit.

Le Conseil d'Administration est tenu de présenter au vote de l'assemblée les projets de résolutions qui lui ont été communiqués soixante jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée par le dixième des adhérents au moins, ou par cent adhérents si le dixième est supérieur à cent. La convocation aux assemblées générales est individuelle : cette convocation précède de trente jours au moins la date fixée pour la réunion de l'assemblée.

Cette convocation pourra être transmise ainsi que l'ensemble des documents nécessaires par Internet à l'adresse e-mail



# Statuts constitutifs

Le 10 juillet 2012

Modifiés par l'Assemblée Générale mixte du 10 août 2016

que l'adhérent aura communiqué à l'Association lorsqu'il sera invité à le faire.

La convocation individuelle mentionne l'ordre du jour et contient les projets de résolutions présentés par le Conseil d'Administration ainsi que ceux communiqués dans les délais mentionnés au troisième alinéa.

Elle peut mentionner également la date à laquelle la seconde assemblée est convoquée en l'absence de réunion du quorum exigé au dernier alinéa. Les adhérents pourront s'informer de la tenue ou non de la seconde assemblée en téléphonant au numéro qui leur sera transmis ou en consultant le site internet.

L'Assemblée Générale ne peut pas délibérer sur une question qui ne figurerait pas à l'ordre du jour.

L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si mille adhérents ou un trentième des adhérents au moins sont présents, représentés ou ont voté par correspondance (y compris par voie électronique et par internet). Si, lors de la première convocation, l'assemblée n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée est convoquée. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre de ses adhérents présents, représentés ou ayant voté par correspondance (y compris par voie électronique et par internet).

## Article 12. Composition du bureau de l'Assemblée Générale

Le Bureau de l'Assemblée Générale est celui du Conseil d'Administration. L'Assemblée Générale entend le rapport du Conseil d'Administration sur la situation morale et financière de l'Association.

## Article 13. Procès-verbal

Il est tenu une feuille de présence à l'Assemblée.

Les délibérations de l'Assemblée sont constatées par des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signés par le Président et un membre du Conseil. Les copies ou extraits de ces procès-verbaux sont signés par le Président du Conseil ou par deux Administrateurs. Ils sont tenus à la disposition des adhérents au siège de l'Association, pour consultation, sous condition de justifier de sa qualité d'adhérent.

## Article 14. Assemblée Générale Extraordinaire

Sur l'avis du Conseil, ou sur la demande motivée, d'au moins 10 % des membres de l'Association, le Président du Conseil d'Administration est tenu de convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire, dans le délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

L'Assemblée Générale Extraordinaire peut apporter, sur proposition de son Bureau ou d'au moins 10 % des membres de l'Association, des modifications aux Statuts. Elle peut également décider la prorogation, la fusion avec toute autre Association poursuivant un but analogue ou la dissolution.

Les décisions devront être prises à la majorité des 2/3 des

voix des membres présents, représentés ou ayant voté par correspondance (y compris par voie électronique et par internet).

## Article 15. Assemblée Générale Ordinaire

Les décisions prises en Assemblée Générale Ordinaire sont adoptées à la majorité simple des votants.

Chaque membre dispose d'une voix.

L'Assemblée Générale Ordinaire élit les Administrateurs.

Elle approuve les comptes de l'Association pour l'exercice écoulé au plus tard dans les six mois de sa clôture, c'est-à-dire au plus tard le 30 juin. Elle approuve le montant qui a été fixé par le Conseil d'Administration pour les cotisations de chacune des catégories de membres.

L'Assemblée Générale a seule qualité pour autoriser la signature d'un ou de plusieurs avenants aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'Association. Elle peut toutefois déléguer au Conseil d'Administration, par une ou plusieurs résolutions et pour une durée qui ne peut excéder dix-huit mois, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants aux contrats d'assurance dans des matières que la résolution définit. Le Conseil d'Administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation prévue à l'article 8.

## Article 16. Règlement Intérieur

Un règlement intérieur peut être établi et modifié par le Conseil d'Administration sous réserve de la ratification de la plus prochaine Assemblée Générale.

## TITRE IV

### Ressources – Dépenses – Comptes

## Article 17. Ressources

Les ressources de l'Association se composent :

- des droits d'adhésion et cotisations annuelles versées par ses membres conformément aux décisions du Conseil d'Administration ;
- des subventions, ressources ou versements autorisés par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur ;
- des sommes reçues en contrepartie de prestations fournies par l'Association ; et
- des revenus ou bénéfices sur réalisation des valeurs provenant de l'emploi de ses fonds.

## Article 18. Dépenses

Les dépenses de l'Association sont constituées, en dehors des frais d'administration et de gestion, par :

- toutes les sommes destinées à faire face aux charges résultant de son fonctionnement ;
- toutes sommes engagées pour la réalisation de son objet social

et notamment les cotisations et subventions aux organismes poursuivant des buts en rapport avec cet objet social.

Les dépenses sont engagées par le Président, par le Conseil d'Administration ou par toute personne mandatée à cet effet par le Conseil d'Administration.

## Article 19. Comptes annuels

Il est tenu une comptabilité faisant apparaître annuellement un compte d'exploitation générale et un Bilan.

Si les recettes annuelles excèdent les dépenses, l'affectation de l'excédent, exclusive de toute distribution, est décidée par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil.

Les comptes de l'Association peuvent être consultés à son Siège par tout groupe d'adhérents, représentant la moitié plus un des membres de l'Association, à jour de leur cotisation.

## Article 20. Commissaires aux comptes

L'Assemblée Générale Ordinaire peut nommer, pour une durée de six exercices, un ou plusieurs commissaires aux comptes titulaires et un ou plusieurs commissaires aux comptes suppléants.

Le(s) commissaire(s) aux comptes exerce sa mission selon les normes et règles de la profession. Il établit et présente chaque année à l'assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos, un rapport rendant compte de sa mission et certifiant la régularité et la sincérité des comptes.

## TITRE V

### Dissolution – Divers

## Article 21. Dissolution de l'Association

En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'Assemblée Générale, délibérant ainsi qu'il est dit ci-dessus, désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association.

Cette Assemblée détermine souverainement les conditions dans lesquelles les membres de l'Association seront admis, s'il y a lieu, à reprendre tout ou partie de leurs apports et l'emploi qui sera fait de l'actif net, après paiement des charges de l'Association et des frais de sa liquidation, conformément à la loi.

# NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

## PRÉAMBULE

Le contrat d'assurance **NEOLIANE SOUTIEN HOSPI** est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative individuelle, régi par le Code des assurances. Ce contrat est dénommé ci-après le « Contrat groupe ».

### Le Contrat groupe est géré dans le cadre de la convention n°AQ002610.

Une adhésion au Contrat groupe est composée des documents suivants :

- **Le bulletin d'adhésion** signé par le demandeur à l'assurance ;
- **La présente Notice d'information**, qui définit les garanties, les engagements réciproques ainsi que les dispositions relatives à la vie du Contrat groupe ;
- **Le certificat d'adhésion** qui retrace les éléments personnels de l'Adhérent, ses déclarations et les garanties qu'il a souscrites ;

L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le Contrat groupe auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres. En cas de modification des garanties (cf. Article 10), la dernière lettre ayant valeur d'avenant au Certificat d'adhésion adressée à l'Adhérent vient compléter l'ensemble de ces documents. Le Contrat groupe est soumis à la loi française et toute action judiciaire y afférente sera du ressort exclusif des tribunaux français.

L'Assureur et co-concepteur des garanties prévoyance est **L'ÉQUITÉ**, Société Anonyme au capital de 26 469 320 € – Entreprise régie par le Code des assurances – Immatriculée au Registre du Commerce de Paris sous le N° B 572 084 697 – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le N° 026 – Siège Social : 2 rue Pillet-Will – 75009 Paris, ci-après dénommée l'« **Assureur** ».

Le Souscripteur est l'**Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous**, Association régie par la loi du 1er juillet 1901 – Siège social : 38-40 avenue des Champs-Élysées - 75008 Paris, ci-après dénommée l'« **ASSOCIATION GPST** ». L'Association GPST souscrit auprès de l'Équité ce Contrat groupe au profit de ses adhérents.

Le co-distributeur est **NÉOLIANE SANTÉ**, Société par actions simplifiée au capital de 2 000 000 € – Immatriculée au Registre du Commerce de Nice sous le N° B 510 204 274 – Immatriculée à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr) – Siège social : 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C - 06200 Nice, ci-après dénommé le « **Courtier** ».

L'Assureur délègue la gestion du Contrat groupe à **NÉOLIANE SANTÉ**, Société par actions simplifiée au capital de 2 000 000 € – Immatriculée au Registre du Commerce de Nice sous le N° B 510 204 274 – Immatriculée à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr) – Siège social : 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C - 06200 Nice, ci-après dénommé le « **Gestionnaire** ».

Le co-concepteur et co-distributeur des garanties prévoyance est **GROUPE SANTIANE HOLDING (GSH)**, Société par actions simplifiée au capital de 455 524 € – Immatriculée au Registre du Commerce et des sociétés de Paris sous le N° 812 962 330 – Immatriculée à l'Orias sous le N° 19 004 119 (www.orias.fr) – Siège social : 38 avenue des Champs Élysées - 75008 Paris – Intervient en qualité de co-courtier de Néoliane Santé.

Les sociétés **GSH**, **NÉOLIANE SANTÉ** et **L'ÉQUITÉ** sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09. Elles s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée du Contrat groupe.

## DÉFINITIONS

**Accident** : Toute atteinte ou lésion corporelle provenant exclusivement de l'action

violente, soudaine et imprévisible, d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part de l'Assuré. **Ne sont pas considérés comme accidentels les maladies aiguës ou chroniques, les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examens médicaux.**

**Adhérent** : L'Adhérent est la personne physique signataire de la demande d'adhésion, membre de l'association GPST, qui bénéficie des prestations de l'Assureur et en ouvre le droit à son éventuel Conjoint sous réserve du respect des conditions de l'Article 3 de la présente Notice d'information.

**Assurés** : Personnes physiques habilitées à percevoir les prestations garanties, à savoir l'Adhérent lui-même et son Conjoint inscrit sur le bulletin d'adhésion le cas échéant.

**Conjoint** : Le Conjoint est :

- Âgé à la date de signature du bulletin d'adhésion d'au moins 18 ans, l'âge étant calculé par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance ;
- La personne avec laquelle l'Adhérent est marié, non divorcé et non séparé de corps judiciairement ;
- Le concubin vivant maritalement avec l'Adhérent, dans la mesure où l'Adhérent et le concubin sont libres de tout autre lien extérieur (célibataires, veufs ou divorcés). Une déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire, devra être adressée au Gestionnaire sur demande ;
- Le cocontractant d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) conclu avec l'Adhérent .

**Délai de carence** : Période qui suit la date d'effet de l'adhésion pendant laquelle la survenance d'un Sinistre ne donne lieu à une à aucune indemnisation.

**Franchise** : Période minimale d'hospitalisation pour que l'Assuré puisse mobiliser sa garantie.

**Hospitalisation** : Tout séjour d'au moins une nuit dans un établissement hospitalier public ou privé en France métropolitaine ou à l'étranger (cf. Article 8 de la présente Notice d'Information) suite à une Maladie, un Accident ou une maternité. **Ne sont pas considérées comme des Hospitalisations au sens du présent Contrat : les Hospitalisations à domicile, en gériatrie, en établissements thermaux, d'hydrothérapie, de thalassothérapie, de repos, de convalescence, en maison de santé ou de rééducation, de psychothérapie, en établissements psychiatriques ou en maison de retraite ou hospice.**

**Maladie** : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pour origine ni un Accident, ni le fait volontaire de l'Assuré ou d'un tiers. Les infarctus, les hernies, les lumbagos, les sciatiques, les chocs émotionnels et les grossesses à caractère pathologique sont considérés comme des Maladies.

**Sinistre** : Hospitalisation couverte par l'Assureur au titre du présent Contrat groupe.

## ARTICLE 1. OBJET DE L'ADHÉSION

Le présent Contrat groupe a pour objet le versement d'une indemnité journalière en cas d'Hospitalisation de l'Assuré, consécutive à un Accident, une Maladie ou une maternité. Cette indemnité journalière est doublée en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident.

## ARTICLE 2. CONDITIONS D'ADHÉSION

L'admission à la présente assurance en qualité d'Adhérent est réservée aux personnes physiques respectant les conditions cumulatives suivantes :

# NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

- Être adhérentes à l'Association GPST, dont les frais d'adhésion seront prélevés selon la périodicité choisie (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle). À ce titre, l'Adhérent reçoit une copie des statuts de l'Association ;
- Être âgées à la date de signature du bulletin d'adhésion d'au moins 18 ans, l'âge étant calculé par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance ;
- Être résidentes, fiscalement et de façon permanente, en France métropolitaine.

L'état de santé ne constitue pas une condition d'adhésion. Il ne peut en aucun cas être pris en compte dans l'appréciation du risque.

## ARTICLE 3. MODALITÉS D'ADHÉSION

Le demandeur à l'assurance, après avoir reçu sur support durable et pris connaissance du devis, de la présente Notice d'information, du document d'information normalisé sur le produit d'assurance (PID) et des statuts de l'Association GPST, remplit avec soin un bulletin d'adhésion au sein duquel il choisit **son niveau d'indemnisation** (10€/jour, 20€/jour, 30€/jour, 40€/jour, 50€/jour, 60€/jour, 70€/jour, 80€/jour, 90€/jour, 100€/jour ou 150€/jour), ainsi que le mandat de prélèvement (SEPA).

Il pourra ajouter, s'il le souhaite, son Conjoint. Le cas échéant, le niveau d'indemnisation choisi par l'Adhérent est identique pour le Conjoint.

Aucune formalité médicale n'est exigée en cas d'adhésion au Contrat groupe, quel que soit le niveau d'indemnisation choisi.

## ARTICLE 4. PRISE D'EFFET ET DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion est réputée conclue au jour de la signature par l'Adhérent du bulletin d'adhésion. L'adhésion prend effet à compter du jour indiqué sur le certificat d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation, pour une période initiale de douze (12) mois.

La date d'effet de l'adhésion est fixée au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception par Néoliane Santé du bulletin d'adhésion signé. Aucun effet antérieur à la date de réception du bulletin d'adhésion par Néoliane Santé ne sera accepté.

**L'adhésion se renouvelle chaque année par tacite reconduction, à la date d'échéance de sa date d'effet**, sauf en cas de résiliation de l'adhésion telle que prévue à l'Article 5 « Résiliation de l'adhésion ».

## ARTICLE 5. RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

L'adhésion peut être résiliée dans les circonstances et les délais précisés ci-dessous.

### Article 5.1 - Formes de la résiliation

Lorsque la résiliation émane de l'Adhérent, selon les conditions prévues à l'article L113-14 du Code des assurances :

➤ Sur l'espace adhérent :  
**www.monneoliane.fr, rubrique « Résilier ou renoncer à son contrat »**

➤ Par lettre (simple ou recommandée) ou tout autre support durable, par acte extrajudiciaire ou par déclaration adressée au siège social :

**Néoliane Santé - Service Résiliation**  
**143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C**  
**06200 Nice**

Si la demande est recevable, le Gestionnaire adressera un certificat de radiation précisant la date d'effet de la résiliation à l'Adhérent.

Lorsque la résiliation émane de l'Assureur, elle doit être adressée par lettre recommandée envoyée au dernier domicile connu de l'Adhérent.

### Article 5.2 Conséquences de la résiliation :

La garantie reste acquise jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

Les cotisations restent dues jusqu'à la date d'effet de la résiliation. En cas d'encaissement de cotisations pour une période non couverte, l'Adhérent sera remboursé de celles-ci dans un délai maximal de trente (30) jours à compter de la date d'effet de la résiliation.

### Article 5.3 - Cas de résiliation

#### a) Résiliation par l'Adhérent

L'Adhérent peut résilier son adhésion :

- À l'échéance principale selon les modalités précisées ci-dessus, au plus tard deux (2) mois avant l'échéance annuelle prévue au certificat d'adhésion. La résiliation prend effet la veille de la date d'échéance à 24 heures (article L.113-12 du Code des assurances) ;
- Si son contrat d'assurance est modifié par l'Assureur et ne lui convient plus. L'Adhérent en sera informé par courrier au moins trois (3) mois avant la prise d'effet des modifications et pourra résilier son contrat au plus tard jusqu'à la prise d'effet des modifications.

#### b) Résiliation par l'Assureur

L'Assureur peut résilier l'adhésion :

- En cas de non-paiement des cotisations ou d'une fraction de cotisation (L.141-3 du code des assurances). L'Assureur envoie alors à l'Adhérent, au plus tôt dix (10) jours après l'échéance impayée une mise en demeure de payer. La résiliation prend effet quarante (40) jours après envoi de la lettre de mise en demeure.
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration de l'adhérent constatée avant un sinistre, sans que la mauvaise foi de ce dernier soit établie (article L113-9 du Code des assurances). La résiliation prend effet dix (10) jours après envoi de la lettre de résiliation et entraîne la restitution à l'Adhérent de la portion de prime payée pour la période où l'assurance n'est plus en vigueur.
- En cas de fraude constatée ou de déclarations fausses, inexactes ou réticentes au moment du sinistre. La résiliation prend effet trente (30) jours à compter de la notification par l'assureur de la résiliation.
- En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou de la reconduction de l'adhésion, il n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée. Dans le premier cas, la résiliation prend effet dix (10) jours après sa notification. Dans le second cas, si l'Adhérent ne donne pas suite à la proposition de l'Assureur ou en cas de désaccord, dans le délai de trente (30) jours à compter de la proposition, l'Assureur peut résilier l'adhésion.

#### c) Résiliation de plein droit

L'adhésion est résiliée de plein droit :

- En cas de décès de l'Adhérent. En présence d'un Conjoint, ce dernier prend, dès lors, la qualité d'adhérent principal, sauf s'il manifeste son désaccord. En l'absence de Conjoint, l'adhésion est résiliée à la date du décès.
- En cas de départ de France métropolitaine. La résiliation prendra effet un (1) mois après notification du départ ;
- En cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à l'Assureur. La résiliation intervient le 40ème jour à midi après la publication du Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait de l'agrément administratif de l'Assureur.

#### d) Résiliation ou Modification du Contrat groupe (établi entre l'Assureur et le Souscripteur GPST)

Les droits et obligations de l'Adhérent peuvent être modifiés par des avenants au

# NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

Contrat groupe, conclus entre l'Assureur et l'Association GPST dans les conditions prévues à l'article R.141-6 du Code des assurances. Dans ce cas, l'Adhérent sera informé par écrit des modifications apportées à ses droits et obligations, dans un délai de trois (3) mois minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

Le Contrat groupe peut être résilié par l'une ou l'autre des parties par tout type de moyen au moins trois (3) mois avant la date de renouvellement. En cas de résiliation, aucune adhésion nouvelle au Contrat groupe ne pourra être acceptée. En revanche, les adhésions en cours continueront à bénéficier de l'ensemble des clauses et conditions du Contrat groupe existantes à la date de résiliation. Par ailleurs, la volonté de l'Adhérent de résilier son adhésion à l'Association GPST, ne constitue pas un motif valable pour résilier son adhésion au Contrat groupe. L'adhésion à l'Association GPST dure tant que dure l'adhésion au Contrat groupe.

## ARTICLE 6. DÉCLARATIONS

Les déclarations de l'Adhérent, tant à l'adhésion qu'en cours d'adhésion, sont faites par l'Adhérent pour son compte et, le cas échéant, celui de son Conjoint auxquels elles sont opposables. Ces déclarations sont importantes pour l'élaboration et l'évolution de l'adhésion. Par conséquent, l'Adhérent doit fournir des réponses exactes.

### À l'adhésion

L'Adhérent doit répondre avec précision aux questions et demandes de renseignements figurant sur la demande d'adhésion.

### En cours d'adhésion

L'Adhérent doit déclarer, pour toute personne couverte par l'adhésion, tout événement modifiant les déclarations faites lors de l'adhésion et qui aurait pour effet de les rendre inexacts ou caduques et notamment :

- Un changement d'état civil ;
- Un changement de domicile ou un départ hors de France métropolitaine,
- La survenance d'un événement entraînant la cessation de qualité d'Assuré ;
- Un changement de compte bancaire ou postal pour le prélèvement des cotisations et/ou le virement des prestations ;

Les déclarations en cours de contrat doivent être transmises :

► Sur l'espace adhérent :

**[www.monneoliane.fr](http://www.monneoliane.fr), rubrique « Modifier mon contrat, et/ou mes informations »**

► Par courrier à l'adresse suivante :

**Néoliane Santé**  
**143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C**  
**06200 Nice**

**Ces événements doivent être signalés dans un délai de quinze (15) jours suivant leur survenance ; l'inobservation de ce délai, si elle cause un préjudice à l'Assureur, entraîne la perte de tout droit aux garanties liées à la modification.**

**En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle modifiant l'appréciation du risque assuré, constatée avant sinistre, l'adhésion est nulle et la prime payée demeure acquise à titre de pénalité.**

**En cas d'omission ou déclaration inexacte non intentionnelle, constatée avant sinistre, l'Assureur pourra résilier l'adhésion avec un préavis de dix (10) jours en restituant à l'Adhérent le prorata de prime ou maintenir l'adhésion en augmentant la prime à due proportion.**

**Si cette omission ou fausse déclaration non intentionnelle est constatée après un sinistre, l'indemnité sera réduite à proportion de la part de prime payée rapportée à ce qu'elle aurait dû être si l'Assureur avait eu connaissance exacte de la situation de l'Adhérent.**

**Si, en cours d'adhésion, un Assuré fait volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre, s'il utilise sciemment des documents inexacts**

**comme justificatifs, l'Assureur est en droit de le déchoir de tout droit à indemnisation. Dès lors, le paiement des prestations afférentes à cette fausse déclaration de sinistre lui est refusé et toute prestation indument versée peut-être réclamée à l'Adhérent. L'Assureur est également en droit de résilier son Adhésion tel que prévu à l'article 5 de la présente Notice d'information. La résiliation prend effet trente (30) jours à compter de la notification par l'assureur de la résiliation.**

## ARTICLE 7. PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Pour mettre en oeuvre la garantie, l'Hospitalisation doit avoir lieu pendant la période de garantie et être la conséquence directe et immédiate d'un Accident, d'une Maladie ou d'une maternité survenu ou constaté pendant la période de garantie.

### Délai de carence

- En cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident ou une Maladie, la garantie est acquise immédiatement, sans Délai de carence, à compter de la date d'effet mentionnée sur le certificat d'adhésion, sous réserve de l'encaissement effectif de la première prime.
- En cas d'Hospitalisation consécutive à une maternité, un Délai de carence de dix (10) mois est appliqué en cas d'Hospitalisation à compter de la date d'effet mentionnée sur le certificat d'adhésion.

### Durée de l'indemnisation

L'indemnité est versée dans la limite d'une période maximum d'un (1) an, soit 365 jours en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident, une Maladie ou une maternité, y compris en cas de rechutes éventuelles (même pathologie).

### Franchise

Il existe une période de Franchise en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident ou une Maladie. L'indemnité est versée à partir du 1er jour d'Hospitalisation sous réserve :

- Que la durée d'Hospitalisation soit supérieure ou égale à vingt-quatre (24) heures consécutives en cas d'Accident.
- Que la durée d'Hospitalisation soit supérieure ou égale à quarante-huit (48) heures consécutives en cas de Maladie.

En cas d'Hospitalisation consécutive à une maternité, l'indemnité est versée sans durée minimum d'Hospitalisation.

La Franchise s'applique y compris en cas de rechute, c'est à dire en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident ou une Maladie ayant fait l'objet d'une prise en charge précédente pour la même cause.

## ARTICLE 8. ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

Les garanties ne bénéficient qu'aux seuls Assurés résidant à titre principal en France métropolitaine, dès lors que l'Hospitalisation intervient dans les établissements hospitaliers situés en France métropolitaine telle que définie dans la présente Notice et dans le monde entier dès lors que l'Hospitalisation intervient à l'occasion de séjours à l'étranger de moins de trois (3) mois.

En cas d'Hospitalisation hors France métropolitaine, la prise en charge sera limitée à quatre-vingt-dix (90) jours par événement garanti.

Le règlement est effectué dans tous les cas en France métropolitaine et en euros, la conversion avec la monnaie étrangère étant calculée par l'Assureur au jour des dépenses par l'Assuré.

## ARTICLE 9. EXCLUSIONS DES GARANTIES

**Ne sont pas garantis les Accidents, Maladies ou blessures :**

- Survenus en dehors de la période de garantie ainsi que leurs suites et conséquences ;
- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ;



# NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

- Dus à l'utilisation avec ou sans conduite d'un véhicule terrestre à moteur à deux ou trois roues d'une cylindrée égale ou supérieure à 400cm<sup>3</sup> ;
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants, ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- Causés par la tentative de suicide de l'Assuré ;
- Provoqués par la guerre étrangère ;
- Provoqués par la guerre civile, les émeutes, mouvements populaires, une rixe (sauf cas de légitime défense), la participation à une grève, ou à un lock-out ;
- Résultant de la manipulation volontaire, par l'Assuré, d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ;
- Résultant de la désintégration du noyau atomique, des effets de l'énergie nucléaire ;
- Résultant de la pratique par l'Assuré d'un sport en qualité de professionnel ou d'amateur rémunéré ;
- Résultant de la pratique par l'Assuré de la plongée sous-marine avec scaphandre autonome, du parachutisme et de l'aéronef sous toutes ses formes ;
- Résultant de la participation de l'Assuré à des compétitions et/ou à leurs essais comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque, ou d'une embarcation à moteur.

## Ne sont pas garanties les Hospitalisations :

- A domicile ;
- Dans les établissements, services, centres de moyen ou long séjour ou maisons médicales à partir du moment où les soins et traitements effectués le sont pour : convalescence ou soins de suite, réadaptation ou rééducation (fonctionnelle ou motrice, des Maladies cardio-vasculaires, des affections respiratoires, des affections hépato-digestives), rééducation ou réinsertion sociale et professionnelle ou pour des cures de toutes natures ;
- Dans les établissements, services, maisons ou centres de repos, d'hébergement, de plein air, de retraite, en hospice de vieillards, instituts médico-pédagogiques, établissements et services de gériatrie ou de gérontologie et pour personnes âgées dépendantes ;
- Dans les établissements, services ou centre thermaux, climatiques, diététiques, de thermalisme diététique, héliomarins, sanatoriums ou préventoriiums, aérums, de lutte contre la tuberculose ;
- En services, centres ou établissements hospitaliers psychiatriques ;
- À un bilan de santé (check-up) ou à un traitement à but de rajeunissement ;
- Dues aux affections de types psychiatriques : troubles mentaux, états dépressifs quelle qu'en soit l'origine ;
- Dues aux opérations de chirurgie esthétique, de chirurgie plastique non consécutives à un Accident garanti ;
- Dues au délire alcoolique de l'Assuré, un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la Législation en vigueur au jour du Sinistre ;
- Dues à une interruption volontaire de grossesse.

## ARTICLE 10. MODIFICATIONS DES GARANTIES

En cours de vie de l'adhésion, l'Adhérent peut demander la modification de son niveau de garantie, à la hausse ou à la baisse, sur internet ou par écrit simple :

- Sur l'espace adhérent :  
**www.monneoliane.fr, rubrique « Modifier mon contrat, et/ou mes informations »**

- Par courrier à l'adresse suivante :  
**Néoliane Santé  
143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C  
06200 Nice**

## À l'échéance principale :

L'Adhérent a la possibilité de demander la modification de son niveau de garantie à la hausse ou à la baisse, par écrit et au plus tard deux (2) mois avant l'échéance principale de l'adhésion. La modification de l'adhésion prendra effet à la date d'échéance de l'adhésion.

## Hors échéance principale :

A compter de la deuxième année d'adhésion, l'Adhérent a la possibilité de demander la modification de son niveau de garantie à la hausse ou à la baisse, à tout moment, dans la limite d'une fois tous les douze (12) mois à compter de la prise d'effet de l'adhésion. La modification de l'adhésion intervient au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

En tout état de cause, la nouvelle garantie sera acquise, après acceptation du Gestionnaire et sous réserve que l'Adhérent ait satisfait aux formalités prévues à l'article 2.

Le Gestionnaire transmet à l'Adhérent une proposition d'avenant matérialisant son nouveau niveau de garantie, le montant de sa nouvelle cotisation ainsi que la date d'effet de cette modification.

L'Adhérent dispose d'un délai de trente (30) jours pour contester s'il le souhaite. Sous réserve, le cas échéant, du paiement effectif des cotisations correspondantes, la demande de modification prend effet à la date indiquée sur la lettre ayant valeur d'avenant.

Tout Accident ou Maladie, entraînant une Hospitalisation, ayant une date de survenance antérieure à la prise d'effet de l'avenant, est indemnisable, sous réserve de déclaration au Gestionnaire et d'acceptation par ce dernier, sur la base des garanties acquises antérieurement à la prise d'effet de l'avenant, et ce pendant toute la durée du Sinistre, y compris les rechutes éventuelles (même pathologie).

## ARTICLE 11. MODIFICATION DES ASSURES

En cours de vie de l'adhésion, l'Adhérent peut demander l'ajout ou la sortie de son Conjoint, sur internet ou par écrit simple :

- Sur l'espace adhérent :  
**www.monneoliane.fr, rubrique « Modifier mon contrat, et/ou mes informations »**

- Par courrier à l'adresse suivante :  
**Néoliane Santé  
143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C  
06200 Nice**

## À l'échéance principale :

L'Adhérent a la possibilité de demander l'ajout ou la sortie de son Conjoint par écrit et au plus tard deux (2) mois avant l'échéance principale de l'adhésion. La modification de l'adhésion prendra effet à la date d'échéance de l'adhésion, sous réserve de l'acceptation par le Gestionnaire.

## Hors échéance principale :

Si un événement survient **en cours d'année entraînant l'acquisition de la qualité de Conjoint** par une personne que l'Adhérent souhaite assurer, il doit adresser une demande écrite au Gestionnaire à cet effet dans un délai de deux (2) mois suivant cet événement.

Le Gestionnaire effectue la modification et transmet à l'Adhérent son échéancier matérialisant le nouveau montant de sa cotisation. L'Adhérent disposera d'un délai de trente (30) jours pour revenir vers le Gestionnaire s'il souhaite contester cette modification.

Sauf contestation par l'Adhérent, la modification de l'adhésion prendra effet au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

# NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

Si un événement survient **en cours d'année entraînant la perte de la qualité de Conjoint** l'Adhérent doit le déclarer par écrit dans les quinze (15) jours suivant cet événement.

La modification de l'adhésion prendra effet sous réserve de la production des pièces justifiant de la date de l'événement et de la fin des conditions permettant d'être désigné comme Conjoint.

Dans l'hypothèse où des prestations auraient été indûment versées à un Conjoint n'ayant en réalité plus cette qualité, l'Assureur pourra demander à l'Adhérent le remboursement de ces prestations. Les garanties cessent de plein droit et sans formalité, pour l'individu ne remplissant plus les conditions d'Assuré au titre de la présente Notice d'information.

## ARTICLE 12. EN CAS DE SINISTRE

### Article 12.1 - Déclaration d'Accident, de Maladie ou d'une maternité entraînant une Hospitalisation

L'Assuré doit déclarer au Gestionnaire tout Sinistre de nature à entraîner la mise en oeuvre des garanties du Contrat groupe, et ce dans un délai maximum de trente (30) jours suivant l'Hospitalisation. L'Assuré doit adresser sa déclaration au Gestionnaire :

➤ Sur l'espace adhérent :  
**www.monneoliane.fr, rubrique « Transmettre un document »**

➤ Par courrier à l'adresse suivante :  
**Néoliane Santé  
143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C  
06200 Nice**

### Article 12.2 - Pièces justificatives

Il conviendra de fournir au Gestionnaire dans les meilleurs délais, les pièces listées ci-après :

- La copie du Certificat d'adhésion ;
- Le compte-rendu d'hospitalisation ;
- Le bulletin d'hospitalisation.

L'Assureur se réserve le droit de demander à l'Adhérent de fournir des justificatifs complémentaires et notamment des originaux. Au-delà des délais de déclaration indiqués ci-dessus, l'indemnisation du Sinistre ne débute qu'au terme du délai de Franchise décompté à partir de la date de déclaration.

**L'Adhérent qui emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux sera déchu de tout droit à garantie pour le Sinistre concerné.** L'Assureur se réserve également le droit de résilier son adhésion conformément aux dispositions de l'Article 5 « Résiliation de l'adhésion ».

## ARTICLE 13. CONTRÔLE, PROCÉDURE D'EXPERTISE ET ARBITRAGE

### Contrôle des dépenses

Le médecin-conseil peut demander à l'Adhérent tout renseignement ou document complémentaire qu'il juge utile et le cas échéant demander une expertise médicale, afin de permettre l'appréciation du droit aux prestations notamment en ce qui concerne la cause du Sinistre.

**Sous peine de déchéance, l'Adhérent doit lui communiquer ces informations, soit directement sous pli confidentiel soit par l'intermédiaire de son médecin, et se soumettre à toute expertise médicale éventuelle.**

En fonction du résultat de ces contrôles, l'Assureur se réserve le droit de contester au regard des dispositions de la présente adhésion, le versement des prestations réalisés. **De convention expresse, l'Adhérent reconnaît le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de ces conditions. En cas de refus de l'Adhérent, l'Assureur pourra, de convention expresse, s'opposer**

**à la mise en jeu de la garantie.**

### Procédure d'expertise

Les médecins et délégués missionnés par l'Assureur auront, à toute époque le droit de constater médicalement l'état de santé de l'Assuré. Dans le cas où l'Assuré ne peut se déplacer, le médecin missionné doit avoir accès à son lieu de résidence.

### Arbitrage

En cas de persistance d'un désaccord sur les conclusions du médecin expert que l'Assureur a désigné, le différend est soumis à une expertise amiable avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacune des parties choisit un médecin expert devant régler le différend. À défaut d'accord entre eux, ceux-ci s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

À défaut d'accord entre les médecins sur le nom du tiers expert, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire du domicile de l'Adhérent. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seule-ment, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les frais et honoraires de son représentant. Les honoraires du tiers médecin sont supportés à charge égale par les deux parties.

## ARTICLE 14. COTISATIONS

### Montant de la cotisation

La cotisation mensuelle est fixée au certificat d'adhésion. Elle est exprimée en euros, tous frais et taxes inclus. Elle tient compte du niveau d'indemnisation choisi et de l'âge des Assurés.

La cotisation totale correspond au cumul des cotisations de chaque Assuré. La cotisation totale est due par l'Adhérent.

### Variation de la cotisation :

En cours d'adhésion, la cotisation peut varier en cas de :

- Modification de la législation sociale et/ou fiscale ;
- Modification des garanties ;
- Modification des Assurés

Par ailleurs, en cas de modification du taux de taxe sur les conventions d'assurance ou d'un prélèvement indirect, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

### Révision de la cotisation

La cotisation évolue en fonction de l'âge atteint de l'Adhérent et de son Conjoint.

L'Assureur peut également être amené à réévaluer le montant des cotisations, notamment en fonction des résultats techniques des garanties de même nature. Les augmentations de cotisations seront notifiées à l'Adhérent par écrit au moins trois (3) mois avant la date prévue de l'entrée en vigueur, à moins que les délais réglementaires ne permettent pas de respecter ce délai.

L'Adhérent pourra être informé par courrier ou sur support durable accessible sur [www.monneoliane.fr](http://www.monneoliane.fr), l'Assureur étant expressément dispensé de recourir à un envoi recommandé. L'Adhérent ne pourra exiger comme moyen de preuve de cette information l'envoi d'un courrier recommandé.

Toutefois, l'Adhérent est en droit de résilier son adhésion dans le délai d'un (1) mois suivant la notification de cette révision en cas de désaccord.

### Paie ment de la cotisation

La cotisation est payable à terme à échoir, selon le fractionnement choisi par l'Adhérent : périodicité annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle. Le paiement et l'encaissement de cotisations inexacts ou partielles ne sauraient valoir délivrance ou maintien des garanties.



# NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

Le prélèvement automatique est obligatoire quelle que soit la périodicité choisie et s'effectue au plus tard le 5 ou 10 du mois de la quittance éligible au titre des garanties du mois en cours. Ce prélèvement est effectué par le Gestionnaire, sur un compte ouvert auprès d'un établissement bancaire situé dans un Etat de l'Espace Economique Européen, désigné à cet effet par l'Adhérent.

En cas de rejet de prélèvement bancaire, les frais de représentation et les frais financiers sont mis à la charge de l'Adhérent.

## Défaut de paiement

En cas de non-paiement des cotisations ou d'une fraction de cotisation, le Gestionnaire envoie une lettre recommandée au dernier domicile connu de l'Adhérent, au plus tôt dix (10) jours après l'échéance impayée. Cette lettre vaut mise en demeure. Faute de règlement, l'adhésion est alors résiliée quarante (40) jours après l'envoi de cette lettre.

## ARTICLE 15. SUBROGATION

En vertu de l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions des Assurés envers tout responsable jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versée.

## ARTICLE 16. PRESCRIPTION

Conformément au Code des assurances :

### Article L114-1

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2. En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre lui ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix (10) ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Assuré. »

### Article L114-2

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

### Article L114-3

« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

En outre, conformément aux dispositions des articles 2240 et suivants du Code civil, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption

de la prescription notamment en cas de :

- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240) ;
- demande en justice, même en référé, et même portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241).

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243) ;

- mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244).
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245). »

## ARTICLE 17. EXAMEN DES RÉCLAMATIONS ET PROCÉDURE DE MÉDIATION

### Examen des réclamations

On entend par réclamation, toute déclaration, sous quelle que forme que ce soit (lettre, courriel, appel téléphonique) faisant état d'une insatisfaction ou d'un mécontentement.

Pour toute réclamation, l'Adhérent doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications :

► Sur l'espace adhérent :

**[www.monneoliane.fr](http://www.monneoliane.fr), rubrique « Effectuer une réclamation »**

► Par courrier à l'adresse suivante :

**Néoliane Santé - Service Qualité**  
**143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C**  
**06200 Nice**

Les délais de traitement de la réclamation de l'Adhérent ne peuvent excéder :

- Dix (10) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse définitive elle-même est apportée à l'Assuré dans ce délai ;
- Deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la réclamation, quelle que soit l'organisation interne de l'entité ou du groupe chargée d'y répondre.

**La procédure ci-dessous ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par l'Adhérent ou l'Assureur.**

### Médiation

Si un litige persiste entre l'Assureur et l'Adhérent après examen de la demande par le service réclamations ou en l'absence de réponse, l'Adhérent peut saisir le Médiateur de France Assureurs :

► Soit en écrivant à :

# NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

**M. le Médiateur de l'Assurance**  
**TSA 50110**  
**75441 PARIS Cedex 09**

➤ Soit en déposant une demande en ligne à l'adresse :

<http://www.mediation-assurance.org>

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'à l'issue d'un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

## Plateforme Européenne de règlement des litiges

En cas de proposition du contrat d'assurance Néoliane Soutien Hospi en ligne, l'Adhérent a aussi la possibilité, en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne accessible sur le site internet suivant :

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

## ARTICLE 18. INFORMATIONS SUR LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Cette clause a pour objet d'informer l'Adhérent de manière plus détaillée des traitements de données à caractère personnel le concernant. La politique de traitement des données à caractère personnel de l'Assureur est régulièrement mise à jour, notamment pour tenir compte des évolutions réglementaires en matière de protection des données à caractère personnel. Ces mises à jour peuvent être adressées sur simple demande.

### Identification du responsable de traitement des données à caractère personnel

L'EQUITE est responsable de traitement en tant qu'Assureur, à l'exception des opérations suivantes, dont le responsable de traitement concernant les moyens techniques et essentiels est Néoliane Santé en tant que Déléguataire :

- Souscription des contrats ;
- Gestion de la vie du contrat ;
- Encaissement et recouvrement des cotisations ;
- Gestion et règlement des Sinistres ;
- Gestion des réclamations ;
- Archivage des pièces de gestion et documents comptables.

### Finalités du traitement et les bases juridiques du traitement

Les données traitées ont pour finalité de satisfaire à la demande de l'Adhérent et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat, y compris des mesures de prévention en lien avec ce contrat.

À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice de recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale, sous réserve du consentement de l'Adhérent ou de son droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Les bases juridiques des traitements correspondant à ces finalités sont les suivantes :

Bases juridiques	Finalités de traitement
<b>Exécution du contrat / de l'adhésion ou de mesures précontractuelles</b>  <b>Et</b>  <b>Consentement pour les données de santé collectées dans le cadre de la souscription de garanties spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réalisation de mesures précontractuelles telles que l'obligation d'information, délivrance de conseil, devis ou simulation d'assurance</li><li>• Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat</li><li>• Recouvrement</li><li>• Exercice des recours</li><li>• Réclamations et contentieux</li><li>• Prise de décision liée à la souscription / l'adhésion ou l'exécution du contrat. Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat / de l'adhésion, notamment la tarification, l'ajustement des garanties</li><li>• Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque</li></ul>
<b>Obligations légales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme</li><li>• Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative</li></ul>
<b>Intérêt légitime</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lutte contre la fraude, si besoin au moyen de techniques de ciblage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non fraudeuses au contrat / de l'adhésion</li><li>• Etudes statistiques et actuarielles</li><li>• Amélioration continue des offres</li><li>• Amélioration continue des process, notamment, la recherche des assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel, et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe GENERALI</li></ul>
<b>Traitement des données de santé à des fins de protection sociale</b>	<p>Versement des prestations pour les contrats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prévoyance complémentaire</li><li>• Retraite supplémentaire</li></ul>

### Informations complémentaires dans le cadre du traitement des données à caractère personnel concernant l'Adhérent et non collectées auprès de lui :

Catégorie de données susceptibles d'être transmises à l'Assureur :

- État civil, identité, données d'identification ;
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.) ;
- Numéro d'identification national unique ;
- Données de santé issues du codage CCAM uniquement pour les contrats de complémentaire santé

### Source d'où proviennent les données à caractère personnel :

Ces données peuvent émaner d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, d'autres organismes d'assurance et de toute autorité administrative.

Les données utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent également être obtenues dans le cadre d'opérations de parrainage ou de la part d'organismes autorisés.

# NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

## Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel concernant l'Adhérent pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe GENERALI et aux entités du Groupe SANTIANE ainsi qu'aux partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes concernées, aux sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à la réalisation des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, les responsables de traitement pourront communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

Au titre de la prévention de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe GENERALI pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en œuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe GENERALI.

## Localisation des traitements des données personnelles de l'Adhérent

Le Groupe GENERALI France a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité des données de l'Adhérent.

Aujourd'hui, les data centers du Groupe GENERALI sur lesquels sont hébergées les données de l'Adhérent sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, l'envoi ponctuel d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique conforme à la réglementation (Clauses Contractuelles Types, Règles d'entreprise contraignantes).

Les traitements de Néoliane Santé afférents aux opérations de gestion, tel que le traitement de demandes clients, sont également susceptibles d'être réalisés en dehors de l'Espace Economique Européen. Le cas échéant, ces traitements opérés depuis des pays tiers (Maroc, Tunisie) font l'objet d'un encadrement juridique spécifique (Clauses contractuelles types, Règles d'entreprise contraignantes).

Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès des Délégués à la Protection des Données des responsables de traitement dont les coordonnées sont indiquées ci-dessous.

## Durée de conservation

Les données à caractère personnel de l'Adhérent sont conservées par L'EQUITE selon les durées fixées par les législations, les réglementations applicables et les autorités administratives ainsi que de ses contraintes opérationnelles, dont notamment la satisfaction de ses obligations comptables, la gestion pertinente de la relation client, l'instruction d'actions en justice ou de demandes émanant d'organismes publics.

## Exercice des droits

Dans le cadre du traitement effectué, l'Adhérent dispose dans les conditions prévues par la réglementation :

- **D'un droit d'accès** : droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant dont les responsables de traitement disposent et demander que l'intégralité lui soit communiquée.
- **D'un droit de rectification** : droit de demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- **D'un droit de suppression** : droit de demander aux responsables de traitement la suppression de ses données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsqu'il retire son consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.

• **Du droit de définir des directives** relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès.

• **D'un droit à la limitation du traitement** : droit de demander aux responsables de traitement de limiter le traitement de ses données personnelles.

• **D'un droit à la portabilité des données** : droit de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au responsable de traitement de son choix lorsque cela est techniquement possible.

• **D'un droit de retrait** : droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.

Dans une telle hypothèse, cette impossibilité d'exécution peut être une cause contractuellement définie de déchéance de garantie.

• **D'un droit d'opposition** : droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

## Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

L'Adhérent peut exercer ces droits sur simple demande :

Pour le Délégué :

➤ Par voie électronique : <https://www.neoliane-sante.fr/service-client/b2b/rubrique>  
« Je souhaite exercer un droit concernant mes informations personnelles »

➤ Par courrier à l'adresse suivante :

**Néoliane Santé**  
**143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C**  
**06200 Nice**

Pour l'Assureur :

Ces droits peuvent être également exercés aux adresses suivantes sur simple demande :

➤ Adresse électronique : [droitdaces@generali.fr](mailto:droitdaces@generali.fr)

➤ Par courrier à l'adresse suivante :

**L'EQUITE**  
**Conformité**  
**Délégué à la protection des données personnelles**  
**TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09**

Il pourra être demandé à l'Adhérent de justifier de son identité si les responsables de traitement ne parviennent pas à l'identifier de façon certaine.

## Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique

Si l'Adhérent est un consommateur et qu'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr). L'Assureur pourra cependant toujours le contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant son contrat, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer. Pour plus d'information : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou **WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 - 41013 Blois Cedex**.

## Droit d'introduire une réclamation concernant le traitement des données à caractère personnel de l'Adhérent

Par ailleurs, l'Adhérent peut introduire une réclamation concernant le traitement de ses données à caractère personnel auprès de la :

**Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés**  
3 Place de Fontenoy  
TSA 80715  
75334 Paris Cedex 07



# NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

EQC1079A\_NI\_07/2023

## ARTICLE 19. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par la présente adhésion est :

**L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)**  
**4 place de Budapest**  
**75436 Paris Cedex 09**

## ARTICLE 20. SANCTIONS INTERNATIONALES

L'Assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois et/ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, le Royaume-Uni et les Etats-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable au présent contrat prévoyant de telles mesures.

## ARTICLE 21. DROIT DE RENONCIATION

L'Adhérent dispose d'un délai pour renoncer à son adhésion aux conditions et selon les modalités décrites ci-après.

### Si le contrat est vendu à distance

On entend par vente à distance le contrat conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance (notamment de vente par correspondance ou internet). Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir soit à compter de la date de signature du contrat, soit à compter du jour où l'Adhérent a reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure. Si un Sinistre survient pendant ce délai de quatorze (14) jours, la cotisation doit avoir été réglée au plus tard lors de la déclaration du Sinistre.

La demande de renonciation doit être adressée par écrit :

➤ Sur l'espace adhérent :

**www.monneoliane.fr, rubrique « Résilier ou renoncer à son contrat »**

➤ Par courrier à l'adresse suivante :

**Néoliane Santé - Service Résiliation**  
**143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C**  
**06200 Nice**

### Modèle de lettre de renonciation en cas de Vente à Distance

Nom, prénom :  
Adresse :  
N° du contrat :  
Mode de paiement choisi :  
Montant de la cotisation déjà acquitté :  
Madame, Monsieur,  
Conformément aux dispositions de l'article L 112-2-1 II du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du \_\_\_\_\_.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.  
Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature de l'Adhérent

### Si le Contrat est vendu par démarchage

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer la souscription d'un contrat.

En vertu de l'article L112-9 alinéa 1er du Code des assurances, "toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter de la date d'adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités". Si les conditions précitées sont réunies et sous réserve des autres dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances, l'Adhérent peut renoncer au présent contrat.

La demande de renonciation doit être adressée par écrit :

➤ Sur l'espace adhérent :

**www.monneoliane.fr, rubrique « Résilier ou renoncer à son contrat »**

➤ Par courrier à l'adresse suivante :

**Néoliane Santé - Service Résiliation**  
**143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C**  
**06200 Nice**

### Modèle de lettre de renonciation en cas de démarchage

Nom, prénom :  
Adresse :  
N° du contrat :  
Mode de paiement choisi :  
Montant de la cotisation déjà acquitté :  
Madame, Monsieur,  
Conformément aux dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du \_\_\_\_\_.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature de l'Adhérent

L'Assureur rembourse la cotisation perçue de l'Adhérent en application de l'adhésion, à l'exception du montant qui lui est dû en contrepartie du commencement d'exécution dans les conditions ci-dessus évoquées. Ce remboursement intervient au plus tard dans les trente (30) jours suivant la réception par l'Assureur de la notification de la renonciation.

L'Assureur rembourse la cotisation perçue de l'Adhérent en application de l'adhésion, à l'exception du montant qui lui est dû en contrepartie du commencement d'exécution dans les conditions ci-dessus évoquées.

Ce remboursement intervient au plus tard dans les trente (30) jours suivant la réception par l'Assureur de la notification de la renonciation.

# ASSURANCE PREVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance

Néoliane  
SANTÉ & PRÉVOYANCE



Produit co-conçu et co-distribué par **GROUPE SANTIANE HOLDING** – SAS au capital de 455 524 € – RCS Paris 812 962 330 – 38-40 avenue des Champs-Élysées 75008 Paris – Intermédiaire en assurances – Immatriculée à l'Orias N°19 004 119 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)), et distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice B 510 204 274 – 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C - 06200 Nice – Intermédiaire en assurances – Immatriculée à l'Orias sous le N° 09 050 488 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

Assuré et co-conçu par **L'ÉQUITÉ** – SA au capital de 26 469 320€ – RCS Paris B 572 084 697 – 2 rue Pillet-Will 75009 Paris – Entreprise régie par le code des assurances – Société appartenant au groupe GENERALI, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le N° 026.

**Produit : NEOLIANE SOUTIEN HOSPI**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de garantie sont détaillés dans la notice d'information.

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

Le produit Néoliane Soutien Hospi est un contrat collectif d'assurance à adhésion individuelle facultative qui a pour objet de verser des indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation consécutive à un accident, une maladie ou une maternité.



### QU'EST CE QUI EST ASSURÉ ?

Les garanties systématiquement prévues sont les suivantes :

- ✓ Indemnité journalière en cas d'hospitalisation consécutive à un accident, une maladie ou une maternité.

Le montant d'indemnité journalière choisi par l'adhérent est identique pour le Conjoint ;

- ✓ En cas d'hospitalisation consécutive à un accident, le montant de l'indemnité journalière est doublé.

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

Le montant des prestations figure dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



### QU'EST CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les hospitalisations à domicile ;
- ✗ Les hospitalisations dans les établissements psychiatriques ;
- ✗ Les hospitalisations en maison de santé ou de rééducations ;
- ✗ Les traitements à but de rajeunissement.

**Cette liste n'est pas exhaustive.**



### Y-A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Ne sont pas garanties les accidents, maladies ou blessures :

- ! Survenus en dehors de la période de garantie ainsi que leurs suites et conséquences ;
- ! Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ;
- ! Résultant de la manipulation volontaire, par l'Assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ;
- ! Résultant de la pratique par l'Assuré d'un sport en qualité de professionnel ou d'amateur rémunéré ;

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! La durée d'indemnisation des Hospitalisations est limitée à un (1) an, soit 365 jours.
- ! Il existe une période de Franchise :
  - De 24h, en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident ;
  - De 48h, en cas d'Hospitalisation consécutive à une MaladieLa franchise s'applique y compris en cas de rechute.
- ! Délai de carence de dix mois, en cas d'Hospitalisation due à une maternité ;
- ! La prise en charge des Hospitalisations intervenues hors France métropolitaine est limitée à 90 jours.

**Cette liste n'est pas exhaustive.**



## OÙ SUIS-JE COUVERT ?

La garantie du produit **Neoliane Soutien Hospi** est accordée en France Métropolitaine et dans le monde entier. Les hospitalisations hors de la France Métropolitaine sont prises en charge dès lors qu'elles interviennent à l'occasion de séjours de moins de trois mois.



## QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

**Sous peine, en fonction de l'obligation non respectée, de nullité d'adhésion, de perte du droit à garantie ou de résiliation du contrat :**

À l'adhésion au Contrat groupe :

- Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion ainsi que le mandat de prélèvement (SEPA) ;
- Résider en France métropolitaine ;
- Être âgé(e) d'au moins 18 ans ;
- Être adhérent(e) à l'Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous (GPST) ;
- Fournir tout document justificatif demandé par l'Assureur ;
- Régler la cotisation indiquée au certificat d'adhésion.

En cours de d'adhésion :

- Déclarer toutes circonstances nouvelles pouvant avoir des conséquences sur l'exécution du contrat (exemples : changement de domicile ou de domiciliation bancaire) ;
- Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) telle qu'indiquée sur l'échéancier.

En cas de Sinistre :

- Déclarer le Sinistre dans les délais impartis ;
- Fournir tous documents justificatifs prévus au contrat et nécessaires au paiement des prestations prévues.
- Se soumettre à tout contrôle médical



## QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont payables d'avance par prélèvement automatique selon la périodicité convenue à l'adhésion. La périodicité du paiement peut être mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.



## QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

L'adhésion prend effet à la date convenue entre les parties et figurant sur le certificat d'adhésion, sous réserve du bon encaissement de la première cotisation. L'adhésion est conclue pour une durée initiale d'un (1) an. Elle se renouvelle tacitement chaque année à la date d'échéance principale sauf en cas de résiliation.

L'Adhérent dispose d'un délai de renonciation de 14 jours qui commence à courir soit à compter de la date de signature de son contrat, soit à compter du jour où il a reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure.

La couverture prend fin :

- À la date de résiliation quel qu'en soit le motif, quelle que soit la partie à l'origine ;
- En cas de décès de l'Adhérent ; Le Conjoint prend, dès lors, la qualité d'Adhérent principal, sauf si celui-ci manifeste son désaccord ;
- En cas de déménagement en dehors de la France métropolitaine ;
- En cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à l'Assureur.



## COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

L'Adhérent peut résilier son adhésion à chaque échéance anniversaire du contrat moyennant un préavis de deux (2) mois avant la date d'échéance prévue au certificat d'adhésion. La résiliation prend effet la veille de l'échéance annuelle à 24 heures (article L.113-12 du Code des assurances) :

- Sur l'espace adhérent : **[www.monneoliane.fr](http://www.monneoliane.fr), rubrique « Résilier ou renoncer à son contrat »**
- Par lettre ou tout autre support durable, par acte extra judiciaire ou par déclaration au siège social à :

**Néoliane Santé – Service Résiliation**  
**143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C**  
**06200 Nice**

En cas de désaccord suite à une modification de ses droits et obligations ou à l'augmentation de sa cotisation, l'Adhérent peut résilier dans le délai d'un (1) mois suivant la date de réception de la lettre l'en informant.





Indemnités journalières hospitalisation toutes causes



EQC1079A\_NI\_07/2023

Pour suivre tous vos remboursements, rendez-vous sur :  
**[www.monneoliane.fr](http://www.monneoliane.fr)**

**NÉOLIANE SANTÉ**  
143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C  
06200 Nice

**[www.neoliane-sante.fr](http://www.neoliane-sante.fr)**

**Néoliane**  
SANTÉ & PRÉVOYANCE

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 N°B 510 204 274 – Immatriculé à l'Orias sous le N° 09 050 488 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

Produit assuré par **L'ÉQUITÉ** – 2 rue Pillet-Will - 75009 PARIS – SA au capital de 26 469 320 € – RCS Paris N°B 572 084 697 00059 – Entreprise régie par le Code des assurances – Société appartenant au Groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le N° 026.

Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR – 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.