néoliane



Protection Juridique

L'Équité GENERALI

NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Soutien Juridique

LES GARANTIES

DES SERVICES COMPLETS

Service d'information juridique : Mise à disposition d'une ligne téléphonique avec une équipe de professionnels pour répondre aux questions d'ordre juridique, administratif, ou social de l'Assuré, portant sur sa vie quotidienne ou salariée.

01 58 38 65 66
(Référence AQ 000 403)

Assistance juridique : Des spécialistes accompagneront les Assurés pour régler leurs Litiges dans le cadre de leur vie privée ou salariée afin de défendre leurs intérêts (avis sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de leurs droits et obligations, recherche d'une solution amiable, prise en charge des frais de justice à hauteur des plafonds contractuels)

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

QUOTIDIEN

- **Consommation :** Litiges consécutifs à l'achat, la vente, la location ou la livraison d'un bien mobilier ou d'un service.
- **Travail :** Litiges dans le cadre de l'activité salariée de l'Assuré l'opposant à son employeur dans le cadre d'un conflit individuel du travail.
- **Scolarité, sport et loisirs :** Litiges divers (attribution de bourses, cantine, pratique d'un sport amateur, agence de voyage, compagnie aérienne, déplacements touristiques, membre bénévole d'une association, etc).
- **Santé :** Intervention pour obtenir la réparation des préjudices de l'Assuré consécutifs à une erreur, une 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 lui a délivré les soins.
- **Prestations sociales :** Litiges relatifs aux réclamations et aux contestations afférentes aux prestations et indemnités devant être versées à l'Assuré par la CAF, Pôle emploi ou dans le cadre de sa retraite.

HABITATION

- **L'habitat :** Litiges rencontrés en qualité de propriétaire ou locataire d'une résidence principale ou secondaire : achat, vente, location, copropriété, troubles de voisinage, etc.
- **Emplois familiaux :** Différends rencontrés avec les employés à domicile de l'Assuré (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 la vie privée de l'Assuré par la diffusion d'informations préjudiciables par un tiers sur Internet.
- **Usurpation d'identité :** Utilisation non-autorisée des éléments d'identification ou authentification de l'Assuré.

STATUTS CONSTITUTIFS

Le 10 juillet 2012

Modifiés par l'Assemblée Générale mixte du 10 août 2016

Association GPST
30/32 Boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS

TITRE I
FORMATION - DÉNOMINATION - DURÉE - OBJET
COMPOSITION - SIÈGE SOCIAL

ARTICLE 1. CONSTITUTION

Il est créé une Association de prévoyance régie par la loi du 1er juillet 1901, les articles L141-7 et R141-1 à R141-9 du Code des assurances et tous textes qui viendraient, le cas échéant à les modifier ou les compléter, ainsi que par les présents statuts et le cas échéant, son Règlement Intérieur.
Elle prend la dénomination de « GPST » (Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous).
Elle est constituée pour une durée illimitée.

ARTICLE 2. OBJET

L'Association GPST a pour objet :

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

Et ce par tous moyens et sans visées bénéficiaires.

ARTICLE 3. MEMBRES

L'Association se compose de plusieurs catégories de membres :

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

Ces différentes catégories peuvent comporter des personnes physiques et des personnes morales.
La qualité de membre de l'Association s'acquiert par adhésion aux présents Statuts. Elle se perd par démission, décès, radiation sur décision du Conseil d'Administration pour non règlement des cotisations ou pour motifs graves.
La qualité de membre adhérent se perd également à la fin de l'adhésion aux contrats collectifs d'assurance à la suite d'une renonciation, d'un rachat anticipé ou à l'échéance normale.
La décision est rendue en dernier ressort par le Conseil d'Administration et n'a pas à être motivée.
Chaque adhérent personne morale, s'il représente plusieurs assurés, sera redevable d'autant de droits d'adhésions qu'il représente d'assurés.

ARTICLE 4. SIÈGE SOCIAL

Le Siège Social est fixé 30/32 Boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS. Il peut être transféré en tout autre lieu sur décision du Conseil d'Administration, qui est alors autorisé à modifier le présent article en conséquence.

TITRE II
ADMINISTRATION

ARTICLE 5. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration se compose de 2 membres au moins et de 7 membres au plus, tous élus par l'Assemblée Générale des adhérents.
En tout état de cause, plus de la moitié des membres du Conseil d'Administration ne doivent pas détenir ou avoir détenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe ni recevoir ou avoir reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes ou sociétés.
Ces Administrateurs peuvent être choisis parmi les membres de l'Association ou en dehors et être soit des personnes physiques, soit des personnes morales qui désigneront leur représentant permanent.
Les Administrateurs sont élus pour une durée de 5 ans et sont rééligibles.
En cas de décès ou de démission d'un Administrateur en courant d'année, il est pourvu à son remplacement provisoire par les soins du Conseil. Il est procédé à son remplacement définitif par la plus prochaine Assemblée Générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.
Les fonctions de membre du Conseil d'Administration sont gratuites. Elles peuvent toutefois donner lieu à un remboursement des frais engagés dans l'intérêt de l'Association. D'autre part, le Conseil d'Administration peut décider d'allouer, dans les limites fixées par l'Assemblée Générale, des indemnités et avantages au titre de membre du conseil à ses administrateurs.
Le président du Conseil d'Administration informe chaque année l'Assemblée Générale du montant des indemnités et avantages alloués conformément à l'alinéa précédent aux membres du Conseil d'Administration.
Il informe également l'Assemblée Générale de toute rémunération versée par l'entreprise d'assurance à un ou à plusieurs membres du Conseil d'Administration et liée au montant de cotisations ou à l'encours des contrats souscrits par l'Association.
Tout Administrateur qui n'a pris aucune part aux travaux

du Conseil d'Administration pendant un an pourra être considéré comme démissionnaire.

ARTICLE 6. MEMBRES DU BUREAU

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres ou ses représentants un président qui est également le Président de l'Association.
Il peut également désigner pour constituer le Bureau un ou deux Vice-Présidents, un Secrétaire et un Trésorier, ces deux derniers pouvant être choisis en dehors des Administrateurs.
Le Président réunit et préside le Conseil d'Administration et le Bureau. Il assure la gestion courante de l'Association, applique et fait appliquer les décisions du Conseil d'Administration. Il peut déléguer, sur avis du Bureau, ses pouvoirs à un autre membre du Bureau.
Les attributions des membres du Bureau et le fonctionnement de ce dernier sont déterminés par le Règlement Intérieur.

ARTICLE 7. FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile ou sur demande de la moitié des Administrateurs et au moins une fois par an.
Il peut désigner un Secrétaire Général de l'Association et un ou plusieurs Conseillers Techniques en vue de réunir toute documentation relative à la réalisation technique de l'objet de l'Association.
Le Secrétaire Général et les Conseillers Techniques assistent aux réunions du Conseil d'Administration et du Bureau avec voix consultative .
Il peut délibérer quel que soit le nombre des membres présents. Les décisions sont prises à la majorité des Administrateurs présents. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.
Les Administrateurs peuvent participer aux réunions du Conseil d'Administration par des moyens de visioconférence ou de télécommunication dans les conditions précisées le cas échéant par le Règlement Intérieur. Ils sont alors réputés effectivement présents pour le calcul du quorum et de la majorité.
Il est tenu procès-verbal des séances du Conseil d'Administration.

ARTICLE 8. POUVOIRS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour décider toutes les opérations ayant pour but la réalisation de l'objet de l'Association.
Le Conseil d'Administration signe avec un ou plusieurs assureurs tout nouveau contrat d'assurance de groupe.
Si l'Assemblée Générale a délégué au Conseil d'Administration, dans les conditions de l'article 15, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants aux contrats d'assurance, le Conseil d'Administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'Assemblée Générale, et en cas de signature d'un ou plusieurs avenants, il en fait rapport à la plus proche assemblée.
Le Conseil d'Administration établit chaque année un rapport sur le fonctionnement des contrats souscrits par l'Association ; le rapport est tenu à la disposition des adhérents. Le contenu de ce rapport est précisé par le Règlement Intérieur

ARTICLE 9. REPRÉSENTATION EN JUSTICE

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

TITRE III
ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES ET EXTRAORDINAIRES

ARTICLE 10. COMPOSITION DES ASSEMBLÉES

L'Assemblée Générale est constituée par les membres de l'Association présents ou représentés.
Tout membre à jour de cotisation, personne physique ou personne morale, a le droit de prendre part aux Assemblées Générales et d'y voter.
Pour l'exercice des droits de vote à l'Assemblée Générale, les adhérents ont la faculté de donner mandat à un autre adhérent ou à leur conjoint, ou, si l'auteur de la convocation l'a prévu, de voter par correspondance, notamment par voie électronique et par internet, selon les modalités prévues par le Règlement Intérieur.
Chaque adhérent dispose d'une voix. Les mandataires peuvent remettre les pouvoirs qui leur ont été conférés à d'autres mandataires ou adhérents. Le nombre de pouvoirs dont un même adhérent peut disposer, ne peut dépasser 5 % des droits de vote.
Tous les pouvoirs en blanc retournés à l'Association donnent lieu à un vote favorable à l'adoption des projets de résolution présentés ou agrées 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 trentième des adhérents au moins sont présents, représentés ou ont voté par correspondance (y compris par voie électronique et par internet). Si, lors de la première convocation, l'assemblée n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée est convoquée. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre de ses adhérents présents, représentés ou ayant voté par correspondance (y compris par voie électronique et par internet).

ARTICLE 12. COMPOSITION DU BUREAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

ARTICLE 13. PROCÈS-VERBAL

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

ARTICLE 14. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

Sur l'avis du Conseil, ou sur la demande motivée, d'au moins 10 % des membres de l'Association, le Président du Conseil d'Administration est tenu de convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire, dans le délai de deux mois à compter de la réception de la demande.
L'Assemblée Générale Extraordinaire peut apporter, sur proposition de son Bureau ou d'au moins 10 % des membres de l'Association, des modifications aux Statuts. Elle peut également décider la prorogation, la fusion avec toute autre Association poursuivant un but analogue ou la dissolution.
Les décisions devront être prises à la majorité des 2/3 des voix des membres présents, représentés ou ayant voté par correspondance (y compris par voie électronique et par internet).

ARTICLE 15. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

Les décisions prises en Assemblée Générale Ordinaire sont adoptées à la majorité simple des votants. Chaque membre dispose d'une voix.
L'Assemblée Générale Ordinaire élit les Administrateurs. Elle approuve les comptes de l'Association pour l'exercice écoulé au plus tard dans les six mois de sa clôture, c'est-à-dire au plus tard le 30 juin. Elle approuve le montant qui a été fixé par le Conseil d'Administration pour les cotisations de chacune des catégories de membres.
L'Assemblée Générale a seule qualité pour autoriser la signature d'un ou de plusieurs avenants aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'Association. Elle peut toutefois déléguer au Conseil d'Administration, par une ou plusieurs résolutions et pour une durée qui ne peut excéder dix-huit mois, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants aux contrats d'assurance dans des matières que la résolution définit. Le Conseil d'Administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation prévue à l'article 8.

ARTICLE 16. RÈGLEMENT INTÉRIEUR

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

TITRE IV
RESSOURCES – DÉPENSES – COMPTES

ARTICLE 17. RESSOURCES

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

ARTICLE 18. DÉPENSES

Les dépenses de l'Association sont constituées, en dehors des frais d'administration et de gestion, par :
- toutes les sommes destinées à faire face aux charges résultant de son fonctionnement ;
- toutes sommes engagées pour la réalisation de

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

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

ARTICLE 19. COMPTES ANNUELS

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

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

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

ARTICLE 20. COMMISSAIRES AUX COMPTES

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

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

TITRE V
DISSOLUTION – DIVERS

ARTICLE 21. DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

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

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

néoliane

Soutien Juridique

NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES N°EQPJ/SAN/210_NI_08/2023

PRÉAMBULE

Le contrat d'assurance Néoliane Protection Juridique est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative individuelle, régi par le Code des assurances.
Ce contrat est dénommé ci-après le « Contrat groupe » intègre des garanties Protection Juridique et Décès Accidentel.
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° AQ 000 404.

Il se compose des documents suivants :
· La présente Notice d'information qui définit notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
· Le certificat d'adhésion, qui retrace les éléments personnels de l'Adhérent, ses déclarations et les garanties qu'il a souscrites.

En cas de modification des garanties (cf. Article 9), le dernier Certificat d'adhésion adressé à l'Adhérent vient compléter l'ensemble de ces documents qui constitue de façon indissociable le Contrat groupe auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.
Le Contrat groupe est soumis à la loi française et toute action judiciaire y afférent sera du ressort exclusif des tribunaux français.

L'Assureur et co-concepteur du Contrat Groupe est **ÉQUITÉ** - Société anonyme au capital de 69 213 760 euros - Entreprise régie par le Code des assurances – 572 084 697 RCS PARIS - Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 PARIS - N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026, ci-après dénommée l' « **Assureur** ».

Le Souscripteur est **l'Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous**, Association régie par la loi du 1er juillet 1901 – Siège social : 30/32 Boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS, ci-après dénommée l'« **ASSOCIATION GPST** ». L'Association GPST souscrit auprès de l'Equité ce Contrat groupe au profit de ses adhérents.

Le co-distributeur est **NÉOLIANE SANTÉ**, Société par actions simplifiée au capital de 2 000 000 € – Immatriculée au Registre du Commerce de Nice sous le N° B 510 204 274 – Immatriculée à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr) – Siège social : 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C - CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3, ci-après dénommé le « **Courtier** ».

L'Assureur délègue la gestion des garanties du Contrat groupe à **MUTUA GESTION**, Société par actions simplifiée unipersonnelle au capital de 4 300 000€ – Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Toulouse sous le N° 788 998 078 – Immatriculée au Registre des intermédiaires en assurance tenu par l'ORIAS sous le N° 13 007 119 – Siège social : 187 Avenue Jacques Douzans - BP 90051 - 31600 MURET, ci-après dénommé le « **Gestionnaire** ».

Le co-concepteur et co-distributeur du Contrat Groupe est **GROUPE SANTIANE HOLDING (GSH)**, SAS au capital de 511 539 € – RCS Paris 812 962 330 – 30/32 Boulevard de Vaugirard- 75015 PARIS – Intermédiaire en assurances – Immatriculée à l'Orias N°19 004 119 (www.orias.fr) – Intervient en qualité de co-courtier de Néoliane Santé.

Cette Notice d'information est régie par le droit français et notamment le Code des assurances. L'assureur s'engage à utiliser la langue française pendant toute la durée du contrat.

DÉFINITIONS

- **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 opposant l'Assuré 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 :

NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES N°EQPJ/SAN/098

- 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 l'Assuré se réserve 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 et 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 motocycle 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 l'Assuré a 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'Equité 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 :

- <u>Stage volontaire de récupération de points :</u>

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 règlementation 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.

- <u>Obtention d'un nouveau permis :</u>

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.

- <u>La garantie s'applique sous réserve :</u>
  - 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 la 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, outres 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 prejudice en principal.

4 - GARANTIE FINANCIÈRE

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 mandatons 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 émolument 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 les 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.

	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

NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES N°EQPJ/SAN/098

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 a vocat, nous pourrons 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 pourrons, 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 la 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 - ARBRITRAGE

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 règlementairement habilitée à délivrer des conseils juridiques que vous aurez sollicitée 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 imite contractuelle du tableau « Montants maximum de garantie de la Protection Juridique - Honoraires d'avocat » pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

8 - CONFLIT D'INTÉRÊT

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 pourrez 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.

NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES N°EQPJ/SAN/098

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
Les déclarations tant à l'adhésion qu'en cours de contrat, sont faites par l'Adhérent et sont opposables à l'ensemble des Assurés.

Ces déclarations sont importantes pour l'élaboration et l'évolution du contrat et l'Adhérent doit fournir des réponses exactes.

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

En cours de contrat
L'Adhérent doit déclarer tout événement modifiant les déclarations faites lors de l'adhésion et qui aurait pour effet de les rendre inexactes ou caduques et notamment :
-un changement d'état civil ;
-un changement de domicile ou un départ hors de la France métropolitaine ;
- un changement de compte bancaire ou postal pour le prélèvement des cotisations et/ou le virement des prestations.

Les déclarations en cours de contrat doivent être faites :

› Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Je modifie mon contrat, et/ou mes informations »**
› Par courrier à l'adresse suivante : **Néoliane Santé - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**

Modification à l'initiative de l'assureur :
Ces évènements doivent être signalés dans un délai de quinze (15) jours suivant leur survenance ; l'inobservation de ce délai, si elle cause un préjudice à l'Assureur, entraine la perte de tout droit aux garanties liées à la modification.
En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle modifiant l'appréciation du risque assuré, constatée avant sinistre, l'adhésion est nulle et la prime payée demeure acquise à titre de pénalité.
En cas d'omission ou déclaration inexacte non intentionnelle, constatée avant sinistre, l'Assureur pourra résilier l'adhésion avec un préavis de dix (10) jours en restituant à l'Adhérent le prorata de prime ou maintenir l'adhésion en augmentant la prime à due proportion.
Si cette omission ou fausse déclaration non intentionnelle est constatée après un sinistre, l'indemnité sera réduite à proportion de la part de prime payée rapportée à ce qu'elle aurait dû être si l'Assureur avait eu connaissance exacte de la situation de l'Adhérent.
Si, en cours d'adhésion, un Assuré fait volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre, s'il utilise sciemment des documents inexacts comme justificatifs, l'Assureur est en droit de le déchoir de tout droit à indemnisation. Dès lors, le paiement des prestations afférentes à cette fausse déclaration de sinistre lui est refusé et toute prestation indument versée peut-être réclamée à l'Adhérent. L'Assureur est également en droit de résilier son Adhésion tel que prévu à l'article 5 de la présente Notice d'information. La résiliation prend effet trente (30) jours à compter de la notification par l'assureur de la résiliation.

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'avenant, 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 pourrons 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 pourrons en poursuivre le recouvrement comme indiqué à l'article « Conséquences du non-paiement de la cotisation ».

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

Formes de la résiliation
Lorsque la résiliation émane de l'Adhérent, elle doit être transmise, au choix :
› Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter »**
› Par courrier à l'adresse suivante : **Néoliane Santé - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**

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

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

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

Résiliation par l'Adhérent
L'Adhérent peut résilier son adhésion :
- À l'échéance selon les modalités précisées ci-dessus, au plus tard deux (2) mois avant l'échéance annuelle prévue au certificat d'adhésion. La résiliation prend effet la veille de l'échéance annuelle à 24 heures (article L.113-12 du Code des assurances) ;
- Si son contrat d'assurance est modifié par l'Assureur et ne lui convient plus. L'Adhérent en sera informé par courrier au moins deux (2) mois avant la prise d'effet des modifications et pourra résilier son contrat au plus tard un (1) mois après réception de ladite information.

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

Résiliation par l'Adhérent ou par l'Assureur
L'Adhérent ou l'Assureur peut résilier l'adhésion en cas de changement de situation matrimoniale (si le changement entraîne une modification tarifaire). Si elle émane de l'Adhérent, la demande de résiliation doit être effectuée dans les trois (3) mois qui suivent le changement sus-évoqué. Si elle émane de l'Assureur, la demande de résiliation doit être effectuée dans les trois (3) mois qui suivent la notification du changement par l'Adhérent à l'Assureur.
Dans tous les cas, la résiliation prend effet un (1) mois après la notification de la demande par lettre.

Résiliation ou Modification du Contrat groupe (entre l'Assureur et le Souscripteur GPST)
Les droits et obligations de l'Adhérent peuvent être modifiés par des avenants au Contrat groupe, conclus entre l'Assureur et l'Association GPST dans les conditions prévues à l'article R.141-6 du Code des assurances. Dans ce cas, l'Adhérent sera informé par écrit des modifications apportées à ses droits et obligations, dans un délai de trois (3) mois minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.
Le Contrat groupe peut être résilié par l'une ou l'autre des parties par tout type de moyen au moins trois (3) mois avant la date de renouvellement. En cas de résiliation,

aucune adhésion nouvelle au Contrat groupe ne pourra être acceptée. En revanche, les adhésions en cours continueront à bénéficier de l'ensemble des clauses et conditions du Contrat groupe existantes à la date de résiliation.

Par ailleurs, la volonté de l'Adhérent de résilier son adhésion à l'Association GPST, ne constitue pas un motif valable pour résilier son adhésion au Contrat groupe. L'adhésion à l'Association GPST dure tant que dure l'adhésion au Contrat groupe.

10 - PRESCRIPTION

Conformément au Code des assurances :
Article L114-1
« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre lui ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix (10) ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Assuré. »

Article L114-2
« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »
Article L114-3
« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.
En outre, conformément aux dispositions des articles 2240 et suivants du Code civil, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription notamment en cas de :
· reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240) ;
· demande en justice, même en référé, et même portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241).
L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242).
L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243) ;
· mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244).
· l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.
Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245). »

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

On entend par réclamation, toute déclaration, sous quelle que forme que ce soit (lettre, courriel, appel téléphonique) faisant état d'une insatisfaction ou d'un mécontentement.
Pour toute réclamation, l'Adhérent doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications :

› Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Réclamations »**
› Par courrier à l'adresse suivante : **Néoliane Santé - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**

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

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

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

Médiation
Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service réclamations ou en l'absence de réponse, vous pouvez saisir le Médiateur de France Assureurs :

› Par courrier à l'adresse suivante : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**
› En ligne : **http://www.mediation-assurance.org**

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

Plateforme Européenne de réglement des litiges
En cas de proposition du contrat d'assurance Néoliane Protection Juridique en ligne, l'Adhérent a aussi la possibilité, en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne accessible sur le site internet suivant : http://ec.europa.eu/consumers/odr/

Information sur la protection des données personnelles

Identification du responsable de traitement des données à caractère personnel

L'EQUITE, Société anonyme au capital de 69 213 760 euros - Entreprise régie par le Code des assurances – 572 084 697 RCS PARIS - Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 PARIS - N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026, est responsable de traitement en tant qu'Assureur, à l'exception des opérations suivantes, dont le responsable de traitement concernant les moyens techniques et essentiels est Néoliane Santé en tant que Délégataire :

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

Finalités du traitement des données à caractère personnel

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

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

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

Les bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat / de l'adhésion ou de mesures précontractuelles Et Consentement pour les données de santé collectées dans le cadre de la souscription de garanties spécifiques	- Réalisation de mesures précontractuelles telles que l'obligation d'information, délivrance de conseil, devis ou simulation d'assurance - Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat - Recouvrement - Exercice des recours - Réclamations et contentieux - Prise de décision liée à la souscription / l'adhésion ou l'exécution du contrat. Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat / de l'adhésion, notamment la tarification, l'ajustement des garanties - Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque
Obligations légales	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative

NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES N°EQPJ/SAN/098

Intérêt légitime	- Lutte contre la fraude, si besoin au moyen de techniques de ciblage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non-fraudeuses au contrat / de l'adhésion. - Etudes statistiques et actuarielles. - Amélioration continue des offres. - Amélioration continue des process, notamment, la recherche des assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel, et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe GENERALI.

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

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

· Etat civil, identité, données d'identification
· Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
· Numéro d'identification national unique.

Source d'où proviennent les données à caractère personnel :

Ces données peuvent émaner d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, d'autres organismes d'assurance et de toute autorité administrative.
Les données utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent également être obtenues dans le cadre d'opérations de parrainage ou de la part d'organismes autorisés.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

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

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

Localisation des traitements des données personnelles de l'Adhérent

Le Groupe GENERALI France a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité des données de l'Adhérent.
Aujourd'hui, les data centers du Groupe GENERALI sur lesquels sont hébergées les données de l'Adhérent sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.
S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.
Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, l'envoi ponctuel d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique conforme à la réglementation (Clauses Contractuelles Types, Règles d'entreprise contraignantes).
Les traitements de Néoliane Santé afférents aux opérations de gestion, tel que le traitement de demandes clients, sont également susceptibles d'être réalisés en dehors de l'Espace Economique Européen. Le cas échéant, ces traitements opérés depuis des pays tiers (Maroc, Tunisie) font l'objet d'un encadrement juridique spécifique (Clauses contractuelles types, Règles d'entreprise contraignantes).

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

Durée de conservation

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

Exercice des droits

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

- **D'un droit d'accès** : droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant dont les responsables de traitement disposent et demander que l'intégralité lui soit communiquée.
- **D'un droit de rectification** : droit de demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- **D'un droit de suppression** : droit de demander aux responsables de traitement la suppression de ses données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsqu'il retire son consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- **Du droit de définir des directives** relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès.
- **D'un droit à la limitation du traitement** : droit de demander aux responsables de traitement de limiter le traitement de ses données personnelles.
- **D'un droit à la portabilité des données** : droit de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au responsable de traitement de son choix lorsque cela est techniquement possible.
- **D'un droit de retrait** : droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances. Dans une telle hypothèse, cette impossibilité d'exécution peut être une cause contractuellement définie de déchéance de garantie.
- **D'un droit d'opposition** : droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

L'Adhérent peut exercer ces droits sur simple demande :

Pour le Délégataire :

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

Par courrier à l'adresse suivante :
Néoliane Santé
143 Boulevard René Cassin
Immeuble Nouvel'R - Bat C
CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3

Pour l'Assureur :

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

Adresse électronique :
droitdacces@generali.fr

Par courrier à l'adresse suivante :
L'EQUITE
Conformité
Délégué à la protection des données personnelles
TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09

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

Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique

Si l'Adhérent est un consommateur et qu'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

L'Assureur pourra cependant toujours le contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant son contrat, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

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

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

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

SANCTIONS INTERNATIONALES

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

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

Si le Contrat groupe est vendu à distance :

On entend par vente à distance le Contrat groupe conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance (notamment de vente par correspondance ou internet).

Conformément à l'article L112-2-1 du code des assurances, un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir soit à compter de la date de signature du Contrat groupe, soit à compter du jour ou l'Adhérent a reçu les conditions contractuelles et les in-

NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES N°EQPJ/SAN/098

formations particulières si cette dernière date est postérieure. Si un sinistre survient pendant ce délai de quatorze (14) jours, la cotisation doit avoir été réglée au plus tard lors de la déclaration du sinistre.

La demande de renonciation doit être adressée par écrit sur le site :
› Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Je souhaite résilier ou me retracter »**
› Par courrier à l'adresse suivante : **Néoliane Santé - Service Résiliation - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**

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 :

Conformément aux dispositions de l'article L.112-2-1 II du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.

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

Fait le _____ à _____Signature de l'Adhérent

Le Gestionnaire 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.

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

La demande de renonciation doit être adressée :
› Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Je souhaite résilier ou me retracter »**
› Par courrier à l'adresse suivante : **Néoliane Santé - Service Résiliation - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**

Modèle de lettre de renonciation en cas de démarchage à domicile

Nom, prénom :
Adresse :
N° du contrat :
Mode de paiement choisi :
Montant de la cotisation déjà acquitté :

Madame, Monsieur,
Conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.

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

Fait le _____ à _____Signature de l'Adhérent

Le Gestionnaire 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.

néoliane

Capital décès en cas d'accident

NOTICE D'INFORMATION

VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES N°EQPJ/SAN/098

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

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

La demande de renonciation doit être adressée par écrit sur le site :
› Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Je souhaite résilier ou me retracter »**
› Par courrier à l'adresse suivante : **Néoliane Santé - Service Résiliation - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**

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 :

Conformément aux dispositions de l'article L.112-2-1 II du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.

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

Fait le _____ à _____Signature de l'Adhérent

Le Gestionnaire 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.

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

La demande de renonciation doit être adressée :
› Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Je souhaite résilier ou me retracter »**
› Par courrier à l'adresse suivante : **Néoliane Santé - Service Résiliation - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**

Modèle de lettre de renonciation en cas de démarchage à domicile

Nom, prénom :
Adresse :
N° du contrat :
Mode de paiement choisi :
Montant de la cotisation déjà acquitté :

Madame, Monsieur,
Conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.

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

Fait le _____ à _____Signature de l'Adhérent

Le Gestionnaire 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 est calculée en fonction du montant de la garantie souscrite.
La cotisation 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 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 evènements 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 suivants : course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur), le saut à l'élastique, la spéléologie, le skeleton, le bobsleigh, la luge de compétition, le ski acrobatique ou le saut à ski, la varappe, le canyoning, le rafting, le zorbing, les randonnées en montagne ou l'alpinisme à plus de 3 000 mètres d'altitude et la pratique de sport de combat ;**
- **De la participation à des compétitions ainsi qu'aux entrainements et/ou essais qui la précédent, 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 au Gestionnaire tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre 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 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 fausse 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, nonobstant 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

On entend par réclamation, toute déclaration, sous quelle que forme que ce soit (lettre, courriel, appel téléphonique) faisant état d'une insatisfaction ou d'un mécontentement.
Pour toute réclamation, l'Adhérent doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications :

› Sur l'espace adhérent : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Réclamations »**
› Par courrier à l'adresse suivante : **Néoliane Santé - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**

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

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

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

Médiation
Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service réclamations ou en l'absence de réponse, vous pouvez saisir le Médiateur de France Assureurs :

› Par courrier à l'adresse suivante : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**
› En ligne : **http://www.mediation-assurance.org**

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

Plateforme Européenne de réglement des litiges
En cas de proposition du contrat d'assurance Néoliane Protection Juridique en ligne, l'Adhérent a aussi la possibilité, en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne accessible sur le site internet suivant : http://ec.europa.eu/consumers/odr/

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

Ou 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, adhérant 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 Delivrance 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 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.

ANNEXE ASSISTANCE

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, règlementation ;
  - 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.

ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE
Document d'information sur le produit d'assurance

Produit co-conçu et co-distribué par **GROUPE SANTIANE HOLDING** – SAS au capital de 511 539 € – RCS Paris 812 962 330 – 30/32 Boulevard de Vaugirard- 75015 PARIS – Intermédiaire en assurances – Immatriculée à l'Orias N°19 004 119 (www.orias.fr), et distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice B 510 204 274 – 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat. C - CS 63278 - 06205 NICE – Intermédiaire en assurances – Immatriculée à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).

Assuré et co-conçu par **L'ÉQUITÉ** – Société anonyme au capital de 69 213 760 euros - Entreprise régie par le Code des assurances – 572 084 697 RCS PARIS - Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 PARIS - N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

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 sur ce produit sont dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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'assurer, 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 à 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(E) ?

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

À l'adhésion au Contrat groupe :
- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion ainsi que le mandat de prélèvement (SEPA) ;
- Résider principalement en France métropolitaine ;
- Être âgé(e) d'au moins 18 ans et jusqu'à 75 inclus, à la date d'adhésion au contrat ;
- 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:
- 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 ?

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 au 1er janvier, 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 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 indemnisations cessent au 31 décembre des 80 ans de l'assuré.

COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

L'Adhérent peut résilier son adhésion à l'échéance anniversaire puis à chaque échéance annuelle moyennant un préavis de deux (2) mois. 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
· Par lettre ou tout support durable annexé au formulaire accessible sur le site : **www.neoliane.fr/service-client, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter »**

Enfin, 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 mois suivant la date de réception de la lettre l'en informant.

EQPJ/SAN/098 – Edition : Mars 2024

Protection Juridique

néoliane

NÉOLIANE SANTÉ
143 Boulevard René Cassin
Immeuble Nouvel'R - Bat C
CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3
www.neoliane.fr

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat. C - CS 63278 - 06205 NICE SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice B 510 204 274 – Intermédiaire en assurances - Immatriculé à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).

Produit assuré par **L'ÉQUITÉ** – Société anonyme au capital de 69 213 760 euros - Entreprise régie par le Code des assurances – 572 084 697 RCS PARIS - Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 PARIS - N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances 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

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



Si vous imprimez ce document,
pensez à le trier !