néoliane



# Soutien Juridique

L'Équité GENERALI

## NOTICE D'INFORMATION

**VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**N° EQPJ/SAN/210_NI_08/2023**

**+ STATUTS GPST**

# LES GARANTIES

## Soutien Juridique

## 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 13 98**
du lundi au samedi, de 8h à 19h30*
(Référence AQ 002 336)

*à l'exception des jours fériés

**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)

**Email**
**EQUITE-PJDeclarations@generali.fr**

**Courrier**
**L'Équité – Protection juridique**
**75433 Paris Cedex 09**

## 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 **Soutien Juridique** est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative individuelle régi par le Code des assurances. Il est dénommé ci-après le « Contrat groupe ».

Une adhésion au Contrat groupe est composée des documents suivants :

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

L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le Contrat groupe auquel les parties s'engagent. Elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres. Le Contrat groupe est soumis à la loi française et toute action judiciaire afférente sera du ressort exclusif des Tribunaux français.

L'Assureur et co-concepteur du Contrat groupe est **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, 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'Équité ce Contrat groupe au profit de ses adhérents.

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

Le co-concepteur et co-distributeur 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.

L'Assureur délègue la gestion des garanties du Contrat groupe (**excepté la gestion des Sinistres**) à **NÉOLIANE SANTÉ**, Société par actions simplifiée au capital de 2 000 000 € – Immatriculée au Registre du Commerce de Nice sous le N° B 510 204 274 – Immatriculée à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr) – Siège social : 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat. C - CS 63278 - 06205 NICE, ci-après dénommé le « **Gestionnaire** ».

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

### DÉFINITIONS

- **Adhérent** : La personne physique majeure signataire de la demande d'adhésion. Elle réside en France métropolitaine et adhère au Contrat groupe pour son compte et celui des Assurés. Elle est responsable de la déclaration du risque et des obligations définies au Contrat groupe.

- **Assuré** :
  - L'Adhérent(e) au Contrat groupe ;
  - 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 leur charge au sens de la réglementation fiscale.
  -

- **Année d'assurance :** La période égale ou inférieure à douze (12) mois consécutifs située entre :
  - La date d'effet de l'adhésion et sa date anniversaire ;
  - Deux dates anniversaires ;
  - La dernière date anniversaire de l'adhésion et la date de résiliation de l'adhésion.

- **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 de l'événement à l'origine du Sinistre garanti par le présent Contrat groupe, c'est-à-dire la survenance de tout événement ou fait constitutif d'une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.

- **Litige** : Situation conflictuelle opposant l'Assuré à un

Tiers.

- **Patrimoine immobilier :** Il s'agit des biens immobiliers dont l'Assuré est propriétaire, copropriétaire ou usufruitier. Pour l'application de la garantie, le titre de propriété peut indifféremment être acquis à l'Assuré :
  - Pour sa résidence principale : en France métropolitaine ;
  - Pour sa résidence secondaire : en France métropolitaine, ou dans un pays membre de l'Union Européenne.

- **Sinistre** : Le refus exprès ou tacite qui est opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire. Est assimilé à un refus l'absence de réponse pendant plus de vingt (20) jours calendaires à une mise en demeure adressée par l'Assuré, par lettre recommandée ou par acte de commissaire de justice.

- **Terrains annexes** : Désigne les terrains non bâtis dont l'Assuré se réserve la jouissance.

- **Tiers** : Toute personne qui n'est pas assurée au titre du présent Contrat groupe. Pour la garantie recours de l'Article « 9.2. - La Protection tous Accidents », le tiers responsable peut être une personne assurée au titre du 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.

## ARTICLE 1 — OBJET DE L'ADHÉSION

Le présent Contrat groupe a pour objet de garantir à l'Assuré l'accès à un service d'informations juridiques fourni par téléphone et à un service d'assistance aux fins d'accompagnement et de prise en charge des frais de procédure en cas de Litige dans l'un des domaines d'intervention couverts par le Contrat groupe.

## ARTICLE 2 — CONDITIONS D'ADHÉSION

L'admission au Contrat groupe en qualité d'Adhérent est réservée aux personnes physiques respectant les conditions cumulatives suivantes :

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

## ARTICLE 3 — MODALITÉS D'ADHÉSION

Le demandeur à l'assurance, après avoir reçu sur support durable et pris connaissance du devis, de la Notice d'information, du document d'information normalisé sur le produit d'assurance (IPID) et des statuts de l'Association GPST, remplit avec soin une demande d'adhésion au sein de laquelle il choisit sa formule.
Si la demande d'adhésion est validée par le Gestionnaire, le demandeur à l'assurance reçoit son certificat d'adhésion et devient Adhérent.
Il est porté à la connaissance de l'Adhérent que le présent contrat est fourni de manière exclusivement électronique. Ainsi, il ne pourra être exigé l'usage du papier au cours de l'exécution contractuelle.

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

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

La date d'effet de l'adhésion est toujours fixée au plus tôt au troisième (3ème) jour suivant la date de réception par Néoliane Santé de la demande d'adhésion signée. Aucun effet antérieur à la date de réception par Néoliane Santé de la demande d'adhésion ne sera accepté.

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

## ARTICLE 5 — RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

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

### Article 5.1 - Formes de la résiliation

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

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

par lettre (simple ou recommandée) ou tout autre support durable, par acte extrajudiciaire ou par déclaration adressé au siège social :
**Néoliane Santé - Service Résiliation**
**143 Boulevard René Cassin**
**Immeuble Nouvel'R - Bat C**
**CS 63278 - 06205 NICE**

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

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

### Article 5.2 - Conséquences de la résiliation

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.

### Article 5.3 - Cas de résiliation

**a) 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 la date anniversaire prévue au certificat d'adhésion. La résiliation prend effet la veille de la date anniversaire à 24 heures (article L.113-12 du Code des assurances) ;
- à tout moment, après l'expiration d'un délai d'un (1) an à compter de la première souscription du contrat. La résiliation prend effet un (1) mois après que l'Assureur en a reçu notification par l'Adhérent ;
- si son contrat d'assurance est modifié par l'Assureur et ne lui convient plus. L'Adhérent en sera informé par courrier au moins trois (3) mois avant la prise d'effet des modifications et pourra résilier son contrat au plus tard jusqu'à la prise d'effet des modifications.

**b) Résiliation par l'Assureur**

L'Assureur peut résilier l'adhésion :

- en cas de non-paiement des cotisations ou d'une fraction de cotisation (article 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 l'envoi de ladite lettre de mise en demeure, si la cotisation n'est pas intégralement régularisée ;
- 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 L.113-9 du Code des assurances). La résiliation prend effet dix (10) jours après envoi de la lettre de la 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.

**c) Résiliation de plein droit**

L'adhésion est résiliée de plein droit :

- en cas de décès de l'Adhérent, l'adhésion est résiliée en date du décès ;
- si l'Adhérent ne remplit plus les conditions requises dans les conditions fixées à l'Article 2 « Conditions d'adhésion ». La résiliation prendra effet un (1) mois après notification du changement.
- en cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à l'Assureur. La résiliation intervient le 40ème jour à midi après la publication du Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait de l'agrément administratif de l'Assureur.

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

Le Contrat groupe pourra être résilié par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'autre partie 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 de bénéficier de l'ensemble des clauses et conditions du Contrat groupe existantes à la date de résiliation.
Par ailleurs, la volonté de l'Adhérent de résilier son adhésion à l'Association GPST, ne constitue pas un motif valable pour résilier son adhésion au Contrat groupe. L'adhésion à l'Association GPST dure tant que dure l'adhésion au Contrat groupe.

## ARTICLE 6 – DÉCLARATIONS

Les déclarations 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.

**<u>À l'adhésion</u>**

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

**<u>En cours de contrat</u>**

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 France métropolitaine ;
- un changement de compte bancaire ou postal pour le prélèvement des cotisations et/ou le virement des prestations ;
- l'existence ou la cessation de garanties de même nature souscrites auprès d'autres assureurs.

Les déclarations en cours de contrat doivent être transmises par écrit :

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

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

**Ces événements doivent être signalés dans un**

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

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

La garantie est acquise immédiatement, sans délai d'attente, à compter de la date d'effet mentionnée sur le certificat d'adhésion, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation.
La garantie prend fin dès que l'un des deux éléments suivants intervient :
- la perte de la qualité d'Adhérent prévue à l'article 2 « Conditions d'adhésion » ;
- à la date de résiliation quel qu'en soit le motif, quelle que soit la partie à l'origine.

## ARTICLE 8 — ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

La garantie bénéficie à l'ensemble des Assurés lorsque le Sinistre relève de la compétence d'une juridiction située sur le territoire de la France métropolitaine, de tout autre pays membre de l'Union Européenne ou d'un des pays suivants : Andorre, Islande, Liechtenstein, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Saint-Siège et Suisse.

Le règlement des prestations est effectué dans tous les cas en France et en euros.

## ARTICLE 9 — GARANTIES ET MONTANTS DES REMBOURSEMENTS

### 9.1. Prestations

**Service d'information juridique**

L'Assureur fournit par téléphone à l'Assuré, son avis de principe sur toute question d'ordre juridique, administratif ou social portant sur la vie privée ou salariée de l'Assuré. Service conseils est à la disposition de l'Assuré pour le 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 13 98** (référence AQ 002 336). L'Assureur s'efforcera de répondre immédiatement à la demande de l'Assuré. Toutefois, la réponse peut ne pas être immédiate lorsque des recherches documentaires sont nécessaires à son élaboration. Cette prestation téléphonique ne peut faire l'objet d'échanges écrits.

**Assistance juridique**

Lorsque l'Assuré est confronté à un Litige dans le cadre de sa vie privée ou salariée et sous réserve des conditions d'application exposées ci-après et après examen du dossier :
- L'Assureur donne son avis sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard des droits et obligations de l'Assuré ;
- L'Assureur propose également, si l'Assuré le souhaite, l'assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à ses intérêts ; chaque fois que cela est possible, l'Assureur participera financièrement, le cas échéant et dans les conditions prévues à l'Article « 9.4. Prise en charge », aux dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense des droits de l'Assuré à l'amiable ou judiciairement.

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

### 9.2. Domaines d'intervention

**Patrimoine immobilier**

La garantie s'applique aux Litiges que l'Assuré rencontre en sa qualité de propriétaire ou copropriétaire de sa résidence principale ou secondaire.

L'Assureur prend en charge les Litiges opposant l'Assuré :
- au syndicat des copropriétaires représenté par le syndic ;
- à un Tiers y compris ses voisins :
  - en cas de nuisance ou de trouble de voisinage ;
  - en cas de dommages matériels subis par ses biens (meubles, électroménager, etc) ou par son habitation, impliquant la responsabilité dudit Tiers et pour lesquels l'Assuré n'est pas indemnisé.

L'Assureur intervient également dans le cadre des Litiges :
- portant atteinte au droit de propriété immobilière de l'Assuré, tels que les conflits relevant du droit de l'urbanisme ou du contentieux de l'expropriation ;
- consécutifs à l'achat ou la vente de la résidence

principale ou d'une résidence secondaire de l'Assuré.

**La consommation**
L'Assureur prend 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 à 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 la famille de l'Assuré en dehors de ses activités professionnelles.

**L'habitat**
La garantie s'applique aux Litiges que l'Assuré rencontre en sa qualité d'occupant de sa résidence principale ou secondaire(s), parkings, box ou garages, et de ses Terrains annexes.
L'Assureur prend en charge les Litiges opposant l'Assuré :
- au propriétaire de l'immeuble dont il est locataire, relatifs aux droits et obligations découlant du contrat de bail ;
- à un Tiers y compris ses voisins :
  - en cas de nuisance ou de trouble de voisinage ;
  - en cas de dommages matériels subis par les biens de l'Assuré (meubles, électroménager, etc) ou par son habitation, impliquant la responsabilité dudit Tiers et pour lesquels il n'est pas indemnisé.

**Les emplois familiaux**
L'Assureur prend en charge les Litiges avec les employés familiaux de l'Assuré (aide-ménagère, assistante maternelle, jardinier, etc) l'impliquant en qualité d'employeur d'une personne régulièrement déclarée auprès des organismes sociaux.

**La santé**
L'Assureur intervient pour obtenir la réparation des préjudices de l'Assuré 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 lui a délivré les soins. L'Assureur intervient également dans la défense des droits de l'Assuré 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**
L'Assureur prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré :
- dans le cadre de tout recours visant à la réparation pécuniaire de son Préjudice s'il est victime de dommages matériels ou corporels à la suite d'un Accident, 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.) et quel qu'en soit l'auteur ;
- devant toute juridiction répressive s'il est poursuivi en qualité d'auteur ou de coauteur d'une infraction relevée à l'occasion d'un Accident dès lors que la victime est Tiers au contrat.

L'Assureur prend également en charge la défense des intérêts de l'Assuré lorsqu'en l'absence de dommage Accidentel de l'Assuré :
- il est victime d'une infraction pénale ;
- il est poursuivi pénalement pour des faits qualifiés d'involontaires ou non intentionnels.

**Le travail salarié**
L'Assureur prend en charge les Litiges opposant l'Assuré à son employeur dans le cadre d'un conflit individuel résultant de son contrat de travail salarié pour des faits postérieurs à la souscription du contrat.

**La scolarité, le sport et les loisirs**
L'Assureur prend 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 la qualité de l'Assuré de membre bénévole d'une association régie par la Loi du 1er juillet 1901.

**Les prestations sociales**
L'Assureur prend en charge les Litiges relatifs aux prestations et indemnités devant être versées à l'Assuré par :
- ses Caisses de Retraite ou de Prévoyance ;
- sa Caisse de Sécurité Sociale ou d'Allocations Familiales ;
- son Centre Pôle Emploi.

**Le Véhicule**
L'Assureur prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré, en cas de Litige opposant l'Assuré à un Tiers concernant son véhicule et liés :
- à l'accomplissement des formalités administratives concernant son Véhicule ;
- à l'achat, la propriété, la location ou la vente de son Véhicule, l'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 son Véhicule ;
- à l'utilisation, l'entretien, la réparation ou le contrôle technique de son véhicule, l'opposant à un professionnel de l'automobile à la suite de l'inexécution ou de l'exécution défectueuse d'une prestation sur le Véhicule.

L'Assureur prend en charge la défense juridique de l'Assuré, en cas de convocation devant une commission administrative ou lorsqu'il est 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 groupe.

**Le permis de conduire** dans les cas définis ci-dessous :
- Stage volontaire de récupération de points

L'Assureur prend en charge, à hauteur de 250 euros TTC, les frais engagés par l'Assuré, pour effectuer un stage volontaire de récupération de points, dès lors qu'une infraction fait passer le nombre de points de son permis de conduire en dessous ou à la moitié du capital maximum de points.
- Obtention d'un nouveau permis

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

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

- Que l'infraction à l'origine de la perte de la totalité des points de l'Assuré ou qui le fait passer à la moitié ou en dessous de la moitié du capital maximum, soit survenue pendant la période de validité de la présente adhésion ;
- Que le stage de l'Assuré 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**

L'Assureur prend en charge les Litiges autre que ceux relevant de l'activité professionnelle de l'Assuré :

- consécutifs à l'achat, la location ou la livraison d'un bien mobilier ;
- opposant l'Assuré à un prestataire du fait de l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'un service à titre onéreux, et dont le montant cumulé ne dépasse pas 8 000 euros TTC par Année d'assurance.

**L'usurpation d'identité**

L'Assureur prend en charge les Litiges opposant l'Assuré à un Tiers en cas d'usage non autorisé des éléments d'identification ou d'authentification de l'identité de l'Assuré, comprenant notamment son État Civil, par un Tiers dans le but de réaliser une action frauduleuse lui causant un préjudice, à la condition qu'il ait déposé plainte auprès des autorités compétentes.

**La réputation et l'e-réputation**

L'Assureur prend en charge la défense des droits de l'Assuré en cas d'atteinte à sa réputation y compris à son e-réputation dans le cadre de sa 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 la réputation de l'Assuré fait suite à des violences, harcèlements numériques, voies de fait, injures, diffamations, outrages, divulgation illégale de sa vie privée, sans son consentement, et à la condition qu'il ait déposé plainte auprès des autorités compétentes.

**Exclusions spécifiques à la garantie « La réputation et l'e-réputation »**

**La garantie ne s'applique pas :**

- **Aux Litiges résultant de la diffusion d'informations par l'Assuré ou réalisée avec son 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 ;**
- **Aux prestations de suppression et/ou noyage des informations.**

### 9.3. Conditions de garantie

**Mise en œuvre de la garantie**

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 la garantie 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.

**Seuil d'intervention judiciaire**

La garantie s'applique quel que soit le montant de la demande adverse ou du préjudice en principal de l'Assuré et dans les limites de l'Article « 9.4. Prise en charge ».

### 9.4. Prise en charge

Dépenses garanties et montant maximum des garanties :
En cas de Sinistre garanti :
**Au plan amiable**, l'Assureur prend en charge les honoraires de l'expert ou du spécialiste qu'il mandate ou que l'Assuré peut mandater avec l'accord préalable et écrit de l'Assureur, à concurrence maximale de 1 000 euros TTC par Litige.
**Au plan judiciaire**, l'Assureur prend en charge :

- les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat de commissaire de justice engagés avec l'accord préalable et écrit de l'Assureur ;
- les frais taxables de commissaire 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 « 9.5. Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat »).

La garantie s'exerce dans les limites de 20 000 euros TTC par Litige.

**Exclusions spécifiques à la garantie « La réputation et l'e-réputation »**

**La garantie ne couvre pas :**

- **Les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du Sinistre à moins que l'Assuré puisse 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 de commissaire de justice ;**
- **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 la faveur de l'Assuré ;**
- **Les frais et honoraires d'enquêteur ;**
- **Les frais, honoraires et émoluments 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 l'Assuré aurait 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 la charge de l'Assuré 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.**

### 9.5. Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat

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

| | Montant en € 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 intervention |
| Référé en défense ou requête ou Ordonnance | 480 € par décision |
| **Première Instance** | |
| 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, Cour criminelle | 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, Tribunal ou chambre de Proximité | 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 appartiennent à l'Assuré, assisté de son avocat.

**Transaction**

• Transaction amiable

Si une transaction intervient en dehors de toute procédure judiciaire, et alors qu'aucune juridiction n'est saisie du Litige, le montant maximum des honoraires et des frais non taxables d'avocat pris en charge par l'Assureur est celui mentionné au tableau de l'Article

« 9.5. Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », pour le poste « transaction amiable ».

• 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.

## ARTICLE 10 — EXCLUSIONS

**La garantie ne s'applique pas :**

- **Aux Litiges qui ne relèvent pas des domaines d'intervention limitativement définis à l'Article « 9.2. Domaine d'intervention » ;**
- **Aux Litiges dont l'Assuré avait connaissance lors de la prise d'effet de l'adhésion de l'Assuré ;**
- **Aux Sinistres dont le Fait générateur est antérieur à la prise d'effet de l'adhésion ;**
- **Aux Litiges mettant en jeu la responsabilité civile de l'Assuré 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 est imputable personnellement à l'Assuré ;**
- **Aux Litiges relevant de l'activité professionnelle indépendante de l'Assuré, que celle-ci soit exercée en nom propre ou par l'intermédiaire d'une société ;**
- **Aux Litiges découlant de l'état de surendettement ou d'insolvabilité dans lequel l'Assuré pourrait se trouver, ainsi qu'aux procédures relatives à l'aménagement de délais de paiement, à sa 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 ;**
- **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 Litiges relatifs à l'expression d'opinions politiques, religieuses, philosophiques ou syndicales ;**
- **Aux Litiges relatifs au cautionnement accordé au titre d'une activité professionnelle ;**
- **Aux Litiges concernant le Patrimoine immobilier de l'Assuré non affecté à son habitation principale ou secondaire ;**
- **Aux Litiges relatifs à des travaux d'entretien ou d'embellissement ou de construction sur la résidence principale ou secondaire de l'Assuré dont le montant cumulé 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 ;**
- **Aux litiges survenus à l'occasion de la désintégration du noyau atomique ou de 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 8 « Étendue territoriale des garanties » ;**
- **Aux Litiges opposant l'Assuré à l'Assureur, à l'Association GPST et à tous les intermédiaires intervenant dans le cadre des présentes.**

**Les exclusions précédemment citées dans l'Article « 9. Garanties et montants des remboursements » et concernant « Le permis de conduire », « La réputation et l'e-réputation » et « En cas de Sinistre garanti » sont également à prendre en compte.**

## **ARTICLE 11 –** EN CAS DE SINISTRE

### 11.1. Déclaration du Sinistre

Pour permettre à l'Assureur d'intervenir efficacement, l'Assuré doit effectuer sa déclaration par écrit dans les plus brefs délais en joignant à son envoi les copies des pièces de son dossier et notamment des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour justifier de la réalité de son préjudice selon les modalités suivantes :

par e-mail à l'adresse suivante :
**EQUITE-PJDeclarations@generali.fr**

par courrier à l'adresse suivante :
**L'Équité – Protection juridique**
**75 433 Paris Cedex 09**

Pour toute demande d'information complémentaire, l'Assuré peut composer le **01 58 38 65 66** (référence AQ 002 336).

### 11.2. Gestion de la garantie

À réception, le dossier de l'Assuré est traité comme suit : L'Assureur fait part de sa position sur l'application de la garantie. Il peut demander à l'Assuré de lui fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au Litige ainsi que tout renseignement complémentaire en sa possession.

Une fois les pièces justificatives récupérées, l'Assureur donne son 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 « 11.7. Arbitrage ».

### 11.3. Choix de l'avocat

En cas de Sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre l'Assuré et l'Assureur à l'occasion dudit Sinistre – Article « 11.8. Conflit d'intérêts »), l'Assuré a la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, assister l'Assuré ou le représenter en justice. Tout changement d'avocat doit être immédiatement notifié à l'Assureur. L'Assuré fixe de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.
Cette faculté de libre choix s'exerce au profit de l'Assuré, selon l'alternative suivante :

- Il fait appel à son avocat ;
- Il ne souhaite pas choisir son avocat. L'Assureur peut alors en mandater un pour son compte après réception d'une demande écrite de sa part dès lors que le Sinistre relève d'une juridiction française.

### 11.4. Le règlements des indemnités

Si l'Assuré a choisi son avocat, il peut demander à l'Assureur le remboursement des frais et honoraires garantis, dans la limite des montants maximum fixés à l'Article « 9.5. Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » et des sommes mentionnées à l'Article « 9.4. Prise en charge ». Toute autre somme demeurera à la charge de l'Assuré. Le 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 la part de l'Assuré, l'Assureur peut régler les sommes garanties directement à son avocat. Si l'Assuré a réglé une provision à son avocat, l'Assureur peut la rembourser à titre d'avance sur le montant de l'indemnité. Néanmoins, cette avance ne pourra excéder la moitié du montant de l'indemnisation fixée à l'Article « 9.5. Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat ». Le solde de l'indemnité étant réglé à l'issue de la procédure.

Si l'Assuré a demandé à l'Assureur de lui indiquer un avocat, l'Assureur réglera directement ses frais et honoraires garantis dans la limite maximale des montants fixés au tableau du « 9.5. Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » et des sommes mentionnées à l'Article « 9.4. Prise en charge ». Toute autre somme demeurera à la charge de l'Assuré.

Dans tous les cas, l'Assuré doit adresser à l'Assureur les 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, l'Assureur est tenu à une obligation de secret professionnel concernant toute information que l'Assuré lui communiquerait dans le cadre d'un Sinistre.

### 11.5. Exécution des décisions de justice et subrogation

Dans le cadre de la garantie, l'Assureur prend en charge les frais de commissaire de justice, autres que ceux visés à l'Article « 9.4. Prise en charge – Dépenses non garanties », afin d'exécuter la décision de justice rendue en la faveur de l'Assuré. Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré, à concurrence des sommes qu'il a prises en charge en application du présent Contrat groupe. Lorsqu'il est alloué à l'Assuré 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 bénéficie à l'Assuré par priorité pour les dépenses restées à sa charge, puis revient à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a indemnisées.

### 11.6. Déchéance de garantie

**L'Assuré peut être déchu de son droit à garantie :**

- **S'il fait 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 ;**
- **S'il emploi ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux ;**
- **S'il régularise une transaction avec la partie adverse sans obtenir préalablement l'accord exprès de l'Assureur.**

### 11.7. Arbitrage

Conformément à l'article L.127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le Litige, objet du Sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur la demande de l'Assuré, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun accord, ou à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire compétent territorialement, statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur, sauf lorsque le Président du Tribunal Judiciaire en décide autrement, au regard du caractère abusif de la demande de l'Assuré.

Si, contrairement à l'avis de l'Assureur et celui du conciliateur, l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution qui lui est

favorable contrairement à l'analyse faite par l'Assureur, ce dernier s'engage, dans le cadre de la garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que l'Assuré aurait ainsi exposés, conformément à l'Article « 9.4. Prise en charge ». Toutefois, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, l'Assureur s'engage à s'en remettre à l'opinion de la personne réglementairement habilitée à délivrer des conseils juridiques que l'Assuré aurait sollicitée sur les mesures à prendre pour régler le Litige, objet du Sinistre garanti. En ce cas, l'Assureur prend en charge les éventuels honoraires de consultation de ce conseil dans la limite contractuelle du tableau à l'Article « 9.5. Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

### 11.8. Conflit d'intérêts

Si, lors de la déclaration du Sinistre, ou au cours du déroulement des procédures de règlement de ce Sinistre, il apparaît entre l'Assuré et l'Assureur un conflit d'intérêt, notamment lorsque le Tiers auquel l'Assuré est opposé est assuré par l'Assureur, l'Assuré peut se faire assister par un avocat choisi conformément aux dispositions de l'Article « 11.3. Choix de l'avocat », ou par une personne qualifiée (article L.127-5 du Code des assurances). L'Assuré peut également recourir à la procédure d'arbitrage définie à l'Article « 11.7. Arbitrage ».

## ARTICLE 12 — COTISATIONS

**Montant de la cotisation**

La cotisation mensuelle (12 mois) est fixée au certificat d'adhésion. Elle est exprimée en euros, tous frais et taxes inclus. Elle dépend de la formule choisie par l'Adhérent.

**Variation de la cotisation**

En cours d'adhésion, la cotisation peut varier en cas de :
- modification de la législation sociale et/ou fiscale ;
- modification du taux de taxe sur les conventions d'assurance ou d'un prélèvement indirect.

Le cas échéant, la variation sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

**Révision de la cotisation**

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

L'Adhérent pourra être informé par courrier simple ou sur support durable accessible sur www.monneoliane.fr, l'Assureur étant expressément dispensé de recourir à un envoi recommandé. L'Adhérent ne pourra exiger comme moyen de preuve de cette information l'envoi d'un courrier recommandé.
Toutefois, l'Adhérent est en droit de résilier son adhésion dans les trente (30) jours suivant la notification de cette révision en cas de désaccord.

La possibilité de résiliation ci-dessus ne s'applique pas à l'augmentation des taxes et charges parafiscales ou tout autre élément de la cotisation qui serait ajouté en application de dispositions légales.

**Paiement de la cotisation**

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

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

À tout moment et dans la limite d'une fois par an, l'Adhérent a la possibilité, de modifier le fractionnement de la cotisation, en adressant une demande au Gestionnaire :

sur l'espace adhérent :
**www.monneoliane.fr, rubrique « Obtenir des informations sur mes cotisations ou offres promotionnelles »**

par courrier à l'adresse suivante :
**Néoliane Santé**
**143 Boulevard René Cassin**
**Immeuble Nouvel'R – Bat. C**
**CS 63278 - 06205 NICE**

La cotisation est à payer au plus tard dix (10) jours après la date d'exigibilité indiquée sur la demande d'adhésion.

**Défaut de paiement**

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

## **ARTICLE 13 –** SUBROGATION

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

## **ARTICLE 14 –** 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.

Conformément au Code civil :

« Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription.

**Article 2240**

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

**Article 2241**

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 2242**

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

**Article 2243**

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 2244**

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 2245**

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 2246**

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

## **ARTICLE 15 –** EXAMEN DES RÉCLAMATIONS ET PROCÉDURE DE MÉDIATION

**Examen des réclamations**

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

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

sur l'espace adhérent :
**www.monneoliane.fr,**
**rubrique « Effectuer une réclamation »**

par courrier à l'adresse suivante :
**Néoliane Santé – Service Qualité**
**143 Boulevard René Cassin**
**Immeuble Nouvel'R – Bat. C**
**CS 63278 - 06205 NICE**

En cas de réponse non satisfaisante, l'Adhérent peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) :

Par courrier à l'adresse suivante :
**L'Équité – Protection Juridique Réclamations**
**TSA 70 100**
**75 309 Paris Cedex 09**

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'Adhérent 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 chargé d'y répondre.

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

Médiation
Si un litige persiste après l'examen de la réclamation, ou, en l'absence de réponse dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, l'Adhérent peut saisir le Médiateur de France Assureurs :

soit par voie électronique, en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance
**www.mediation-assurance.org/,**
**rubrique « Je saisis le Médiateur »**

par courrier à l'adresse suivante :
**Monsieur le Médiateur de l'Assurance**
**TSA 50 110**
**75 441 Paris Cedex 09**

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

## ARTICLE 16 – 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<br>- Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat<br>- Recouvrement<br>- Exercice des recours<br>- Réclamations et contentieux<br>- 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<br>- Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque |

| | |
|---|---|
| **Obligations légales** | - Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme<br>- Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative |
| **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.<br>- Etudes statistiques et actuarielles.<br>- Amélioration continue des offres.<br>- 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 :

soit sur l'espace adhérent :
**www.monneoliane.fr,**
**rubrique « Exercer des droits personnels »**

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**

## ARTICLE 17 — 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 au présent Contrat groupe prévoyant de telles mesures.**

## ARTICLE 18 — DROIT DE RENONCIATION

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

**Si le contrat est vendu à distance**
On entend par vente à distance le contrat conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de

commercialisation à distance (notamment de vente par correspondance ou internet).
Conformément à l'article L112-2-1 du code des assurances, un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir soit à compter de la date de signature du contrat, soit à compter du jour 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 l'espace adhérent :
**www.monneoliane.fr,**
**rubrique « Résilier ou renoncer à son contrat »**

par courrier à l'adresse suivante :
**Néoliane Santé – Service Résiliation**
**143 Boulevard René Cassin**
**Immeuble Nouvel'R – Bat. C**
**CS 63278 - 06205 NICE**

Si l'Adhérent a demandé que son adhésion prenne effet avant l'expiration du délai de renonciation, le Gestionnaire pourra conserver une fraction de la cotisation que l'Adhérent a réglée et correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

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

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

Madame, Monsieur,
Conformément aux dispositions de l'article L.112-2-1 II du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.
Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait le _____ à _____Signature de l'Adhérent

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

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

La demande de renonciation doit être adressée par écrit :

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

par courrier à l'adresse suivante :
**Néoliane Santé – Service Résiliation**
**143 Boulevard René Cassin**
**Immeuble Nouvel'R – Bat. C**
**CS 63278 - 06205 NICE**

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

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

## ARTICLE 19 – PLURALITÉ DES ASSURANCES

Lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque, sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du Contrat groupe quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que l'indemnité ainsi due ne puisse excéder le préjudice subi. Dans ces limites, l'Adhérent peut s'adresser à l'Assureur de son choix. Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L121-3 du Code des Assurances (nullité du contrat et dommages intérêts) sont applicables.

# 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 455 524 € – RCS Paris 812 962 330 – 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 : NÉOLIANE SOUTIEN JURIDIQUE**

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques de l'Assuré. Toutes les informations concernant ce produit sont présentes dans la documentation précontractuelle et contractuelle.**

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

Le produit **Néoliane Soutien Juridique** garantit à l'Assuré l'accès à un service d'informations juridiques fourni par téléphone et à un service d'assistance aux fins d'accompagnement et de prise en charge des frais de procédure en cas de litige dans l'un des domaines d'intervention couverts par le Contrat groupe.

## QU'EST CE QUI EST ASSURÉ ?

**LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :**

✓ **PROTECTION JURIDIQUE**
- Service d'informations juridiques
- Assistance juridique

**Domaines d'interventions :**

✓ Garantie du patrimoine immobilier (litiges rencontrés dans la résidence principale ou secondaire de l'Assuré)
✓ 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
✓ Atteinte à la réputation

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

## QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

✗ Litiges relevant de la vie professionnelle non-salariée

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

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

**PRINCIPALES EXCLUSIONS :**
! Les litiges dont l'Assuré avait connaissance lors de la prise d'effet de son adhésion ;
! Les sinistres dont le fait générateur est antérieur à la prise d'effet de l'adhésion ;
! Les litiges mettant en jeu la responsabilité civile de l'Assuré 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 ;
! Les litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer à l'instruction d'une autorité compétente ;
! Les contestations de contraventions sanctionnées par une amende fixe ou forfaitaire ;
! Les litiges relatifs à l'acquisition, l'évaluation, la détention ou la cession de parts sociales ;
! Les litiges résultant de conflits collectifs du travail ;
! Les 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.

**LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :**
La garantie ne couvre pas :
! Les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre à moins que l'Assuré puisse justifier de l'urgence de les avoir exposés antérieurement ;
! Les frais de bornage amiable ou judiciaire ;
! Les condamnations (le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les dépens ou les astreintes) ;
! Les honoraires et/ou émoluments de tout auxiliaire de justice dont le montant serait fixé en fonction du résultat obtenu.

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

## OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

La garantie bénéficie à l'ensemble des Assurés lorsque le Sinistre relève de la compétence d'une juridiction située sur le territoire de la France métropolitaine, de tout autre pays membre de l'Union Européenne ou d'un des pays suivants : Andorre, Islande, Liechtenstein, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Saint-Siège et Suisse.

## QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

**Sous peine, en fonction de l'obligation non respectée, de nullité de l'adhésion, 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 en France métropolitaine ;
- Être âgé(e) d'au moins 18 ans, à la date d'adhésion au contrat ;
- Être adhérent(e) à l'Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous (GPST) ;
- Régler la cotisation indiquée au certificat d'adhésion.

En cours de vie du contrat :
- Déclarer toute circonstance nouvelle pouvant avoir des conséquences sur l'exécution du contrat (exemples : changement de domicile ou de domiciliation bancaire) ;
- Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) prévue à l'échéancier.

En cas de sinistre :
- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis ;
- Transmettre tous les documents demandés par l'Assureur ;
- Informer l'Assureur des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que de tout remboursement ou toute pièce nouvelle que l'Assuré pourrait recevoir.

## QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

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

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

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

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

La couverture prend fin :
- À la date de résiliation quelqu'en soit le motif, quelle qu'en soit la Partie à l'origine ;
- En cas de décès de l'Adhérent ;
- En cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à l'Assureur ;
- Dans les conditions prévues au contrat.

## COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

La résiliation doit être demandée dans les cas et conditions prévus au contrat :
- Par lettre ou tout autre support durable, par acte extra judiciaire ou par déclaration au siège social à :
  **Néoliane Santé - Service Résiliation – 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R – Bat. C – CS 63278 - 06205 NICE**
- Sur l'espace adhérent : **www.monneoliane.fr, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter »**

L'Adhérent peut résilier son adhésion :
- à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un (1) an à compter de la première souscription du contrat, sans frais ni pénalité. La résiliation prend alors effet un (1) mois après que l'Assureur en a reçu notification par l'Adhérent ;
- chaque année à la date anniversaire prévue au certificat d'adhésion, moyennant un préavis de deux (2) mois. La résiliation prend effet la veille de la date anniversaire à 24 heures.
- en cas de désaccord suite à une modification du contrat relatif à ses droits et obligations ou à l'augmentation de sa cotisation hors taxes et charges parafiscales, l'Adhérent peut résilier son adhésion dans le délai d'un (1) mois suivant la date de réception de la lettre ayant valeur d'avenant au certificat d'adhésion l'en informant.



Référence : EQPJ/SAN/216_08/2023

EPQJ/SAN/210_NI_08/2023 - Edition : Mars 2024

# Soutien Juridique

**Pour suivre tous vos remboursements, rendez-vous sur : www.monneoliane.fr**

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.

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 !