ASSURANCE PRÉVOYANCE
Document d'information sur le produit d'assurance

néoliane

PREPAR-IARD ASSURANCE

Produit co-conçu et co-distribué par **GROUPE SANTIANE HOLDING** – 30/32 Boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS – SAS au capital de 511 539 € – RCS Paris 812 962 330 – Intermédiaire en assurances – Immatriculé à l'Orias N°19 004 119 (www.orias.fr) et distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C - CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3 – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice B 510 204 274 – Intermédiaire en assurances – Immatriculé à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr). Produit assuré et co-conçu par **PREPAR-IARD** – Immeuble Le Village - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 PARIS LA DÉFENSE CEDEX – SA au capital de 800 000 € – RCS Nanterre 343 158 036 – N° LEI : 9695008UHMH3007T1B62 – Entreprise régie par le Code des Assurances – Entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Papiers n° FR232581_03FWUB délivré par l'ADEME.

PRODUIT : NÉOLIANE HOSPI'ACCIDENT

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

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

Le produit **Néoliane Hospi'Accident** est un produit d'Assurance Prévoyance.
En cas d'Hospitalisation de l'Assuré suite à un Accident, l'assureur s'engage à verser une indemnité journalière pendant toute la durée de l'Hospitalisation.

QU'EST CE QUI EST ASSURÉ ?

✓ **HOSPITALISATION EN CAS D'ACCIDENT :**
En cas d'Hospitalisation de l'Assuré consécutive à un Accident, il est versé une allocation pouvant aller jusqu'à 200€ maximum par jour. Cette allocation est versée au plus tôt, après une période d'Hospitalisation de 24h continues et est versée pendant une durée de 365 jours maximum.

LA GARANTIE D'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE :

✓ **Aide à domicile** : en cas d'accident entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint ;

✓ **Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge) :** en cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

✓ **Prise en charge des animaux domestiques :** En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

✓ **Transport aux rendez-vous médicaux :** En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

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

QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

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

Cette liste n'est pas exhaustive.

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

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

- ! D'une Maladie ;
- ! Du suicide : des tentatives de suicide, ou d'un fait intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait ;
- ! Des Accidents de la navigation aérienne sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même ;
- ! Des Accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essais, vols sur prototype, record ou tentative de record ;
- ! D'une convalescence ou un séjour en maison de repos, d'hébergement, de plein air, de convalescence, de retraite, au sein d'établissements thermaux et climatiques, d'hospices, de cliniques ou hôpitaux psychiatriques, d'instituts médico -pédagogiques, de services de gérontologie, de gériatrie, dans des établissements de cure ; Hospitalisation de jour, Hospitalisation à domicile , maison de santé ou de rééducation ;
- ! Des traitements à but esthétique, ou de chirurgie plastique, de rajeunissement, d'amaigrissement ;
- ! D'une interruption volontaire de grossesse ;
- ! Des sports pratiqués à titre professionnel ou les sports amateurs et activités suivants : courses automobiles, 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.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! L'indemnité journalière est versée pour toute hospitalisation de plus de 24 heures consécutives et dans la limite de 365 jours pour tout accident garanti.
- ! Plusieurs hospitalisations successives pour un même accident, sont considérées comme un seul événement et la durée maximale d'indemnisation est de 365 jours.
- ! L'hospitalisation doit avoir lieu dans les 30 jours suivant l'accident garanti.

Cette liste n'est pas exhaustive.

OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

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

QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

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

A la souscription du contrat Groupe :
- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion ainsi que le mandat de prélèvement (SEPA) ;
- Résider en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion ou Nouvelle Calédonie ;
- Être âgé(e) entre 18 ans et 75 ans inclus à la date d'adhésion figurant sur la demande d'adhésion ;
- être adhérent(e) à l'Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous (GPST) ;
- Fournir tout document justificatif demandé par l'Assureur ;
- Régler la cotisation indiquée au certificat d'adhésion.

En cours de vie du contrat : ces changements peuvent dans certains cas entrainer la modification du contrat et de la cotisation.
- Déclarer toute circonstance nouvelle pouvant avoir des conséquences sur l'exécution du contrat (déménagement, changement d'état civil ou de domiciliation bancaire, souscription d'un autre contrat couvrant les mêmes risques, changement de domicile, changement de profession ou une cessation d'activité professionnelle) ;

Pour le versement de la prestation :
- Déclarer au Gestionnaire tout Accident, entrainant une Hospitalisation - dans les meilleurs délais et en tout état de cause dans un délai maximum de un mois après l'Hospitalisation ;
- Transmettre dans les délais prévus tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations dans un délai maximum de 2 ans à partir de l'hospitalisation.

QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont payables aux échéances prévues au contrat et suivant les modalités choisies lors de l'adhésion.
La périodicité du paiement peut etre mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Les cotisations sont payables d'avance, par prélèvement.

QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

L'adhésion prend effet à la date convenue entre les parties et figurant sur le certificat d'adhésion, sous réserve du bon encaissement de la première cotisation. L'adhésion est

conclue pour une durée initiale d'un an. Elle se renouvelle tacitement chaque année à sa date anniversaire, sauf en cas de résiliation.

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

La couverture prend fin :

- À la date de résiliation quel qu'en soit le motif, quelle qu'en soit la partie à l'origine ;
- En cas de décès de l'Adhérent ;
- En cas de déménagement en dehors de la France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion ou Nouvelle Calédonie ;
- À la date anniversaire de l'adhésion, l'année des 82 ans de l'Assuré.

QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

L'Adhérent peut résilier son adhésion à l'échéance anniversaire puis à chaque échéance annuelle moyennant un préavis de deux (2) mois ou jusqu'à trente (30) jours après la date d'envoi de son échéancier. La résiliation prend effet la veille de l'échéance annuelle à 24 heures (article L.113-12 du Code des assurances).

- Par lettre ou tout autre support durable, par acte extra judiciaire ou par déclaration au siège social à : **Néoliane Santé – Service Résiliation – 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**
- Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter »**

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