

ASSURANCE PRÉVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit co-conçu et co-distribué par **GROUPE SANTIANE HOLDING** - 30/32 Boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS - SAS au capital de 511 539 € - RCS Paris 812 962 330 - Intermédiaire en assurances - Immatriculé à l'Orias N°19 004 119 (www.orias.fr) et distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** - 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C - CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3 - SAS au capital de 2 000 000 € - RCS Nice B 510 204 274 - Intermédiaire en assurances - Immatriculé à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).

Produit assuré et co-conçu par **L'ÉQUITÉ** - 2 rue Pillet-Will - 75009 PARIS - SA au capital de 69 213 760 € - RCS Paris 572 084 697 - Entreprise régie par le Code des assurances - 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 PROTECTION GAV

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

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

Le produit « Protection GAV » permet d'indemniser les personnes victimes de dommages corporels suite à un accident couvert par le Contrat et entraînant une Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) ou de verser une indemnité à ses proches en cas de décès faisant suite à un accident également couvert par le Contrat.



QU'EST CE QUI EST ASSURÉ ?

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓ **ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET/OU PSYCHIQUE (AIPP)⁽¹⁾ :**
Versement d'une indemnité couvrant les préjudices indemnisables suite à un accident couvert par le contrat et entraînant une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique de l'assuré.

Les accidents couverts sont :

- Accidents de la vie privée
- Accidents médicaux
- Accidents dus à des attentats ou à des infractions

Les préjudices indemnisables sont :

- Les préjudices économiques permanents : la perte de gains professionnels futurs de l'assuré, les frais éventuels d'assistance d'une tierce personne ou d'aménagement du domicile et du véhicule.
- Les préjudices non économiques : les souffrances endurées, le déficit fonctionnel permanent, le préjudice esthétique permanent et le préjudice d'agrément.

Pour un même évènement, l'indemnité d'assurance ne peut excéder 1 million d'euros par victime assurée (hors bonus fidélité).

Dès la deuxième année d'adhésion, les assurés peuvent bénéficier d'un bonus fidélité de 50 000€ par an dans la limite de 1,2 million d'euros, quelle que soit la durée du contrat.

(1) Il permet de mesurer la gravité de l'invalidité permanente de l'assuré suite à un accident. Plus les séquelles de l'assuré sont grandes, plus ce taux est élevé.

✓ **DÉCÈS :**

Versement d'une indemnité couvrant les préjudices économiques des proches de l'assuré victime ainsi que le préjudice d'affection et les frais d'obsèques.

LA GARANTIE D'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE :

- ✓ **Garanties en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue :** aide à domicile, présence d'un proche, prise en charge des animaux domestiques, etc.
- ✓ **Garanties familles en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue :** Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge). Remplaçante de garde d'enfants, Conduite aux activités extrascolaires etc.
- ✓ **Garanties en cas de décès :** Rapatriement du corps, Déplacement d'un proche sur le lieu du décès, Aide à la recherche d'un prestataire funéraire etc.
- ✓ **Garanties en cas d'hospitalisation de plus de 30 jours**

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



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les dommages causés par des maladies ;
- ✗ Les dommages consécutifs à des accidents professionnels ;
- ✗ Les dommages matériels.

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Sont exclues des garanties les dommages corporels :

- ! Consécutifs à un pari entraînant une prise de risque inconsidérée de la part de l'assuré ;
- ! Intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ou avec sa complicité ;
- ! Résultant de la pratique rémunérée de sports ou la pratique de sports à titre professionnel ;
- ! Occasionnés par une guerre civile ou étrangère ;
- ! Résultant de la conduite par l'assuré d'un véhicule terrestre à moteur autre qu'un fauteuil roulant électrique ou une tondeuse autoportée.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Toute incapacité permanente inférieure au taux de franchise mentionné au contrat ne donnera lieu au règlement d'aucune indemnité.

Cette liste n'est pas exhaustive.



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- En France métropolitaine, dans les principautés d'Andorre ou de Monaco ;
- Dans les territoires des États membres de l'Union Européenne ;
- En Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Saint-Marin, au Vatican ou en Norvège ;
- Dans le reste du monde pour les voyages et les séjours n'excédant pas une durée continue de trois (3) mois en dehors de l'Iran, la Syrie, la Corée du Nord, la Crimée, le Venezuela, la Biélorussie, la Russie, les territoires de Donetsk, Lougansk, Zaporijia et Kherson, l'Afghanistan, la Birmanie (Myanmar) et Cuba.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

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

À l'adhésion au Contrat groupe :

- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion ainsi que le mandat de prélèvement (SEPA) ;
- Résider principalement en France métropolitaine ;
- Être âgé(e) d'au moins 18 ans et jusqu'à 75 inclus, à la date d'adhésion au contrat ;
- Être adhérent(e) à l'Association Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous (GPST) ;
- Fournir tout document justificatif demandé par l'Assureur ;
- Régler la cotisation indiquée au certificat d'adhésion.

En cours de vie du contrat :

- 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 :

- Informer l'assureur de tout accident à partir du moment où l'Assuré en a la connaissance ;
- Fournir à l'assureur tous les documents nécessaires à l'évaluation des dommages et au calcul des indemnités dans le délai prévu dans la notice d'information et en tout état de cause, dans le délai de 24 mois à compter de la date du sinistre.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

Les cotisations sont payables par prélèvement automatique selon la périodicité convenue à l'adhésion, soit 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 14 jours qui commence à courir soit à compter de la date de signature de son contrat, soit à compter du jour où il a reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure.

La couverture prend fin :

- À la date de résiliation quel qu'en soit le motif, quelle qu'en soit la Partie à l'origine ;
- En cas de décès de l'Adhérent ;
- En cas de déménagement en dehors de la France métropolitaine ;
- En cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à l'assureur.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

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

- Par lettre ou tout autre support durable, par acte extra judiciaire ou par déclaration au siège social à : **Néoliane Santé - Service Résiliation - 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C - CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3**
- Par lettre ou tout support durable annexé au formulaire accessible sur le site : **www.monneoliane.fr**, rubrique « **Je souhaite résilier ou me rétracter** »

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