

Néoliane
SANTÉ & PRÉVOYANCE

PROTECTION
JURIDIQUE
by néoliane



L'Équité



NOTICE
D'INFORMATION

valant Dispositions Générales



Des services complets

Accompagnement administratif : Nos équipes vous accompagnent dans la constitution de vos dossiers administratifs et vous met à disposition des formulaires et courriers types pour faciliter vos démarches pratiques.

Téléconseil médical illimité : Notre service médical vous assiste dans la gestion de vos problématiques médicales quotidiennes. Ce service est disponible pour toute demande 24h/24 et 7j/7 par téléphone.

Service d'information juridique : Mise à disposition d'une ligne téléphonique avec une équipe de professionnels pour répondre à vos questions d'ordre juridique, administratif, ou social, portant sur votre vie quotidienne ou salariée (au 01 58 38 65 66 Référence AQ 000 403).

Assistance juridique : Des spécialistes vous accompagneront pour régler vos litiges et défendre vos intérêts (avis sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations, recherche d'une solution amiable, prise en charge des frais de justice à hauteur des plafonds contractuels).

QUOTIDIEN



• **Consommation :** Litiges consécutifs à l'achat, vente, location ou livraison d'un bien mobilier ou d'un service.

• **Travail :** Litiges dans le cadre de votre activité professionnelle salariée vous opposant à votre employeur dans le cadre d'un conflit individuel du travail.

• **Scolarité, sport et loisirs :** Litiges divers (attribution de bourses, cantines, pratique d'un sport amateur, agence de voyage, compagnie aérienne, déplacements touristiques, membre bénévole d'une association, etc).

• **Santé :** Intervention pour obtenir la réparation de vos préjudices consécutifs à une erreur, omission, ou un manquement, caractérisant le non-respect de l'obligation de moyens à la charge du professionnel de santé (médecin généraliste ou spécialiste, etc) qui vous a délivré les soins.

• **Prestations sociales :** Litiges relatifs aux réclamations et aux contestations afférentes aux prestations et indemnités devant vous être versées par la CAF, Pôle emploi ou dans le cadre de votre retraite.

HABITATION

• **L'habitat :** Litiges rencontrés en qualité de propriétaire ou locataire d'une résidence principale ou secondaire : achat/vente immobilière, copropriété, troubles de voisinage, etc.

• **Emplois familiaux :** Différends rencontrés avec vos employés à domicile (aide-ménagère, assistante maternelle, jardinier, etc).



VÉHICULE



• **Véhicule :** Litiges relatifs à l'achat, la location, la vente, l'utilisation, l'entretien, la réparation ou le contrôle technique du véhicule.

• **Permis de conduire :** Garantie stage volontaire et nouveau permis.

INTERNET

• **Prise en charge des litiges relatifs aux achats et prestations commandés sur internet à usage privé**

• **Protection de l'e-réputation :** Prise en charge de la défense des droits en cas d'atteinte à la réputation

dans le cadre de votre vie privée par la diffusion d'informations préjudiciables par un tiers sur Internet.

• **Usurpation d'identité :** Utilisation non-autorisée de vos éléments d'identification ou authentification.



GPST

Association GPST

38-40, avenue des Champs-Élysées – 75008 Paris

STATUTS CONSTITUTIFS

Le 10 juillet 2012

Modifiés par l'Assemblée Générale mixte du
27 juin 2014

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^{er} 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 en tant 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 désigneraient 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 du 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 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 figurait pas à l'ordre du jour. L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si mille adhérents ou un tiers 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 GENERALES

PROTECTION JURIDIQUE

N° EQPJ/SAN/098

PREAMBULE

Le présent contrat est un contrat collectif à adhésion facultative qui intègre des garanties Protection Juridique, Décès Accidentel et Assistance. Il est régi par le Code des assurances. Il est souscrit par l'Association GPST (Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous), association régie par la loi du 1er juillet 1901 – 38-40, avenue des Champs-Élysées 75008 Paris au profit de ses adhérents, auprès de :

- Pour les garanties Protection Juridique et Décès-Accidentel : L'Équité, entreprise régie par le Code des Assurances - Société Anonyme au capital de 26 469 320 € - RCS Paris B 572 084 697 00059 – Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 PARIS, société appartenant au Groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
- Pour la garantie Assistance : Filassistance internationaux, entreprise régie par le Code des assurances - Société Anonyme au capital de 3 500 000 € - RCS Nanterre 433 012 689 - Siège social : 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

Le contrat groupe est distribué par Néoliane Santé et Prévoyance 455 Promenade des Anglais - Nice Plaza - 06200 Nice - Société Anonyme Simplifiée au capital de 2 000 000 € RCS Nice 510 204 274 - Immatriculation ORIAS : 09 050 488 (www.orias.fr).

La garantie Protection Juridique est gérée au sein du contrat groupe N° AQ 000 403.

La garantie Décès Accidentels est gérée au sein du contrat groupe N° FIC17INF1521.

La garantie Assistance est gérée au sein du contrat groupe N° FIC17INF1521.

L'Équité, Filassistance et Néoliane Santé & Prévoyance sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – 75436 Paris cedex 09.

VIE DU CONTRAT GROUPE

L'Association GPST doit remettre aux adhérents, en même temps que le formulaire de demande d'adhésion, une Notice d'information. En cas de modifications apportées au contrat, l'Association GPST remet aux adhérents une nouvelle Notice d'information. En cas de résiliation du contrat collectif, les adhésions en cours poursuivent leurs effets et continuent d'être assurées jusqu'à leur terme par l'assureur aux conditions de garanties en vigueur au jour de la résiliation. Les adhésions en cours pourront faire l'objet d'une révision tarifaire telle que prévue à l'article « paiement de la cotisation ». Les adhésions nouvelles ne sont plus acceptées à partir de la date d'effet de la résiliation.

DEFINITIONS

• Adhérent/Assuré :

- L'Adhérent(e) au contrat, personne physique majeure, résidant en France métropolitaine ou Monaco,
- Son conjoint non séparé de corps, ou son concubin notoire ou la personne avec laquelle il a contracté un pacte civil de solidarité,
- Leurs enfants mineurs,
- Leurs enfants majeurs à charge au sens fiscal.

• Année d'assurance :

La période égale ou inférieure à douze mois consécutifs située entre :

- La date d'effet et la première échéance principale,
- Deux échéances principale ou,
- La dernière échéance principale et la date de résiliation du contrat.

• Dépens :

Toute somme limitativement énumérée à l'article 695 du Code de procédure civile, telle que : les droits, taxes, redevances ou émoluments perçus par les secrétariats des juridictions autres que ceux dus sur les actes et titres produits par les parties à l'appui de leurs prétentions, les frais de traduction lorsque celle-ci est rendue obligatoire par la réglementation, les indemnités des témoins, la rémunération des techniciens, les débours tarifés, les émoluments des officiers publics ou ministériels et la rémunération des avocats dans la mesure où elle est réglementée et y compris les droits de plaidoirie.

• Fait générateur :

Il s'agit du fait générateur du sinistre garanti par le présent contrat, c'est-à-dire la survenance de tout événement ou fait constitutif d'une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

• Litige :

Situation conflictuelle vous opposant à un Tiers.

• Patrimoine immobilier :

Il s'agit du Patrimoine Immobilier dont vous êtes propriétaire, copropriétaire ou usufruitier. Pour l'application de la garantie, le titre de propriété peut indifféremment vous être acquis :

- Pour votre résidence principale : en France ou dans la Principauté de Monaco ;
- Pour votre résidence secondaire : en France, ou dans la Principauté de Monaco ou dans un pays membre de l'Union Européenne.

• Sinistre :

Est considéré comme sinistre, le refus exprès ou tacite qui

est opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

• Terrains annexes :

Désigne les terrains non bâtis dont Vous vous réservez la jouissance.

• Tiers :

Toute personne étrangère au présent contrat.

• Usurpation d'identité :

Désigne un usage non autorisé des éléments d'identification ou d'authentification de l'identité de l'Assuré (y compris non exclusivement l'état civil) par un Tiers entraînant un préjudice pour l'Assuré.

• Véhicule :

Tout Véhicule terrestre à moteur automobile de moins de 3,5 tonnes, y compris tout motorcycle ou tout quad, utilisé à titre privé ainsi que le cas échéant son attelage s'il n'excède pas 750 Kg, faisant l'objet de l'obligation d'assurance prévue à l'article L.211-1 du Code des assurances dont vous avez la propriété et la garde.

1. PRESTATIONS ET DOMAINES D'INTERVENTION

1.1 PRESTATIONS

Service Conseils

Nous vous fournissons par téléphone, notre avis de principe sur toute question d'ordre juridique, administratif ou social portant sur votre vie quotidienne ou salariée. Service conseils est à votre disposition pour vous renseigner de 8 h 00 à 19 h 30 (horaires de France métropolitaine), du lundi au samedi, à l'exception des jours fériés au **01 58 38 65 66** (Référence AQ 000 403). Nous nous efforçons de répondre immédiatement à votre demande. Toutefois, la réponse peut ne pas être immédiate lorsque des recherches documentaires sont nécessaires à son élaboration. Nous nous engageons à vous rappeler dans les meilleurs délais. Cette prestation téléphonique ne peut faire l'objet d'échanges écrits.

Assistance juridique

Lorsque vous êtes confronté à un litige dans le cadre de votre vie privée ou salariée et sous réserve des conditions d'application exposées ci-après et après examen du dossier :

- Nous vous donnerons notre avis sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations ;
- Nous vous proposerons, si vous le souhaitez, l'assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts ; chaque fois que cela est possible, nous participerons financièrement, le cas échéant et dans les conditions prévues à l'article « Garantie financière », aux dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits à l'amiable ou judiciairement.

L'Équité intervient dans le cadre de la vie privée ou de la vie professionnelle salariée de l'Assuré, dans les cas indiqués ci-après :

1.2. DOMAINES D'INTERVENTION

Patrimoine immobilier

La garantie s'applique aux litiges que vous rencontrez en votre qualité de propriétaire ou copropriétaire de votre résidence principale ou secondaire.

Nous prenons en charge les litiges vous opposant :

- Au syndicat des copropriétaires représenté par le syndic ;
- À un Tiers y compris vos voisins :
 - En cas de nuisance ou de trouble de voisinage ;
 - En cas de dommages matériels subis par vos biens (meubles, électroménager, etc) ou par votre habitation, impliquant la responsabilité dudit Tiers et pour lesquels vous n'êtes pas indemnisé.

Nous intervenons également dans le cadre des litiges :

- Portant atteinte à votre droit de propriété immobilière, tels que les conflits relevant du droit de l'urbanisme ou du contentieux de l'expropriation ;
- Consécutifs à l'achat ou la vente de votre résidence principale ou d'une résidence secondaire.

La consommation

Nous prenons en charge :

- Les litiges de consommation consécutifs :
 - À l'achat, la vente, la location ou la livraison d'un bien mobilier ;
 - À l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'un service fourni à titre onéreux ou d'un service public, y compris en cas d'abus de confiance ou escroquerie ;
 - Les litiges consécutifs à des travaux y compris d'entretien, de réparation, de construction, rénovation ou d'embellissement des locaux de l'assuré dès lors que leur montant cumulé ne dépasse pas 8 000 euros TTC par Année d'assurance ;
 - Les litiges relatifs au cautionnement civil accordé à un membre de votre famille en dehors de ses activités professionnelles.

L'habitat

La garantie s'applique aux litiges que vous rencontrez en votre qualité d'occupant de votre résidence principale ou secondaire(s), parkings, box ou garages, et de vos Terrains annexes.

Nous prenons en charge les litiges vous opposant :

- Au propriétaire de l'immeuble dont vous êtes locataire, relatifs aux droits et obligations découlant du contrat de bail,
- À un Tiers y compris vos voisins :
 - En cas de nuisance ou de trouble de voisinage ;
 - En cas de dommages matériels subis par vos biens (meubles, électroménager, etc) ou par votre habitation, impliquant la responsabilité dudit Tiers et pour lesquels vous n'êtes pas indemnisé.

Les emplois familiaux

Nous prenons en charge les litiges avec vos employés familiaux (aide-ménagère, assistante maternelle, jardinier, etc) vous impliquant en qualité d'employeur d'une personne régulièrement déclarée auprès des organismes sociaux.

La santé

Nous intervenons pour obtenir la réparation de vos préjudices consécutifs à une erreur, omission, ou un manquement, caractérisant le non-respect de l'obligation de moyens à la charge du professionnel de santé (médecin généraliste ou spécialiste, etc), qui vous a délivré les soins. Nous intervenons également dans la défense de vos droits à l'occasion d'un litige mettant en cause un établissement public ou privé de soins ou de repos et lors des procédures d'indemnisation de l'aléa thérapeutique.

La protection tous accidents

La garantie s'applique aux litiges consécutifs à la survenance d'un dommage accidentel, y compris s'il s'agit d'un accident de la circulation, d'un attentat ou d'une agression et ce, quel qu'en soit le lieu de survenance (travail, école, domicile, etc).

Nous prenons en charge la défense de vos intérêts :

Dans le cadre de tout recours visant à la réparation pécuniaire de votre préjudice si Vous êtes victime de dommages matériels ou corporels impliquant la responsabilité d'un Tiers.

Devant toute juridiction répressive si vous êtes poursuivi en qualité d'auteur ou de co-auteur d'une infraction relevée à l'occasion de l'accident.

Nous intervenons également lorsque en l'absence de dommage accidentel :

- Vous êtes victime d'une infraction pénale ;
- Vous êtes poursuivi pénalement pour des faits qualifiés d'involontaire ou non intentionnel.

Le travail salarié

Nous prenons en charge les litiges vous opposant à votre employeur dans le cadre d'un conflit résultant de votre contrat de travail salarié, susceptible de conduire ou ayant conduit à la rupture dudit contrat.

La scolarité, le sport et les loisirs

Nous prenons en charge les litiges liés :

- À la scolarité (attribution de bourses, cantine, école, etc) ;
- À la pratique d'un sport amateur ;
- À un déplacement touristique (hôtel, camping, etc) ;
- À une location saisonnière ;
- À une agence de voyage, une compagnie aérienne, à un loueur de voitures ou de bateaux, ou à un centre de thalassothérapie ;
- À votre qualité de membre bénévole d'une association régie par la Loi du 1er juillet 1901.

Les prestations sociales

Nous prenons en charge les litiges relatifs aux réclamations et aux contestations afférentes aux prestations et indemnités devant vous être versées par :

- Vos Caisses de Retraite ou de Prévoyance,
- Votre Caisse de Sécurité Sociale ou d'Allocations Familiales,
- Votre Centre Pôle Emploi.

Le véhicule

Nous prenons en charge la défense de vos intérêts à l'amiable comme en justice, en cas de litige vous opposant à un Tiers concernant votre véhicule et liés :

- À l'accomplissement des formalités administratives concernant votre Véhicule ;
- À l'achat, la propriété, la location ou la vente de votre véhicule, vous opposant au constructeur, au vendeur professionnel ou particulier, à l'établissement de crédit ayant consenti le financement affecté à l'achat, à la société de location ou à l'acquéreur de votre Véhicule ;
- À l'utilisation, l'entretien, la réparation ou le contrôle technique de votre véhicule, vous opposant à un professionnel de l'automobile à la suite de l'inexécution ou de l'exécution défectueuse d'une prestation sur le Véhicule.

Nous prenons en charge votre défense juridique, en cas de convocation devant une commission administrative ou lorsque vous êtes poursuivi devant une juridiction répressive pour infraction aux règles de la circulation routière, dès lors que l'infraction a été commise postérieurement à la date de prise d'effet du contrat.

Le permis de conduire dans les cas définis ci-dessous :

• Stage volontaire de récupération de points :

Nous prenons en charge les frais de ce stage, dès lors que votre permis de conduire a un nombre de points supérieur ou égal à la moitié du capital maximum prévu par la réglementation en

vigueur au moment de l'infraction et que l'infraction à l'origine de la perte des points vous fait passer en dessous de cette moitié de capital, à hauteur de 250 euros TTC.

• **Obtention d'un nouveau permis :**

Nous prenons en charge les frais engagés pour l'obtention d'un nouveau permis suite à la perte de la totalité des points du permis de conduire, à hauteur de 500 euros TTC.

• **La garantie s'applique sous réserve :**

- Que l'infraction à l'origine de la perte de la totalité de vos points ou qui vous fait passer en dessous de la moitié du capital maximum soit survenue pendant la période de validité de la présente adhésion ;
- Que votre stage soit effectué auprès d'un organisme accrédité par les Pouvoirs Publics et soit facturé pendant la période de validité de l'adhésion.

Exclusion spécifique à la garantie

« **Le permis de conduire** » :

La garantie ne s'applique pas lorsque la perte des points a pour origine un délit prévu par les articles L.234-1, L.234-8, L.235-1 et L.235-3 du Code de la route, ou tout autre délit donnant lieu de plein droit à la réduction d'au moins la moitié du nombre maximal de points du permis de conduire.

L'achat d'un bien mobilier ou d'un service sur Internet :

Nous prenons en charge les litiges relatifs à votre consommation à usage privé :

- Consécutifs à l'achat, la location ou la livraison d'un bien mobilier, à usage autre que vos activités professionnelles;
- Vous opposant à un prestataire du fait de l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'un service à titre onéreux, et dont le montant ne dépasse pas 8 000 euros TTC.

L'usurpation d'identité :

Nous prenons en charge les litiges vous opposant à un Tiers en cas d'usage non autorisé de vos éléments d'identification ou d'authentification de votre identité, comprenant notamment votre État Civil, par un Tiers dans le but de réaliser une action frauduleuse vous causant un préjudice, à la condition que vous ayez déposé plainte auprès des autorités compétentes.

L'e-réputation :

Nous prenons en charge la défense de vos droits en cas d'atteinte à votre réputation y compris à votre e-réputation dans le cadre de votre vie privée par la diffusion d'informations préjudiciables par un Tiers par tout moyen y compris Internet et réseaux sociaux.

La garantie s'applique y compris lorsque l'atteinte à votre réputation fait suite à des violences, voies de fait, injures, diffamations, outrages, divulgation illégale de votre vie privée, sans votre consentement, et à la condition que vous ayez déposé plainte auprès des autorités compétentes.

Exclusions spécifiques à la garantie

« **L'e-réputation** »

La garantie ne s'applique pas :

- Aux litiges résultant de la diffusion d'informations par vous ou avec votre consentement,
- Aux Litiges relatifs aux suggestions de recherches proposées par les moteurs de recherche.
- Aux litiges concernant l'atteinte à la réputation, à la e-réputation, lorsque sa cause, constitue une infraction pénale, et qu'aucune plainte n'a été déposée.

2. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES :

La garantie ne s'applique pas :

- Aux litiges qui ne relèvent pas des domaines d'intervention limitativement définis à l'article "Domaine d'intervention"
- Aux litiges dont vous aviez connaissance lors de la prise d'effet de votre adhésion,
- Aux sinistres dont le fait générateur est antérieur à la prise d'effet de votre adhésion,
- Aux litiges mettant en jeu votre responsabilité civile lorsque celle-ci est garantie par un contrat d'assurance ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance,

• Aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel, dès lors que ce crime ou ce délit vous est imputable personnellement,

• Aux litiges relevant de votre activité professionnelle indépendante, que celle-ci soit exercée en nom propre ou par l'intermédiaire d'une société,

• Aux litiges découlant de l'état de sur endettement ou d'insolvabilité dans lequel vous pourriez vous trouver, ainsi qu'aux procédures relatives à l'aménagement de délais de paiement, à votre demande,

• Aux litiges consécutifs à la verbalisation pour conduite d'un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique, ou en état d'ivresse manifeste, ou sous l'emprise de substances ou plantes classées comme stupéfiants, ou au refus de se soumettre aux vérifications destinées à dépister ou à établir la preuve de cet état,

• Aux litiges résultant de la conduite sans disposer du certificat exigé par la réglementation en vigueur pour la catégorie de véhicule,

• Aux litiges résultant du refus de l'assuré de restituer le permis de conduire ou de piloter suite à décision de retrait,

• Aux litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer à l'instruction d'une autorité compétente,

• Aux litiges survenus au cours d'épreuves sportives, courses, compétitions ou leurs essais, soumis ou non à l'information et/ou à l'autorisation des Pouvoirs Publics,

• Aux litiges résultant de conflits collectifs du travail,

• Aux contestations de contraventions sanctionnées par une amende fixe ou forfaitaire,

• Aux litiges relatifs à l'acquisition, l'évaluation, la détention ou la cession de parts sociales,

• Aux litiges relatifs au cautionnement accordé au titre d'une activité professionnelle,

• Aux litiges concernant l'usurpation d'identité, dès lors qu'aucune plainte n'a été déposée auprès des autorités compétentes,

• Aux prestations de suppression et/ou noyage des informations,

• Aux litiges relatifs à l'expression d'opinions politiques, religieuses, philosophiques ou syndicales,

• Aux litiges concernant votre Patrimoine immobilier non affecté à votre habitation principale ou secondaire,

• Aux litiges relatifs à des travaux d'entretien ou d'embellissement ou de construction sur votre résidence principale ou secondaire dont le montant dépasse 8 000 euros TTC par année d'assurance,

• Aux litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires,

• À la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,

• Aux litiges ne relevant pas de la compétence territoriale telle que mentionnée à l'article « Compétence territoriale »,

• Aux litiges opposant l'assuré à l'assureur, à l'Association GPST et à tous les intermédiaires intervenant dans le cadre des présentes.

3. CONDITIONS DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Mise en œuvre des garanties

Pour la mise en œuvre des garanties, outre les éventuelles conditions spécifiques à certaines d'entre elles, le sinistre doit satisfaire les conditions cumulatives suivantes :

- L'origine du litige doit être postérieure à la prise d'effet de l'adhésion,
- La date du sinistre se situe entre la date de prise d'effet de l'adhésion et la date de son expiration,
- la déclaration du Sinistre doit être effectuée entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration.

Compétence territoriale

Le sinistre doit relever de la compétence d'une juridiction située sur le territoire de la France ou sur celui d'un pays membre de l'Union Européenne ou d'un des pays suivants : Andorre, Liechtenstein, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Saint-Siège et Suisse.

Seuil d'intervention judiciaire

La garantie s'applique quel que soit le montant de la demande adverse ou de votre préjudice en principal.

4. GARANTIE FINANCIERE

Dépenses garanties et montant maximum des garanties

En cas de sinistre garanti :

Au plan amiable, nous prenons en charge les honoraires de l'expert ou du spécialiste que nous mandaterons ou que vous pouvez mandater avec notre accord préalable et écrit, à concurrence maximale de 1 000 euros TTC par litige.

Au plan judiciaire, nous prenons en charge :

- Les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec notre accord préalable et écrit ;
- Les frais taxables d'huissier de justice ;
- Les frais taxables d'expert judiciaire directement mis à la charge de l'Assuré au titre d'une condamnation à régler une consignation ou d'une décision de taxation dans la limite de 8 000 euros TTC ;
- Les honoraires et les frais non taxables d'avocat (qui seront pris en charge comme indiqué à l'article « Choix de l'avocat »).

Notre garantie s'exerce dans les limites de 16 000 euros TTC par litige et par Année d'assurance.

Dépenses non garanties

La garantie ne couvre pas :

- Les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre à moins que vous puissiez justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement,
- Tout honoraire et/ou émoluments de tout auxiliaire de justice dont le montant serait fixé en fonction du résultat obtenu,
- Les honoraires et émoluments d'huissier,
- Les frais de bornage amiable ou judiciaire lorsqu'ils relèvent du contexte visé par l'article 646 du Code civil ou tout autre texte qui viendrait le compléter ou s'y substituer,
- Les frais de serrurier, de déménagement ou de gardiennage générés par des opérations d'exécution de décisions rendues en votre faveur,
- Les frais et honoraires d'enquêteur,
- Les frais, honoraires et émoluments de commissaire-priseur, de notaire,
- Tous frais fiscaux et de publicité légale (tels que, sans que cette liste soit limitative : les droits d'enregistrement et les taxes de publicité foncière, les frais d'hypothèque, etc),
- Les consignations pénales, les amendes pénales, fiscales, civiles ou toutes contributions assimilées.

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que Vous aurez en définitive à payer ou à rembourser à la partie adverse, telles que :

- Le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes,
- Les dépens,
- Les condamnations mises à votre charge au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, des articles 475-1 ou 800-1 ou 800-2 du Code de procédure pénale, de l'article L.761-1 du Code de la justice administrative, ou de tout autre texte qui viendrait le compléter ou s'y substituer, ou toute autre condamnation de même nature prononcée par la juridiction saisie.

5. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE DE LA PROTECTION JURIDIQUE - HONORAIRES D'AVOCAT

Les plafonds d'assurances comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et constituent le maximum de notre engagement.

NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GENERALES

PROTECTION JURIDIQUE N° EQPJ/SAN/098

(SUITE)

	Montant en euros TTC
Assistance	
Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Médiation Civile ou Pénale	540 € par intervention
Commission	420 € par intervention
Intervention amiable	180 € par intervention
Toutes autres interventions	240 € par affaire
Procédures devant toutes les juridictions	
Référé en demande	600 € par décision
Référé en défense ou requête ou Ordonnance	480 € par décision
Première Instance	
Tribunal d'Instance	780 € par affaire
Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	540 € par affaire
Tribunal Administratif, Tribunal de Commerce	1 020 € par affaire
Procureur de la République	240 € par intervention
Cour d'Assises	2 040 € par affaire
Juridiction Correctionnelle	
- En recours (assuré victime)	900 € par affaire
- En défense (assuré poursuivi)	660 € par affaire
Juridiction de l'Exécution	480 € par affaire
Tribunal Judiciaire statuant au fond avec représentation non-obligatoire par avocat	780 € par affaire
Tribunal Judiciaire statuant au fond avec représentation obligatoire par avocat	1 440 € par affaire
Conseil des Prud'hommes	
Conciliation ou départage	600 € par affaire
Bureau de Jugement	900 € par affaire
Cour d'Appel	
- En matière de police	480 € par affaire
- En matière correctionnelle	900 € par affaire
- Autres matières au Fond	1 440 € par affaire
Cour de Cassation - Conseil d'État	2 220 € par affaire
Toute autre juridiction	
	660 € par affaire
Transaction amiable	
- Menée à son terme, sans protocole signé	540 € par affaire
- Menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'ÉQUITÉ	1 080 € par affaire

Direction du procès

En cas d'action judiciaire, la direction, la gestion et le suivi du procès vous appartiennent assisté de votre avocat.

Transaction judiciaire

Si une transaction intervient au cours d'une procédure judiciaire (qu'elle soit ou non homologuée par la juridiction saisie), l'ensemble des honoraires et des frais non taxables d'avocat relatifs à cette transaction est compris dans le montant maximum prévu pour la procédure devant la juridiction concernée.

6. EN CAS DE SINISTRE PROTECTION JURIDIQUE

Déclaration du Sinistre

Pour nous permettre d'intervenir efficacement, vous devez faire votre déclaration par écrit dans les plus brefs délais en joignant à votre envoi les copies des pièces de votre dossier et notamment des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour justifier de la réalité de votre préjudice soit auprès de L'EQUITE Protection juridique 75433 PARIS cedex 09, soit par mail à « EQUITE-PJDeclarations@generali.fr » (Référence AQ 000 403). Pour toute demande d'information complémentaire, composé le **01 58 38 65 66**.

Choix de l'avocat

Vous disposez, en cas de sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre nous à l'occasion dudit sinistre), de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice. Tout changement d'avocat doit nous être immédiatement notifié. Vous fixez de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.

Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

- Vous faites appel à votre avocat ;
- Vous ne souhaitez pas choisir votre avocat, nous pourrions en mandater un pour votre compte après réception d'une demande écrite de votre part.

Gestion de la garantie

À réception, votre dossier est traité comme suit : Nous vous faisons part de notre position sur l'application de la garantie. Nous pouvons vous demander de nous fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession. Sauf opposition justifiée, vous ne sauriez-vous prévaloir du secret médical pour refuser de répondre aux demandes du médecin conseil que nous aurons désigné comme expert. Nous nous réservons le droit de vous faire examiner par un médecin de notre choix, chaque fois que cela est nécessaire afin d'évaluer le préjudice. Ce médecin doit pouvoir vous rencontrer et vous examiner librement et peut vous demander tout renseignement ou document qu'il juge utiles. Dans le cas où vous ne pouvez vous déplacer, le médecin missionné doit avoir accès à votre lieu de résidence.

Sous peine de déchéance, vous devrez lui communiquer ces informations, soit directement sous pli confidentiel soit par l'intermédiaire de votre médecin, et vous soumettre à toute expertise médicale éventuelle. De convention expresse, vous nous reconnaissez le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de ces conditions. En cas de refus de votre part, nous pourrions, de convention expresse, vous opposer la mise en jeu de la garantie.

Nous vous donnons notre avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues à l'article « Arbitrage ».

Le règlement des indemnités

Si vous avez choisi votre avocat, vous pouvez nous demander le remboursement des frais et honoraires garantis, dans la limite des montants maximum fixés au tableau « Montants maximum de garantie de la Protection Juridique - Honoraires d'avocat » et des sommes mentionnées à l'article « Dépenses garanties et montants maximum de garantie ». Toute autre somme demeurera à votre charge. Notre remboursement interviendra dans un délai de quatre (4) semaines à compter de la réception des copies des factures des honoraires acquittées. Sur demande expresse de votre part, nous pouvons régler les sommes garanties directement à votre avocat. Si vous avez réglé une provision à votre avocat, nous pouvons vous le rembourser à titre d'avance sur le montant de votre indemnité. Néanmoins, cette avance ne pourra excéder la moitié du montant de l'indemnisation fixée au tableau « Montants maximum de garantie de la Protection Juridique - Honoraires d'avocat ». Le solde de notre indemnité étant réglé à l'issue de la procédure. Si vous nous avez demandé de vous indiquer un avocat, nous réglerons directement ses frais et honoraires garantis dans la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants maximum de garantie de la Protection Juridique - Honoraires d'avocat », et des sommes mentionnées à l'article « Dépenses garanties et montants maximum de garantie ». Toute autre somme demeurera à votre charge. Dans tous les cas, vous devez nous adresser copies des décisions rendues et des éventuels protocoles d'accord signés entre les parties. En application des dispositions de l'article L.127-7 du Code des assurances, nous sommes tenus à une obligation de secret professionnel concernant toute information que vous nous communiqueriez dans le cadre d'un sinistre.

Exécution des décisions de justice et subrogation

Dans le cadre de notre garantie, nous prenons en charge les frais d'huissier, autres que ceux visés à l'article « Dépenses non garanties », afin d'exécution de la décision de justice rendue

en votre faveur. Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance, nous sommes subrogés dans vos droits et actions, à concurrence des sommes que nous avons prises en charge en application du présent contrat. Lorsqu'il vous est alloué une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 ou 800-1 et 800-2 du Code de procédure pénale ou de l'article L.761-1 du Code de la justice administrative ou par tout texte prévoyant des indemnités de nature équivalente, cette somme vous bénéficie par priorité pour les dépenses restées à votre charge, puis nous revient dans la limite des sommes que nous avons indemnisées.

Déchéance de garantie :

Vous pouvez être déchu de votre droit à garantie :

- Si vous faites de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits ou les événements constitutifs du sinistre, ou plus généralement, sur tout élément pouvant servir à la solution du litige,
- Si vous employez ou produisez intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux,
- Si vous régularisez une transaction avec la partie adverse sans obtenir préalablement notre accord exprès.

7. ARBITRAGE

Conformément à l'article L.127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre nous au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, objet du sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur votre demande, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun accord, ou à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance compétent territorialement, statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal de Grande Instance en décide autrement, au regard du caractère abusif de votre demande. Si, contrairement à notre avis et celui du conciliateur, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que nous avions proposée, nous nous engageons, dans le cadre de notre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que vous aurez ainsi exposés, conformément à l'article « Garantie financière ». Toutefois, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, nous nous engageons à nous en remettre à l'opinion de la personne réglementairement habilitée à délivrer des conseils juridiques que vous aurez sollicités sur les mesures à prendre pour régler le Litige objet du sinistre garanti. En ce cas, nous prendrons en charge les éventuels honoraires de consultation de ce conseil dans la limite contractuelle du tableau « Montants maximum de garantie de la Protection Juridique - Honoraires d'avocat » pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

8. CONFLIT D'INTERETS

Si, lors de la déclaration du sinistre, ou au cours du déroulement des procédures de règlement de ce sinistre, il apparaît entre vous et nous un conflit d'intérêt, notamment lorsque le Tiers auquel Vous êtes opposé est assuré par nous, vous pouvez vous faire assister par un avocat choisi conformément aux dispositions de l'article « Choix de l'avocat » ou par une personne qualifiée (article L.127-5 du Code des assurances). Vous pourrez également recourir à la procédure d'arbitrage définie à l'article « Arbitrage ».

9. LA VIE DU CONTRAT

Effet de l'adhésion

L'adhésion prend effet à la date indiquée au bulletin d'adhésion, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation. La première année, il est conclu pour la période comprise entre sa date d'effet et la date d'échéance annuelle mentionnée au bulletin d'adhésion.

Durée de l'adhésion

Sauf convention contraire mentionnée au bulletin d'adhésion, celle-ci sera reconduite tacitement d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, selon les modalités indiquées à l'article « Résiliation ».

Modification de l'adhésion

L'adhésion est établie d'après vos déclarations figurant au bulletin d'adhésion. Toute modification de l'adhésion (tel que changement de nom, d'adresse, de RIB de l'assuré ou de l'adhérent et/ou toutes modifications des déclarations effectuées lors de l'adhésion) doit être déclarée par lettre recommandée à :

Néoliane Santé & Prévoyance
455 promenade des anglais - Nice Plaza
06200 NICE

au plus tard dans les 15 (quinze) jours de la survenance de l'événement.

Modification à l'initiative de l'assureur :

À chaque échéance anniversaire, nous pouvons vous proposer de modifier le contrat, la modification consistant notamment en une majoration des cotisations (conformément à l'article « La cotisation »), ou une modification des garanties. Dans ce cas, vous serez informé par écrit des modifications apportées ou susceptibles d'être apportées à vos droits et obligations, avant la date prévue de leur prise d'effet. Les modifications s'appliqueront lors du renouvellement du contrat sous réserve de votre consentement. Votre consentement peut être prouvé par tout moyen de droit. De convention expresse, ce consentement est réputé acquis par le paiement sans réserve de la cotisation faisant suite à ces modifications, de même qu'en cas de prélèvement bancaire n'ayant soulevé ni réserve ni opposition de votre part auprès de nous dans les trente jours suivant son exécution. En cas de refus d'une modification, vous pouvez demander la résiliation du contrat dans les trente (30) jours à compter de l'envoi de notre proposition, la résiliation prenant effet à la date d'échéance anniversaire du contrat.

La Cotisation

La cotisation globale est fixée au bulletin d'adhésion. Elle est exprimée en euros, et comprend la cotisation nette hors taxes (afférente au risque), les frais accessoires, les taxes et les charges parafiscales. La cotisation totale est due par l'Adhérent(e). Seule la part de cotisation nette et les taxes correspondantes ainsi que les charges parafiscales récupérables auprès des administrations concernées peuvent faire l'objet d'un remboursement en cas d'événement, notamment en cas de résiliation autres que pour non-paiement ou résiliation après Sinistre garanti, entraînant une ristourne.

Variation de la cotisation

En cours de période d'assurance, en cas de modification du taux de taxe sur les conventions d'assurance ou d'une charge parafiscale, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

Modification du tarif

Si pour des raisons techniques, nous modifions les conditions de tarif applicables au présent contrat, la cotisation du contrat sera modifiée dès la première échéance annuelle suivant cette modification. Vous en serez informé par une mention sur l'avis d'échéance. Dans ce cas, Vous pouvez résilier l'adhésion conformément aux règles et modalités énoncées à l'article « Résiliation ». Nous aurons droit dans ce cas à la portion de cotisation, calculée sur les bases de l'ancien tarif, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation. De convention expresse, le paiement de la cotisation majorée vaut acceptation irrévocable de la majoration proposée.

Paiement de la cotisation

La cotisation et ses accessoires, ainsi que les impôts et taxes y afférents sont payables au plus tard dix (10) jours après la date d'échéance indiquée au bulletin d'adhésion. Le paiement de la cotisation est effectué d'avance à l'EQUITE ou de tout organisme auquel nous aurions délégué l'encaissement. Il peut être fractionné suivant votre choix mentionné au bulletin d'adhésion : périodicité annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle. Le paiement et l'encaissement de cotisations inexactes ou partielles ne sauraient valoir délivrance ou maintien des garanties.

Conséquences du non-paiement de la cotisation

À défaut du paiement de la cotisation dans le délai prévu au paragraphe « Paiement de la cotisation », nous vous adresserons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée de mise en demeure qui entrainera :

- La suspension des garanties du contrat si vous ne payez pas l'intégralité de la cotisation totale restant due dans les trente (30) jours de l'envoi de cette mise en demeure ;
- La résiliation du contrat si le paiement de l'intégralité de la cotisation totale restant due n'est toujours pas intervenu dans les dix (10) jours suivant la suspension.

Dans ce cas, la portion de cotisation relative à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation nous sera acquise, à titre de dommages et intérêts, et nous pourrions en poursuivre le recouvrement. S'y ajouteront les frais de recouvrement et les intérêts de retard qui seront à votre charge. Le paiement s'effectue à l'EQUITE ou auprès de tout mandataire que nous aurions chargé du recouvrement. L'encaissement de la prime postérieurement à la résiliation ne vaut pas renonciation à nous prévaloir de la résiliation déjà acquise. Toute renonciation à une résiliation (acquise ou non) et toute remise en vigueur éventuelle du contrat restent soumis à notre accord exprès, matérialisé par un avenant de remise en vigueur.

Paiement fractionné de la cotisation

Si vous avez souhaité régler votre cotisation annuelle de manière fractionnée (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle), ce fractionnement cessera dès qu'une fraction de prime sera impayée dans le délai prévu à l'article « La cotisation » (ou, en cas de prélèvement, dès qu'un prélèvement sera refusé par votre établissement bancaire). L'intégralité de la cotisation annuelle, déduction faite des fractions de cotisation déjà réglées, sera alors immédiatement exigible et le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures. En cas de non-paiement du solde de la cotisation, nous pourrions en poursuivre le recouvrement comme indiqué à l'article « Conséquences du non-paiement de la cotisation ».

Résiliation

Outre la cessation de plein droit de l'adhésion à son terme tel que mentionné aux articles « Effet de l'adhésion » et « Durée de l'adhésion », la présente adhésion peut être résiliée :

Par l'Adhérent(e) :

- Par lettre recommandée adressée à :

Néoliane Santé & Prévoyance - Service résiliation
455 promenade des anglais - Nice Plaza
06200 NICE

au plus tard deux (2) mois avant la date anniversaire de l'adhésion – le cachet de la poste faisant foi. La résiliation prendra alors effet à la Date anniversaire de l'adhésion,

- Pour les contrats d'assurance tacitement reconductible couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, l'assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première adhésion, résilier son contrat sans frais ni pénalités.

La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable.

Par l'Assureur :

- En cas de non-paiement de tout ou partie de la cotisation 10 jours après son échéance. Une mise en demeure prenant en compte tout le solde impayé sera envoyée à l'adhérent(e). Faute de paiement de la cotisation impayée dans les 30 jours de l'envoi de cette mise en demeure, les garanties seront suspendues. Si le paiement intervient dans les 10 jours de cette suspension, les garanties reprendront effet le lendemain à midi du paiement. A défaut, le contrat sera résilié 10 jours après la date de suspension des garanties (article L.113-3 du Code des assurances) et les primes demeureront acquises à l'assureur qui pourra en poursuivre le recouvrement. Le paiement postérieur à la résiliation ne vaut pas renonciation à se prévaloir d'une résiliation déjà acquise,

Toute renonciation à une résiliation et toute remise en vigueur éventuelle de l'adhésion sont soumises à l'accord exprès de l'assureur, matérialisé par un avenant de remise en vigueur.

- En cas de résiliation par l'assureur du contrat d'assurance collectif N° AQ 000 403, l'adhérent en sera alors informé par lettre recommandée au plus tard 2 (deux) mois avant la date anniversaire de l'adhésion. Les garanties prennent alors fin à la date anniversaire de l'Adhésion,
- Par lettre recommandée adressée à l'adhérent au plus tard 2 (deux) mois avant la date anniversaire de l'adhésion – le cachet de la poste faisant foi. La résiliation prendra alors effet à la date anniversaire de l'adhésion.

Autres cas

En cas de retrait de notre agrément administratif. (Articles L 326-12 et L.326-13 du Code des assurances). La résiliation intervient de plein droit le 40ème jour à midi à compter de la publication de la décision au Journal Officiel.

10. PRESCRIPTION

Conformément au Code des assurances :

Article L.114-1

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux 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 l'assuré 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 du souscripteur 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 ans à compter du décès de l'Assuré(e). »

Article L.114-2

« 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 L.114-3

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.

Conformément au Code civil, les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240).
- La 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).
- Cette interruption vaut jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242) mais est non avenue en cas de désistement du débiteur, s'il laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243).
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244). »

12. DISPOSITIONS DIVERSES

Loi applicable - tribunaux compétents

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français. Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux Français.

Langue utilisée

La langue utilisée dans le cadre des relations contractuelles et précontractuelles est la langue Française.

Intégralité du contrat

Le fait pour l'assuré(e) de se prévaloir du présent contrat, notamment en effectuant des déclarations relatives au risque assuré, en déclarant un sinistre ou en fournissant à une autre personne les références du contrat pour justifier d'une assurance, vaut acceptation irrévocable de l'ensemble des stipulations de celui-ci qui constituent un tout indivisible.

Examen des réclamations

Pour toute réclamation relative à la gestion son contrat, de ses cotisations ou encore de ses sinistres, l'assuré doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications :

Néoliane - Service Qualité
455 Promenade des Anglais - Nice Plaza
06200 NICE

Sur internet : www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Réclamations »

Si Vous ne recevez pas une réponse satisfaisante, Vous pouvez adresser votre réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

L'ÉQUITÉ
Protection Juridique Réclamations
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09

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

- dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée à l'assuré dans ce délai,
- deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive apportée à l'assuré, quelle que soit l'organisation interne de l'entité ou du groupe auquel elle appartient.

Si l'adhésion au contrat a été souscrite par le biais d'un intermédiaire et que la demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation du contrat, la réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par l'adhérent ou l'assureur.

Médiation

En qualité de membre de la Fédération Française de l'Assurance (FFA), L'ÉQUITÉ applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette fédération.

Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande

NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GENERALES

PROTECTION JURIDIQUE N° EQPJ/SAN/098

(SUITE)

par notre service réclamations, vous pouvez saisir le Médiateur, en écrivant à

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Cependant, il est précisé que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service réclamations ait été saisi de votre demande et y ait apporté une réponse.

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

Information sur la protection des données personnelles

Identification du responsable de traitement

Cette clause a pour objet de vous informer de manière plus détaillée des traitements de données à caractère personnel vous concernant mis en œuvre par les responsables de traitement mentionnés ci-après.

Les finalités du traitement et les bases juridiques du traitement

Les données ont pour finalité de satisfaire à votre demande et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage. A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des 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 y compris de profilage sous réserve de votre consentement ou de votre droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Vous trouverez ci-dessous les bases juridiques correspondant aux finalités de traitement :

Les bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat ou de mesures précontractuelles	- Réalisation de mesures précontractuelles telles que délivrance de conseil, devis ...
Consentement pour les données de santé (hors service des prestations de remboursement de frais de soins, de prévoyance complémentaire et de retraite supplémentaire).	- Réalisation d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat - Recouvrement - Exercice des recours et application des conventions entre assureurs - Gestion des réclamations et contentieux - Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription ou l'exécution du contrat - Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription et l'exécution du contrat notamment la tarification, l'ajustement des garanties, - Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque - Etudes statistiques et actuarielles
Obligations légales	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect des obligations légales, réglementaires et administratives

Intérêt légitime	- Lutte contre la fraude Afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non fraudeuses au contrat - Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale Afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection.
------------------	---

Informations complémentaires dans le cadre des données personnelles vous concernant et non collectées auprès de vous.

Catégorie de données susceptibles de nous être transmises :

- Etat civil, identité, données d'identification
- Données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique
- Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
- Numéro d'identification nationale unique
- Données de santé issues du codage CCAM

La source d'où proviennent les données à caractère personnel :

Ces données peuvent émaner de votre employeur, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, de toute autorité administrative habilitée.

Clause spécifique relative à la fraude

Vous êtes également informé que L'EQUITE met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de votre dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par L'EQUITE. Dans ce cadre, des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des services de L'EQUITE. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires; organismes sociaux ou professionnels ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Clause spécifique relative aux obligations réglementaires

Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est obligatoire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 1649 ter du Code général des impôts, le recueil et la communication d'informations à caractère personnel et liées à votre contrat sont transmis par l'Assureur à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) pour alimenter le fichier des contrats d'assurance vie (FICOVIE). Ces données sont également accessibles sur demande auprès du Centre des Impôts dont dépend votre domicile. Vous disposez d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

Les destinataires ou les catégories de destinataires

Les données vous concernant pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du groupe GENERALI, ainsi qu'à des partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes impliquées sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaires 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

Localisation des traitements de vos données personnelles

Le groupe GENERALI a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité de vos données .

Aujourd'hui, nos data centers sont localisés en France, en Italie et en Allemagne, sur lesquels sont hébergées vos données.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI 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, qui doit être équivalent à celui de la réglementation européenne .

Les traitements réalisés aujourd'hui hors Union Européenne sont des traitements de supervision d'infrastructures (surveillance des plateformes informatiques, de l'opérabilité des solutions ou gestion des sauvegardes), principalement opérés par nos partenaires bancaires et les éditeurs de logiciel

Vous pouvez à tout moment prendre connaissance des pays, des destinataires et des traitements concernés, de leur finalités, et des garanties réglementaires ou contractuelles dont bénéficient ces données à l'adresse internet suivante : www.generalifrance.fr/donnees-personnelles/transfert-donnees

Les durées de conservation

Vos données personnelles sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée nécessaire à l'exécution du contrat en référence aux délais prescriptions légales. et sous réserve des obligations légales et réglementaires de conservation.

L'exercice des droits

Dans le cadre du traitement que nous effectuons vous disposez dans les conditions prévues par la réglementation :

- D'un droit d'accès : Vous disposez du droit de prendre connaissance des données personnelles vous concernant dont nous disposons et demander à ce que l'on vous en communique l'intégralité.

- D'un droit de rectification : Vous pouvez demander à corriger vos données personnelles notamment en cas de changement de situation.

- D'un droit de suppression : Vous pouvez nous demander la suppression de vos données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsque vous avez retiré votre 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 vos données personnelles en cas de décès.

- D'un droit à la limitation du traitement : Vous pouvez nous demander de limiter le traitement de vos données personnelles

- D'un droit à la portabilité des données : 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.

- Ces données peuvent être transmises directement au responsable du traitement de votre choix lorsque cela est techniquement possible.

- Droit de retrait : Vous avez le 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.

Cependant, le retrait de données nécessaires à l'exécution du contrat et notamment au contrôle de la pertinence des engagements réciproques, est susceptible de rendre l'impossible exécution du contrat, dès lors que ces données participent du consentement des parties à la contractualisation.

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

- Droit d'opposition : Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles notamment concernant la prospection commerciale à l'adresse ci-après.

Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande aux adresses suivantes après avoir fourni une preuve de votre identité auprès de l'assureur : à l'adresse suivante droitdaces@generalifrance.fr ou à l'adresse postale suivante Generali – Conformité – TSA 70100 75309 Paris Cedex 09.

Droit d'introduire une réclamation

Par ailleurs, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté, 3 Place de Fontenoy- TSA 80715-75334 PARIS CEDEX 07

Profilage et prise de décision automatisée

Dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations vous concernant ou concernant vos biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés ou faire intervenir des éléments de profilage vous concernant.

De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties.

Vous disposez du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer votre point de vue et de contester la décision.

Vous pouvez exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de vos droits.

Prospection

Dans le cadre d'opérations de prospection et afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection en matière d'assurance, certaines données vous concernant ou concernant les risques à assurer, peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à vous adresser certaines offres commerciales.

Vous disposez d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de vous opposer au profilage de vos données lié à la prospection que vous pouvez exercer à l'adresse ci-dessus.

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse Generali - Conformité - Délégué à la protection des données personnelles - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09 ou à l'adresse électronique droitdaces@generali.fr.

Sanction

Nous ne serons tenus à aucune garantie, ne fournirons aucune prestation et ne serons obligés 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 nous 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 ou règlements édictées par l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures. Le présent contrat ne couvre pas, et ne saurait imposer à l'Assureur de fournir une garantie, payer un sinistre, ou accorder quelque couverture ou prestation, relativement à des risques situés en Crimée, République Populaire Démocratique de Corée (Corée du nord), en Iran et/ou en Syrie.

L'adhésion au Contrat ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent s'il a adhéré par vente à distance ou par démarchage. Il 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 (cf. 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 de votre contrat, soit à compter du jour où vous avez reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure. Si un Sinistre survient pendant ce délai de 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 le site :

www.neoliane-sante.fr/service-client

ou envoyée à l'adresse suivante :

Néoliane Santé & Prévoyance
455 Promenade des Anglais - Immeuble Plaza
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 souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre. 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 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 - vous pouvez renoncer au présent contrat.

La demande de renonciation doit être adressée par écrit sur le site :

www.neoliane-sante.fr/service-client

ou envoyée à l'adresse suivante :

Néoliane Santé & Prévoyance
455 Promenade des Anglais - Immeuble Plaza
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 souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.

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.

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 <http://www.bloctel.gouv.fr> ou par courrier auprès de : OPPOSETEL - Service Bloctel - 6 rue Nicolas Siret 10000 Troyes.

NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GENERALES

CAPITAL DÉCÈS EN CAS D'ACCIDENT

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS

Adhérent

Personne physique souscripteur de la demande d'adhésion âgé d'au moins 18 et jusqu'à 75 ans inclus et résidant en France métropolitaine.

Assuré

Personne physique sur la tête de laquelle repose les garanties du contrat et désignée comme telle au Certificat d'adhésion, c'est-à-dire l'adhérent au contrat âgée d'au moins 18 ans et jusqu'à 80 ans inclus pour la garantie décès

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont pas considérés comme accident au sens du présent contrat, les infarctus, les accidents cardiovasculaires et cérébraux, rupture d'anévrisme.**

ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE "DÉCÈS ACCIDENTEL"

En cas de décès accidentel de l'Assuré, l'assureur garantit le versement du Capital Décès accidentel souscrit par l'Assuré aux bénéficiaires désignés. Les bénéficiaires peuvent être désignés par écrit par l'Assuré sur papier libre, en précisant leur nom, prénom, adresse et quote-part éventuelle. À défaut d'une telle désignation, le Bénéficiaire en cas de décès est le conjoint de l'Assuré non séparé de corps, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut les héritiers de l'Assuré.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un Bénéficiaire déterminé peut devenir irrévocable par l'acceptation de ce Bénéficiaire sauf dans le cas où le droit en dispose autrement. La liberté du Souscripteur de modifier la désignation du bénéficiaire peut dès lors être limitée par l'acceptation du Bénéficiaire. Aucune des dispositions du présent contrat n'a pour effet de conférer un droit particulier à un Bénéficiaire acceptant.

ARTICLE 3 – LES CONDITIONS D'ADHÉSION

Adhérents :

Peuvent adhérer au présent contrat les personnes physiques (âgées d'au moins 18 ans et jusqu'à 75 ans inclus) résidant en France métropolitaine.

Assurés :

Peuvent être admis au bénéfice de l'assurance, les adhérents âgés d'au moins 18 ans et jusqu'à 75 ans inclus, ayant satisfait aux formalités suivantes :

- Remplir et signer une demande d'adhésion, ou adhérer par téléphone avec enregistrement ;
- Régler la première cotisation indiquée au certificat d'adhésion ;
- Adhérer à l'association GPST.

Les parties conviennent que les données sous forme électronique conservées par l'assureur ou tout mandataire de son choix vaudront signature par l'Assuré et lui seront opposables ainsi qu'aux bénéficiaires, et pourront être admises comme, preuves de l'identité de l'Adhérent(e), de son consentement (ou celle de l'Assuré) et de son consentement relatif à l'adhésion au présent Contrat d'Assurance, au contenu de celui-ci, et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui. Il ne peut y avoir, en aucun cas, d'adhésions multiples au contrat concernant un même assuré. Si tel devait être le cas, l'engagement de l'assureur serait en tout état de cause limité à la première adhésion.

ARTICLE 4 - LA VIE DE L'ADHÉSION

Effet et durée des garanties

L'adhésion produit ses effets à la date indiquée au certificat d'adhésion sous réserve de l'encaissement effectif et de l'absence de renonciation au mode de paiement par mandat SEPA de la première cotisation.

La durée initiale du contrat est fixée à 12 mois. À l'expiration de cette année d'assurance, votre contrat est reconduit automatiquement d'année en année à l'échéance qui est fixée au 1er janvier, sauf résiliation par vous ou par nous dans les conditions fixées ci-après.

Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- En cas de non-paiement des cotisations (voir défaut de paiement) ;
- Au 31 décembre de l'année des 80 ans de l'assuré,
- Au jour de la résiliation de l'adhésion, quel qu'en soit la cause.

Résiliation de l'adhésion :

Par l'adhérent :

- Pour la première période ferme d'un an (1 an) : à la date anniversaire, sous réserve de notification de la résiliation par lettre recommandée adressée à l'assureur, deux mois au moins avant la date d'échéance anniversaire de la première année.
- Pour les années suivantes au 31 décembre de chaque année, sous réserve de notification de la résiliation par lettre recommandée adressée à l'assureur, deux mois au moins avant la date d'échéance anniversaire fixée au 1er janvier.
- En cas d'augmentation des cotisations par l'assureur suite à aggravation des résultats techniques du contrat ou évolution générale du risque, sous réserve de notification du refus à l'assureur par lettre recommandée avec accusé réception, dans un délai maximum de 30 jours suivant la date de notification par l'assureur.

Par l'assureur :

- En cas de non-paiement des cotisations (voir défaut de paiement),
- En cas de refus par l'adhérent des nouvelles conditions tarifaires applicables au contrat collectif.

Toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre de la part de l'assuré, de ses ayants droit ou du bénéficiaire, entraîne la déchéance des garanties voire la nullité de l'adhésion. (article L113-8 et L113-9 du Code des assurances).

ARTICLE 5 - DROIT DE RENONCIATION

L'adhésion au Contrat ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent s'il a adhéré par vente à distance ou par démarchage. Il 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 (cf. 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 partir de la date de signature de votre contrat, soit à compter du jour où vous avez reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure. Si un Sinistre survient pendant ce délai de 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 le site :

www.neoliane-sante.fr/service-client

ou envoyée à l'adresse suivante :

**Néoliane Santé & Prévoyance
455 Promenade des Anglais - Immeuble Plaza
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 souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre. 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 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 - vous pouvez renoncer au présent contrat.

La demande de renonciation doit être adressée par écrit sur le site :

www.neoliane-sante.fr/service-client

ou envoyée à l'adresse suivante :

Néoliane Santé & Prévoyance
455 Promenade des Anglais - Immeuble Plaza
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 souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.

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.

ARTICLE 6 - LE PAIEMENT DE LA COTISATION

Mode de calcul

La cotisation annuelle est calculée en fonction du montant de la garantie souscrite.

La cotisation annuelle s'entend impôts et taxes éventuels compris.

Tout changement de ces impôts et taxes entraînera une modification du montant de la cotisation.

Les cotisations sont révisables annuellement par l'assureur, au 1er janvier de chaque année, en fonction de l'évolution générale du risque, des résultats du groupe assuré ou du fait de l'aggravation du risque du contrat collectif, sous réserve d'en informer l'adhérent avec un préavis de deux mois.

Le nouveau tarif s'appliquera à chaque adhésion, sauf refus de l'adhérent dans les conditions prévues à l'article « résiliation de l'adhésion ».

Mode de paiement de la cotisation

L'adhérent s'engage à verser la cotisation à échoir dans un délai maximum de 10 jours à compter des échéances fixées selon la périodicité de paiement retenue indiquée au certificat d'adhésion.

La cotisation annuelle est payable mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement par prélèvement automatique. Le paiement par chèque est accepté uniquement pour les règlements annuels.

Défaut de paiement

En cas de non-paiement de la cotisation à l'expiration du délai de 10 jours fixé au paragraphe précédent, l'assureur enverra une lettre recommandée de mise en demeure au dernier domicile connu de l'assuré. Si la cotisation due n'est pas réglée dans les 40 jours qui suivent cette mise en demeure, l'adhésion sera résiliée de plein droit. Toutes les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée précitée. La cotisation impayée ainsi que celles échues avant la date de résiliation restent en totalité dues à l'assureur. En cas de paiement du montant figurant sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet, à midi le lendemain du jour du paiement. En cas de survenance d'un sinistre avant la suspension des garanties, l'assureur diminuera les prestations dues des cotisations impayées.

ARTICLE 7 - EXCLUSIONS ET CONDITIONS DE LA GARANTIE

1. Conditions de la garantie

Pour la mise en oeuvre des garanties, l'adhérent(e) doit être à jour de sa cotisation et le sinistre doit satisfaire aux conditions cumulatives suivantes :

- L'accident à l'origine de l'évènement garanti doit survenir pendant la période garantie ;
- La date de déclaration du sinistre se situe pendant la période de garantie ;
- Le sinistre doit survenir pendant la période de garantie ;
- Le sinistre doit survenir dans les 12 mois suivant la survenance de l'accident garanti.

2. Les évènements exclus de la garantie

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

- Du suicide de l'assuré ;

- D'un vol sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité, ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide, des accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essais, vols sur prototype, record ou tentative de record ;
- Des faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournement, prises d'otages, rixe ;
- De l'utilisation en tant que pilote ou passager de moto de plus de 400 cm³ ;
- Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;
- De la participation de l'assuré à un crime ou délit comme co-auteur ou complice ;
- Des sports pratiqués à titre professionnel ou des sports amateurs / activités suivantes : course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur), le saut à l'élastique, la spéléologie, le skeleton, le bobsleigh, la luge de compétition, le ski acrobatique ou le saut à ski, la varappe, le canyoning, le rafting, le zorbing, les randonnées en montagne ou l'alpinisme à plus de 3 000 mètres d'altitude et la pratique de sport de combat ;
- De la participation à des compétitions ainsi qu'aux entraînements et/ou essais qui la précèdent, courses, matches ou paris (sauf les compétitions auxquelles l'assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas l'utilisation d'une arme ou d'un moteur) ou de toute pratique sportive sous contrat rémunéré ;
- De l'état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la réglementation en vigueur au jour du sinistre ;
- De l'usage abusif de produits pharmaceutiques ou de stupéfiants en l'absence ou en cas de non-respect de l'ordonnance médicale.

ARTICLE 8 - TERRITORIALITÉ

La garantie s'exerce en France et, dans le cadre de séjours de moins de trois mois, dans le monde entier. Toutefois, le paiement du capital s'effectue toujours en France et en euros.

ARTICLE 9 - LA DÉCLARATION D'ACCIDENT

L'assuré doit déclarer à MUTUA GESTION tout sinistre de nature à entraîner la mise en oeuvre des garanties du contrat dans les meilleurs délais suivant le décès. L'assuré doit adresser ses demandes ou déclarations à l'adresse suivante à :

Centre de Gestion Néoliane
BP 90051
31602 MURET Cedex
Tél : 01 40 89 15 85

L'exigibilité des prestations est subordonnée à la fourniture à MUTUA GESTION (ou le cas échéant au médecin conseil de l'assureur) des justificatifs décrits ci-après :

- Les pièces justifiant la nature accidentelle du décès (PV de gendarmerie, certificat médical) un extrait de l'acte de décès (délivré par la mairie du lieu de décès) ;
- Tous éléments justifiant de l'accident, sa date de survenance et ses circonstances précises (lieu, noms des témoins, etc).

L'assureur se réserve à tout moment la possibilité d'exiger toutes autres pièces.

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre connus de l'Assuré l'expose aux sanctions prévues par

NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CAPITAL DÉCÈS EN CAS D'ACCIDENT

(SUITE)

le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnités ou nullité de l'adhésion (articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances).

ARTICLE 10 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des assurances : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux 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 l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur 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, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

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.

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 ».

Conformément à la « Section 3 : des causes d'interruption de la prescription » du Code civil :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil);
- La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est 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 du Code civil) L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. (Article 2242 du Code civil) 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 du Code civil) Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. (Article 2244 du Code civil) 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 du Code civil) L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. (Article 2246 du Code civil)

ARTICLE 11 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations à caractère personnel recueillies par l'assureur ou son délégataire MUTUA GESTION sont nécessaires et ont pour but de satisfaire à la demande de l'adhérent ou pour effectuer les actes d'adhésion ou de gestion de leur contrat. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Ces informations, de même que celles recueillies ultérieurement, pourront être utilisées par Néoliane ou L'ÉQUITÉ pour des besoins de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, d'évaluation de l'adéquation et du

caractère approprié des services et des garanties fournis, de conseils dans le cadre de la vente de produits d'assurance, de gestion de la preuve, de recouvrement, de prospection (sous réserve du respect de votre droit d'opposition ou de l'obtention de votre accord à la prospection conformément aux exigences légales) d'animation commerciale, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de gestion du risque opérationnel, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Les opérations et données personnelles des adhérents sont couvertes par le secret professionnel. Toutefois ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, L'ÉQUITÉ peut être amenée à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées. Les adhérents peuvent, à tout moment, conformément à la loi informatique et libertés, en justifiant de leur identité, accéder aux informations les concernant, les faire rectifier, s'opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales.

Ces droits peuvent être exercés auprès de :

Centre de Gestion Néoliane
BP 90051
31602 MURET Cedex

ARTICLE 12 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Pour toute réclamation relative à la gestion de son contrat, ses cotisations ou encore ses sinistres, l'adhérent doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

Néoliane Santé et Prévoyance
455 Promenade des Anglais – Nice Plaza
06200 Nice

Si l'adhérent ne reçoit pas une réponse satisfaisante, il peut adresser une réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

L'ÉQUITÉ - Cellule Qualité
2rue Pillet-Will
75009 PARIS

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

- dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée à l'assuré dans ce délai,
- deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive apportée à l'assuré, quelle que soit l'organisation interne de l'entité ou du groupe auquel elle appartient.

Si l'adhésion au contrat a été effectuée par le biais d'un intermédiaire et que cette demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, cette réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire. La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par vous ou par nous. En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, L'ÉQUITÉ applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération. Si un litige persiste entre l'adhérent et l'assureur après examen de sa demande par la Cellule Qualité de L'ÉQUITÉ, l'adhérent peut saisir le Médiateur de la FFSA, en écrivant à l'adresse suivante :

M. le Médiateur de l'Assurance
TSA 50110 –
75441 PARIS CEDEX 09

Le Médiateur ne peut être saisi qu'après que la Cellule Qualité ait été saisi de la demande et y ait apporté une réponse. La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande de l'adhérent n'a pas été soumise à une juridiction.

ANNEXE

ASSISTANCE

PRESTATIONS D'ASSISTANCE

L'Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous (GPST), a souscrit le contrat collectif n° FIC17INF1521, au profit de ses Adhérents et auprès de FILASSISTANCE, afin de faire bénéficier ces derniers, de prestations d'assistance telles que prévues ci-dessous.

Les prestations d'assistance sont assurées et gérées par FILASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 3 500 000€, régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

CADRE DES PRESTATIONS

Comment contacter FILASSISTANCE ?

Téléphone	09 77 40 84 13 (depuis la France) + 9 77 40 84 13 (depuis l'étranger)
Télécopie	01 47 11 24 63
Email	neolianepj@filassistance.fr
Adresse postale	108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud - Cedex

Où s'appliquent les garanties ?

Les garanties d'assistance fournies par FILASSISTANCE au titre des présentes conditions générales de prestations d'assistance, s'appliquent en France telle que définie ci-dessous.

Quelle est la période des garanties ?

Les présentes conditions générales prennent effet au plus tôt, à compter du 1er Août 2017 et couvrent les événements garantis survenus au plus tôt à compter de cette date. L'Adhérent peut solliciter les prestations pendant la période d'adhésion au contrat d'assurance AQ 000 403 et AQ 000 404, sous réserve du règlement de la prime correspondante.

Toutefois, le droit à garantie auprès de FILASSISTANCE cesse pour chaque Adhérent(e) :

- En cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance AQ 000 403 et AQ 000 404 ;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n° FIC17INF1521 ;
- En cas de non-paiement de la prime conformément aux dispositions prévues à l'article L113-3 du Code des assurances.

DEFINITIONS

• « Adhérent » :

Toute personne physique, adhérent au Contrat d'assistance n°FIC17INF1521 et qui s'engage à acquitter la prime émise aux périodes définies.

• « Domicile » :

Le foyer fiscal ou le lieu de résidence principale et habituelle de l'Adhérent, mentionné sur le bulletin d'adhésion.

• « France » :

France métropolitaine y compris la Corse.

1. MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS

1.1 Délivrance des prestations

FILASSISTANCE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable, du **lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (hors jours fériés)**.

L'Adhérent(e) doit impérativement contacter FILASSISTANCE, au numéro de téléphone suivant 09 77 40 84 13, préalablement à toute intervention, dans un délai de cinq (5) jours suivant l'évènement qui donne lieu au bénéfice des présentes prestations, en précisant le numéro de contrat FIC17INF1521.

L'Adhérent(e) obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de FILASSISTANCE.

À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par l'Adhérent(e) ne sera remboursée.

1.2. Conditions spécifiques aux prestations d'assistance «Accompagnement administratif» et « téléconseil médical »

Les prestations d'informations sont délivrées uniquement par téléphone du **lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (hors jours fériés)** sur simple appel de l'Adhérent. En aucun cas, lesdites demandes d'informations ne feront pas l'objet d'une confirmation écrite. FILASSISTANCE s'engage à fournir une réponse dans un délai maximal de 72 heures.

La responsabilité de FILASSISTANCE ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :

- **D'interprétation inexacte du ou des renseignements que l'Adhérent(e) aura obtenu(s),**
- **Des difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par l'Adhérent(e), des informations communiquées,**
- La prestation « Téléconseil médicale » a pour objet d'écouter, d'informer et d'orienter l'Adhérent(e) et, en aucun cas, elle n'a vocation à remplacer le médecin traitant. **Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.**

Les informations seront toujours données dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

La prestation « Accompagnement Administratif » dispensée par FILASSISTANCE ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, notaires, etc. Le contenu de l'information délivrée est purement documentaire et **ne peut excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971. Sont exclues les demandes ne portant pas sur le droit français.**

2. EXCLUSIONS

FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention. Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Adhérent(e) lors de la durée de la garantie excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de FILASSISTANCE les conséquences :

- **Des frais engagés sans l'accord préalable de FILASSISTANCE ;**
- **Des frais téléphoniques engagés par l'Adhérent ;**
- **Du fait intentionnel de l'Adhérent ;**
- **De l'insuffisance ou de l'indisponibilité temporaire de prestataires localement.**

3. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies auprès de l'Adhérent(e), lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la fourniture des prestations d'assistance garanties. En adhérant à la présente Notice, l'Adhérent(e) consent à ce traitement informatique. Dans ce cadre, l'Adhérent est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises aux prestataires ou sous-traitants liés contractuellement à FILASSISTANCE intervenants pour l'exécution des garanties d'assistance. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 Informatique et Libertés modifiée par la loi n°2004-801 du 06 août 2004, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès et de modification relativement aux informations qui le concernent. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il devra adresser sa demande, accompagnée d'une copie (recto/verso) de sa pièce d'identité, à l'adresse suivante :

FILASSISTANCE – Correspondant CNIL
108, Bureaux de la Colline
92213 SAINT-CLOUD CEDEX
OU
cil@filassistance.fr

L'Adhérent(e) peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l'adhésion ou l'exécution des présentes garanties.

4. RESPONSABILITE

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose

ANNEXE :

ASSISTANCE

(SUITE)

pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente Notice. A ce titre, FILASSISTANCE est tenue d'une obligation de moyens dans la réalisation des prestations d'assistance garanties et il appartiendra à l'Adhérent(e), de prouver la défaillance de FILASSISTANCE.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis de l'Adhérent(e), du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. À ce titre, FILASSISTANCE sera responsable des dommages directs, quel qu'en soit la nature, à l'égard de l'Adhérent(e), pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés. Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de FILASSISTANCE et un préjudice de l'Adhérent(e). En tout état de cause,

FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force majeure tels que définis par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers).

5. AUTORITE DE CONTROLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest - 75436 PARIS cedex 09.

6. RECLAMATIONS

Toute réclamation portant sur le traitement de la demande d'assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) devra être formulée dans un premier temps auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro suivant 09 77 40 84 13, qui veillera à répondre dans un délai maximal de dix (10) jours, à compter de la demande. Si la réponse formulée à sa réclamation ne le satisfait pas, l'Adhérent(e) pourra adresser un courrier précisant le motif du désaccord à l'adresse suivante :

FILASSISTANCE - Service Réclamations
108, Bureaux de la Colline
92213 SAINT-CLOUD CEDEX

Cette réclamation pourra également être formulée sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

Une réponse sera alors formulée dans un délai de dix (10) jours à compter de la réception du courrier de réclamation. Si l'instruction de la réclamation nécessite un examen justifiant un délai supplémentaire, FILASSISTANCE enverra un courrier accusant réception de la réclamation et précisant la date probable de réponse. Ce courrier d'accusé de réception sera envoyé dans un délai de dix (10) jours ouvrables qui suivent la réception de la réclamation. Si aucune solution n'est trouvée à l'issue de l'examen du courrier de réclamation, l'Adhérent(e) pourra saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance, en adressant sa demande à l'adresse ci-dessous :

Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

L'Adhérent(e) pourra également formuler sa demande sur le site internet de la Médiation de l'Assurance, accessible via le lien suivant www.mediation-assurance.org. Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la charte de la médiation de l'assurance, à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour l'Adhérent(e), de saisir les tribunaux compétents.

7. PRESCRIPTION

Les actions qui pourraient survenir entre FILASSISTANCE et un Adhérent(e) à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution des présentes conditions générales se prescrivent par deux (2) ans (action à l'initiative de FILASSISTANCE, article L.137-4 du Code de la consommation) ou par cinq (5) ans (action à l'initiative de l'Adhérent, article 2224 du Code civil).

8. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPETENTE

La présente Notice est régie par le droit français. À défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Adhérent(e).

10. PRESTATIONS ACCESSIBLES À ADHÉRENT DES SON ADHÉSION

10.1 Informations juridiques et vie pratique

L'équipe de FILASSISTANCE accompagne l'Adhérent(e) dans la constitution de ses dossiers administratifs et lui communique les informations à caractère documentaire destinées à l'orienter dans ses démarches administratives, sociales ou pratiques :

• Assurances sociales - Allocations – Retraite

- Salaires, fonctionnaires, commerçants, artisans ;
- Professions libérales, agriculteurs ;
- Prestations familiales, aide sociale ;
- Accidents du travail, pension de réversion.

• Travail

- Contrat de travail, réglementation du travail ;
- Licenciement, chômage, fonctionnaires ;
- Travail à domicile, travail à l'étranger, travail temporaire ;
- Employés de maison.

• Impôts – Fiscalité

- Qui est imposable ? Imprimés à remplir ;
- Traitement et salaires, revenus fonciers ;
- Plus-values, charges à déduire.

• Famille - Mariage - Divorce – Succession

- Régimes matrimoniaux ;
- Allocations ;
- Grossesse et naissance, adoption ;
- Services d'aide à domicile ;
- Éducation des enfants, émancipation des mineurs ;
- Union libre, divorce ;
- Prévoir sa succession, décès.

• Enseignement – Formation

- Ecole maternelle, primaire, secondaire ;
- Collèges et lycées spéciaux, après le baccalauréat ;
- Aides financières pour les étudiants ;
- Protection sociale des étudiants.

• Habitation – Logement

- Acquisition, construction, financement, réglementation ;
- Déménagement, loyer, bail congés, copropriété, relations de voisinage ;
- Travaux ;
- Urbanisme, expropriation ;
- Professionnels de l'immobilier.

• Formalités - Cartes – Permis

- Etat civil, passeport, cartes et permis ;
- Casier judiciaire ;
- Obligations militaires ;
- Déménagements ;
- Rédaction des courriers.

• Services publics

- EDF-GDF, TELECOM, SNCF, LA POSTE ;
- Redevance de télévision ;
- Elections.

10.2 Téléconseil médical

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant. Dans le respect du rôle du médecin traitant, l'équipe médico-psycho-sociale de FILASSISTANCE apporte une aide ainsi que des informations dans les domaines de la santé (à l'exception de toute consultation ou diagnostic personnalisé par téléphone).

FILASSISTANCE :

- **Apprécie les interrogations, préoccupations ou problèmes de santé de l'Adhérent compte tenu des informations communiquées ;**
- **Communique des informations générales sur :**
 - Les pathologies (ex : pandémies, etc) ;
 - Les analyses médicales, notamment les analyses de sang, et les examens médicaux (IRM, etc) ;
 - Pré-hospitalisation, post-hospitalisation, grossesse (examens à effectuer, médicaments proscrits) ;
 - Troubles du sommeil, gestion du stress ;
 - Diététique.
- **Communique des informations générales sur la santé au quotidien :**
 - Pharmacie : Comment la constituer et disposer des médicaments essentiels ?
 - Connaître les gestes de secours (envoi d'une fiche pratique) ;
 - Trousse de secours (voiture, voyage, etc) : comment la constituer ?
 - Automédication : les précautions à prendre ;
 - Vaccinations.
- **Communique des informations générales sur le Bien Vivre :**
 - Alimentation et allergies, (comprendre les étiquettes produits, concilier allergies nutritionnelles et vie scolaire, faire face en cas de crise, etc) ;
 - Programme alimentaire de l'adulte à l'enfant :
 - Calcul de l'IMC ;
 - Informations « nutrition » (fiches information, etc) et conseils à suivre (renvoi vers le médecin traitant).
 - Bien-être :
 - Précautions à prendre pour un bon usage des compléments alimentaires ;

- Information sur les médecines alternatives : avis de la Haute Autorité de Santé et de l'Académie de médecine (envoi de fiches information).

• **Délivre des informations en matière de :**

- Prévention (avec envoi de fiches prévention par courrier, par mail, indication des adresses des centres spécialisés en France) ;
- Médecine du voyage (précautions sanitaires et comportementales, les frais médicaux à l'étranger, etc).

• **En cas d'ALD (affections de longue durée), maladies orphelines, maladies rares, maladies graves :**

L'équipe médico-psycho-sociale de FILASSISTANCE est à l'écoute de l'Adhérent(e), pour l'informer et l'accompagner dans le système de soins, et le guider dans les démarches administratives.

• **Aide à la recherche de centres spécialisés en cas de dépendance et/ ou handicap.**

• De plus, FILASSISTANCE délivre des informations sur :

- Les associations (visites au chevet, écoute spécifique, actions) ;
- Groupes de paroles ;
- L'école à l'hôpital, activités ludiques, prêt de livres, jeux vidéo, associations proposant l'accompagnement par le biais d'animateurs qui jouent avec les enfants, organisation de goûter, etc.

Document d'information sur le produit d'assurance Produit conçu par NEOLIANE SANTE & PREVOYANCE (intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIAS N°09 050 488), et assuré par l'EQUITE, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Paris B 572 084 697-Société appartenant au Groupe Generali, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Assisteur : IMA Assurances, entreprise de droit français, régie par le Code des assurances, n° SIREN 481 511 632

Produit : **PROTECTION JURIDIQUE BY NEOLIANE**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Toutes les informations contractuelles et précontractuelles sur le produit PROTECTION JURIDIQUE BY NEOLIANE sont fournies au client dans d'autres documents.

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

Le produit PROTECTION JURIDIQUE BY NEOLIANE est un produit d'Assurance Protection Juridique qui consiste à accompagner l'assuré, le guider et le protéger dans la défense de ses droits. Les garanties du produit s'exercent dans les limites de 16 000€ TTC par litige et par année d'assurance.



Qu'est ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

Domaines d'interventions de la protection juridique :

- ✔ Service conseils
- ✔ Assistance juridique
- ✔ Garantie du patrimoine immobilier (litiges rencontrés dans votre résidence principale ou secondaire)
- ✔ La consommation
- ✔ L'habitat
- ✔ Les emplois familiaux
- ✔ La santé
- ✔ La protection tous accidents
- ✔ Le travail salarié
- ✔ La scolarité, le sport et les loisirs
- ✔ Les prestations sociales
- ✔ Le véhicule
- ✔ L'achat d'un bien mobilier ou d'un service sur Internet
- ✔ L'usurpation d'identité
- ✔ L'e-réputation
- ✔ Attente à la réputation

✔ CAPITAL DÉCÈS PAR ACCIDENT

GARANTIE D'ASSISTANCE :

- ✔ Accompagnement administratif
- ✔ Téléconseil médical

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE :

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

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



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ❌ Le permis de conduire (lorsque la perte des points a pour origine un délit prévu par certains articles du Code de la route)
- ❌ La garantie e-réputation ne s'applique pas si aucune plainte n'est déposée ou aux litiges liés aux suggestions sur les moteurs de recherche.

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

La garantie ne s'applique pas :

- ! Aux litiges dont vous aviez connaissance lors de la prise d'effet de votre adhésion ;
- ! Aux sinistres dont le fait générateur est antérieur à la prise d'effet de votre adhésion ;
- ! Aux litiges mettant en jeu votre responsabilité civile lorsque celle-ci est garantie par un contrat d'assurance ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance ;
- ! Aux litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer à l'instruction d'une autorité compétente ;
- ! Aux litiges résultant de conflits collectifs du travail ;
- ! Aux contestations de contraventions sanctionnées par une amende fixe ou forfaitaire ;
- ! Aux litiges relatifs à l'acquisition, l'évaluation, la détention ou la cession de parts sociales ;
- ! Aux litiges résultant de conflits collectifs du travail.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert ?

- ✔ En France métropolitaine ou dans un des pays suivants : Andorre, Liechtenstein, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Saint-Siège et Suisse.
- ✔ Dans le monde entier dans le cadre de séjours de moins de trois mois.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

À la souscription du contrat :

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

En cours de vie du contrat:

- Informer l'assureur de tous types de changements pouvant impacter le contrat Protection Juridique by Néoliane.

En cas de sinistre :

- L'origine du litige doit être postérieure à la prise d'effet de l'adhésion ;
- La date du sinistre doit se situer entre la date de prise d'effet de l'adhésion et la date de son expiration.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée sur le certificat d'adhésion.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Mensuel, Trimestriel, Semestriel ou Annuel)

Les paiements peuvent être effectués par chèque (règlement annuel uniquement) ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au Certificat d'adhésion. En cas de vente à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir soit à partir de la date de signature de votre contrat, soit à compter du jour où vous avez reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure.

Le contrat est conclu pour une durée initiale d'un an. Passé cette première année, il se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction. La couverture prend fin au jour de la résiliation du contrat quelle qu'en soit la cause et quelle que soit la partie qui en est à l'origine. Les garanties et indemnités cessent au 31 décembre des 80 ans de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

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

PROTECTION
JURIDIQUE
by néoliane

EQPJ/SAN/098 – Mai 2020

Néoliane
SANTÉ & PRÉVOYANCE

Distribué par **NÉOLIANE SANTÉ & PRÉVOYANCE**
455 Promenade des Anglais – Imm. Nice Plaza 5^e – 06200 Nice SAS au
capital de 2 000 000 € RCS Nice 510 204 274 - Immatriculation ORIAS
: 09 050 488 (www.orias.fr) , Tél : 04 92 17 53 58, Autorité de contrôle
prudential et de résolution 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436
Paris Cedex 09.

Assuré par **L'ÉQUITÉ**, Société anonyme au capital de 26 469 320 euros,
entreprise régie par le Code des assurances, B 522 084 697 RCS Paris
– Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris – Société appartenant au
groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés
d'assurance sous le numéro 026

L'Assureur des garanties d'Assistance
(prestations aides aux démarches administratives, Téléconseil médical)
est **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** Société Anonyme au capital de
3 500 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des
assurances,
immatriculée au registre du commerce et des sociétés Nanterre 433 012
689 – Siège social : 108, Bureaux de la Colline – 92213 Saint-Cloud
Cedex