Néoliane
SANTÉ & PRÉVOYANCE

Néoliane PRIVILÈGE

DEMANDE D'ADHÉSION

Complémentaire Santé
et Prévoyance

L'Équité
GENERALI

LES POINTS FORTS DU PRODUIT

ADHÉSION À PARTIR DE 18 ANS ET SANS LIMITE D'ÂGE !

DE NOMBREUX BONUS RÉCOMPENSANT VOTRE FIDÉLITÉ !

DES TARIFS ADAPTÉS À VOTRE PROFIL

Néoliane Privilège offre des réductions adaptées selon votre composition familiale : couple (-10%), famille (-10 %) y compris familles monoparentales et selon votre régime : TNS et exploitants agricoles (-10 %), Alsace-Moselle (jusqu'à -40% selon les formules).

FORFAIT MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES

Une vingtaine de practiciens pris en charge : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, diététicien, chiropracteur, pédicure/podologue, sophrologue, etc.

DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES INCLUS

- IMA Assistance
- MedecinDirect et Deuxièmeavis.fr

Rendez-vous en page 6 pour en savoir plus.

Néoliane SANTÉ & PRÉVOYANCE

CONFORME à la réforme 100% SANTÉ

TABLEAU DES GARANTIES Néoliane PRIVILÈGE

L'Équité GENERALI

Adhésion possible à partir de 18 ans et sans limite d'âge

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime Obligatoire et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes Obligatoires (RO). Les forfaits exprimés en euros s'entendent en complément du Régime Obligatoire d'assurance maladie, par Assuré.

HOSPITALISATION	P1	P2	P3	P4	P5	P6
SECTEUR CONVENTIONNÉ (y compris en ambulatoire et à domicile)						
Forfait journalier hospitalier [1]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (y compris maternité) [2]	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HONORAIRES						
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 3e année d'adhésion**	**125 %**	**140 %**	**165 %**	**215 %**	**265 %**	**315 %**
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 4e année d'adhésion et suivantes**	**130 %**	**155 %**	**180 %**	**230 %**	**280 %**	**330 %**
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %	200 %
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 3e année d'adhésion**	**105 %**	**115 %**	**140 %**	**190 %**	**200 %**	**200 %**
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 4e année d'adhésion et suivantes**	**110 %**	**130 %**	**155 %**	**200 %**	**200 %**	**200 %**
Chambre particulière (illimité, hors chambre ambulatoire) [2]	-	40 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	85 €/jour	100 €/jour
Frais accompagnant (lit et frais de repas par jour) [3]	-	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	40 €/jour
Forfait confort extra hospitalier (frais TV/Téléphone, par année d'adhésion et par Assuré) [2]	-	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour	40 €/jour
Frais de transport [4]	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
SECTEUR NON CONVENTIONNÉ						
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
HONORAIRES						
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité – hors chirurgie dentaire)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

100% SANTÉ DENTAIRE	Depuis le 1er janvier 2020 - Réforme 100% Santé					
Soins et prothèses 100% Santé (Panier 100% Santé)**	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**					
SOINS						
Soins dentaires, Inlays-Onlays et Parodontologie remboursés par le RO [5]	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %
Orthodontie remboursée par le RO	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	250 %
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 3e année d'adhésion**	**115 %**	**140 %**	**165 %**	**190 %**	**215 %**	**265 %**
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 4e année d'adhésion et suivantes**	**130 %**	**155 %**	**180 %**	**205 %**	**230 %**	**280 %**
PROTHÈSES AUTRES QUE 100% SANTÉ - (PANIER À HONORAIRES MAÎTRISÉS OU LIBRES)						
Prothèses dentaires, Inlay-Core et Implantologie remboursés par le RO	100 %	150 %	200 %	250 %	275 %	300 %
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 3e année d'adhésion**	**115 %**	**165 %**	**215 %**	**265 %**	**290 %**	**315 %**
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 4e année d'adhésion et suivantes**	**130 %**	**180 %**	**230 %**	**280 %**	**305 %**	**330 %**
Implantologie, parodontologie, orthodontie adulte, prothèses non remboursés par le RO [6]	-	150 €	150 €	200 €	200 €	250 €
Plafond dentaire annuel (hors soins) [7]	Illimité	Illimité	Illimité	1 500 €	1 800 €	2 000 €

100% SANTÉ OPTIQUE [8]	Depuis le 1er janvier 2020 - Réforme 100% Santé					
Équipements 100% Santé** Équipements verres et montures de la Classe A - Panier 100% Santé	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**					
Monture et verres (Équipements de la Classe B - Panier Libre)*** :						
Équipement à verres simples ou équipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe	100 %	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Équipement avec des verres complexes ou très complexes	100 %	200 €	250 €	300 €	375 €	450 €
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 3e année d'adhésion**	-	250 €	300 €	350 €	425 €	500 €
BONUS FIDÉLITÉ **À compter de la 4e année d'adhésion et suivantes**	-	300 €	350 €	400 €	475 €	550 €
Dont monture au sein de l'équipement limitée à :	100 %	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles acceptées par le RO	100 %	100 % +20 €	100 % +50 €	100 % +70 €	100 % + 90 €	100 % +110 €
Lentilles refusées par le RO	-	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €
Chirurgie réfractive, traitement au laser (myopie et presbytie), implant occulaire [9]	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €

EQC10475A_TG_01/2022

SOINS COURANTS	P1	P2	P3	P4	P5	P6
MÉDICAMENTS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments prescrits et non pris en charge par le RO (par année d'adhésion et par Assuré)	-	15 €	15 €	20 €	20 €	30 €
HONORAIRES MÉDICAUX						
Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes :						
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* (10)	100 %	125 %	150 %	150 %	175 %	175 %
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* (10)	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Actes d'imagerie et actes d'échographie :						
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	105 %	105 %	125 %
Actes techniques médicaux pour les médecins adhérents et non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	125 %	125 %	125 %	150 %
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	100 %	100 %	125 %	125 %	125 %	150 %
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 %	100 %	125%	125%	125%	150%
MATÉRIEL MÉDICAL						
Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires)	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait médecines complémentaires : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiopathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue. (par année d'adhésion et par Assuré - limité à 30 € / acte)	30 €	60 €	60 €	90 €	90 €	120 €
BONUS FIDÉLITÉ — **À compter de la 3e année d'adhésion**	**50 €**	**80 €**	**90 €**	**130 €**	**140 €**	**180 €**
BONUS FIDÉLITÉ — **À compter de la 4e année d'adhésion et suivantes**	**60 €**	**90 €**	**100 €**	**140 €**	**150 €**	**190 €**
Cure thermale (11)	100 %	100 % + 100 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €

100% SANTÉ AIDES AUDITIVES (12)	Depuis le 1er janvier 2021 - Réforme 100% Santé					
Équipements 100% Santé (Classe I - Panier 100% Santé)**	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**					
Aides auditives de la Classe II - Panier Libre	100 %	100 % + 100 €	125 % + 100 €	125 % + 200 €	150 % + 200 €	200 % + 250 €
Accessoires et fournitures	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

LES + PRÉVENTION (13)

Ostéodensitométrie, détartrage annuel, actes de dépistage, vaccins	Frais réels dans la limite de 2 actes / an

SERVICES

Tiers payant national Viamedis – Remboursements automatisés (télétransmission)	Dispense de l'avance des frais auprès des professionnels de santé
MédecinDirect et Deuxièmeavis.fr	Services inclus et disponibles dès la prise d'effet de votre contrat
Services d'assistance (aide à domicile, présence d'un proche au chevet, garde des animaux familiers...)	Bénéficiez de l'assistance dès la prise d'effet du contrat santé

L'Assureur des garanties santé est L'ÉQUITÉ.
À l'exclusion du forfait optique (monture + verres), vos forfaits sont valables par année civile d'adhésion et par Assuré, ils ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Vos remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de la formule choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle en Euros (Contrat responsable en application des dispositifs législatifs suivants art. L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2014 -1374 du 18 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019). Afin que le présent contrat soit qualifié de « responsable », celui-ci ne prend pas en charge les conséquences financières de la baisse du taux de remboursement liées au non-respect du parcours de soins ainsi que les franchises médicales laissées à la charge de l'Assuré pour les frais relatifs à certaines prestations et produits de santé pris en charge par l'assurance maladie conformément au décret N°2005-1226 du 29 septembre 2005. Sauf mention contraire, seules les prestations ayant données lieu à un remboursement du Régime Obligatoire ouvrent droit à un remboursement complémentaire. Hors parcours de soins ou en l'absence de déclaration à la Sécurité sociale du choix de son médecin traitant, il convient de retirer aux montants exprimés ci-dessus la majoration du Ticket Modérateur prévue par les textes et en vigueur à la date des soins. Ce montant d'honoraires ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement. Sauf mention particulière, les garanties ne concernent que les prestations acceptées par la Sécurité sociale et le secteur conventionné.

(1) La prise en charge du forfait journalier hospitalier est illimitée dans les établissements de santé, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD) des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR) où la durée est limitée à 30 jours.
(2) Illimité. Hors chambre ambulatoire. Limité à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (10 jours par an et par Assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, par an et par Assuré.
(3) Les frais accompagnant sont pris en charge lorsque l'hospitalisation concerne un enfant de moins de 16 ans, une personne de plus de 70 ans ou encore un malade atteint d'une infirmité. Ces frais comprennent le lit et/ou les repas de la personne accompagnante.
(4) Il s'agit des frais de transport du malade ou de l'accidenté, qui sont remboursés par l'Assurance Maladie. Cette prise en charge n'est possible que sur prescription médicale et peut nécessiter l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.
(5) Prise en charge des soins dentaires, actes d'anesthésie, actes de chirurgie dentaire, actes d'imagerie, actes techniques médicaux, prophylaxie bucco-dentaire, actes inlay-onlay, actes d'endodontie et la parodontologie.
(6) Implantologie, parodontologie, orthodontie adulte, prothèses refusées par le RO mais avec cotation.
(7) Au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
(8) La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est : tous les deux ans pour les plus de 16 ans, tous les ans chez les moins de 16 ans, avec possibilité de renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue ; et tous les six mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. La périodicité de deux ans ou d'un an est appréciée à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par le contrat. Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement. Conformément à la réforme 100% Santé, le panier «100% Santé » prévoit des verres et des montures aux prix limités (30€ pour les montures), sans reste à charge pour les Assurés (équipements 100% Santé de classe A). Les Assurés peuvent toujours choisir des équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B). Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sera plafonné à 100€. L'Assuré peut choisir des équipements mixtes : des verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100€) ou inversement.
(9) Forfait valable pour les deux yeux par an et par bénéficiaire
(10) Psychiatres, neuropsychiatres et assimilés : au maximum 3 consultations par an et par Assuré hors parcours de soins coordonnés.
(11) Remboursement limité aux frais réels. Forfait global annuel comprenant la prise en charge de la surveillance médicale et du traitement thermal. Pour les frais de transport et d'hébergement, le remboursement est acquis y compris en l'absence de prise en charge du régime obligatoire. Sur présentation des justificatifs et dans la limite des frais engagés.
(12) Le remboursement des frais auditifs est limité à l'acquisition d'une aide auditive pour chaque oreille indépendamment, par Assuré et par période de quatre ans.
(13) Actes de prévention pris en charge dans la limite de 2 actes par an.

*OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.
**Tels que définis réglementairement. Retrouvez plus de précisions sur les équipements 100% Santé sur la page suivante. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.
Les paniers 100% Santé sont disponibles depuis le 1er janvier 2020 pour le panier optique et une partie du panier dentaire et sont en vigueur depuis le 1er janvier 2021 pour les aides auditives et l'ensemble du panier dentaire.
*** Verre « simple » : il s'agit d'un verre unifocal qui corrige une myopie jusqu'à -6, une hypermétropie jusqu'à +6 ou une astigmatie entre -4 et +4.
Verre « complexe » : il s'agit soit d'un verre unifocal qui corrige une myopie au-delà de -6, une hypermétropie au-delà de +6 ou une astigmatie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre multifocal ou progressif.
Verre « très complexe » : il s'agit soit d'un verre multifocal ou progressif qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -6 ou +6, soit d'un verre progressif ou multifocal qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -8 ou +8 accompagnée d'une astigmatie.

EQC10475A_TG_01/2022

Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Les paniers 100% Santé seront pris en charge intégralement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

DEPUIS LE 1ER JANVIER 2021

ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER OPTIQUE (1)

ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER DENTAIRE (2)

ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER AIDES AUDITIVES (3)

ZOOM SUR LES PANIERS DE SOINS « 100% SANTÉ »

1 OPTIQUE - Classe A
Zéro reste à charge

Verres pour tous respectant les normes européennes
Des verres (amincis, antireflet et anti-rayure) et traitant l'ensemble des troubles visuels

Prix limite de vente selon le type de verres

Montures respectant les normes européennes
Pour les adultes (17 modèles - 2 coloris)
Pour les enfants (10 modèles - 2 coloris)

Prix limite de vente des montures : 30€

ÉQUIPEMENT MIXTE :

VERRES SANS RESTE À CHARGE + MONTURE À TARIFS LIBRES

OU

MONTURE SANS RESTE À CHARGE + VERRES À TARIFS LIBRES

2 DENTAIRE - Panier 100% Santé
Zéro reste à charge

Couronnes :
- Céramiques monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1ère prémolaires)
- Céramiques monolithiques zircones (incisives et canines)
- Métalliques (pour toutes les dents)

Inlay-Core et couronnes transitoires

Bridges :
- Céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives et canines)
- Full Zircon et métalliques (pour toutes les dents)

Prothèses amovibles à base de résine

3 AIDES AUDITIVES - Classe I
Zéro reste à charge

Équipements de qualité
Tous les types d'appareils sont concernés :
Contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire

Les caractéristiques :

4 ans de garantie
30 jours minimum d'essai avant achat
12 canaux de réglage

Au moins 3 des options techniques suivantes :
système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, bande passante élargie ≥ 6000 Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération

Néoliane
SANTÉ & PRÉVOYANCE

DEMANDE D'ADHÉSION

Exemplaire à conserver par l'adhérent **1/2**

NÉOLIANE SANTÉ & PRÉVOYANCE
455 Promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème
06200 Nice
www.neoliane.fr/service-client
Tél. : 04 92 17 53 58

Code courtier conseil :

Nom du conseiller :

☐ Affaire nouvelle ☐ Avenant

ADHÉRENTS – L'adhérent principal doit être âgé à l'adhésion de 18 ans minimum *(si plus de 5 enfants à assurer, remplir un second formulaire d'adhésion)*

NOM	PRÉNOM	NÉ(E) LE	SEXE
Adhérent principal			☐ M ☐ F
Conjoint			☐ M ☐ F
Enfant 1			☐ M ☐ F
Enfant 2			☐ M ☐ F
Enfant 3			☐ M ☐ F
Enfant 4			☐ M ☐ F
Enfant 5			☐ M ☐ F

LIEU DE NAISSANCE DE L'ADHÉRENT

Ville de naissance : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_|

Pays de naissance : .....

COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT

N° de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_|

Ville : .....

Date d'effet santé et prévoyance IJH souhaitée :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sous réserve de l'acceptation de cette date par votre assureur actuel et du paiement de la première cotisation. La date d'effet de votre adhésion figurera dans le certificat d'adhésion. Si vous résiliez votre contrat actuel au titre de votre droit à résiliation infra annuelle, nous sommes dans l'obligation de vous assurer une permanence de couverture sans cumul de couverture avec votre contrat d'assurance actuel. Aussi, la date d'effet de votre nouveau contrat est susceptible de varier, sans modification de tarif. Le cas échéant, vous en serez préalablement informé. Si vous n'avez pas de complémentaire santé, la date d'effet est fixée au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception de la présente demande d'adhésion signée par Néoliane Santé & Prévoyance.

☐ NÉOLIANE PRIVILÈGE (complémentaire santé)

Souscription possible à partir de 18 ans sans limite d'âge à l'adhésion

☐ PRIVILÈGE 1 ☐ PRIVILÈGE 2 ☐ PRIVILÈGE 3 ☐ PRIVILÈGE 4 ☐ PRIVILÈGE 5 ☐ PRIVILÈGE 6

BÉNÉFICIAIRES	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	ORGANISME D'AFFILIATION	RÉGIME (AYANT DROIT)				COTISATION
			Régime*	Principal (1)	Conjoint (2)	Affilié (3)	
☐ Principal	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|					
☐ Conjoint	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		☐		☐	
☐ Enfant 1	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		☐	☐	☐	
☐ Enfant 2	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		☐	☐	☐	
☐ Enfant 3	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		☐	☐	☐	GRATUIT
☐ Enfant 4	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		☐	☐	☐	GRATUIT
☐ Enfant 5	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		☐	☐	☐	GRATUIT

(1) Adhérent principal (2) Conjoint (3) Affilié en son nom

Sous-total

* Indiquer le régime obligatoire : SS (sécurité sociale), TNS (indépendant), Agricole (Exploitant Agricole), Alsace-Moselle
** Si au moins 1 enfant, y compris famille monoparentale
Alsace Moselle : -40% pour les formules 1, 2 et 3 et -30% pour les formules 4, 5 et 6

Réduction (cocher la case correspondante) : ☐ Couple 10% ☐ Famille** 10%

☐ TNS ou EA 10%

COTISATION MENSUELLE ❶

☐ IJH (Indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident)

Souscription possible de 18 ans à 75 ans inclus à l'adhésion

BÉNÉFICIAIRES	Indemnisation 15 € /jour	Indemnisation 20 € /jour	Indemnisation 25 € /jour	Indemnisation 40 € /jour	Indemnisation 50 € /jour	Indemnisation 60 € /jour	Indemnisation 90 € /jour	Indemnisation 100 € /jour	Indemnisation 150 € /jour	Indemnisation 200 € /jour
	COTISATION									
☐ Adhérent Principal	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Conjoint	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 1	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 2	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 3	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 4	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 5	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
									COTISATION MENSUELLE	

❷

EOC1047A_DA_01/2022 - 2/013

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 455 Promenade des Anglais - Immeuble Nice Plaza 5ème – 06200 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
Assuré par **L'ÉQUITÉ** – 2 rue Pillet-Will – 75009 Paris – SA au capital de 26 469 320 € – RCS Paris B 572 084 697 – Entreprise régie par le Code des assurances – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
Assuré par **PREPAR-IARD** – entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense cedex.
Assistance : **IMA ASSURANCES** - SA au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances - RCS Niort numéro 481 511 632 - 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.
Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.

DEMANDE D'ADHÉSION

Exemplaire à conserver par l'adhérent **2/2**

TOTAL DES COTISATIONS MENSUELLES

1	☐ NÉOLIANE PRIVILÈGE (complémentaire santé)	
2	☐ INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION (suite à un accident uniquement)	
	Frais d'assistance, d'association et de courtage (par mois)***	2.50 €
	COTISATION TOTALE MENSUELLE	
	Frais de dossier (prélèvement unique) - offert si une prévoyance cochée	20 €

MODE ET PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT

PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT	MODE DE PAIEMENT	DATE DE PRÉLÈVEMENT
☐ Mensuelle ☐ Semestrielle ☐ Trimestrielle ☐ Annuelle	☐ Par prélèvement ☐ Par chèque (règlement annuel uniquement)	☐ 5 ☐ 10

Pour chacune de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion, je certifie les points suivants : je demande mon adhésion au contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association GPST (Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous) à laquelle j'adhère, pour moi-même et mes ayants-droit présents sur la présente demande d'adhésion. Je déclare avoir reçu sur support durable et avoir pris connaissance des notices et des statuts mentionnés ci-après : pour les garanties du contrat Santé nommé Néoliane Privilège, la Notice valant conditions générales référencée : EQC1047A_NI_10/2021, des informations relatives aux frais de gestion et au taux de redistribution de l'Assureur mentionnés dans l'annexe 1 de cette notice, de l'IPID ainsi que des statuts de l'association GPST. Pour les garanties du contrat Prévoyance nommé Néoliane Hospi'Accident, la notice valant conditions générales référencée 2/013 et les statuts de l'association GPST. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant conditions générales pour chacune des garanties souscrites. J'atteste être informé(e) de mon droit mentionné à l'article L112-2-1 II du Code des assurances, de renoncer à mon contrat dans les conditions et dans le délai prévu par la Notice valant conditions générales. Si mon Assurance Maladie Obligatoire est celle des Travailleurs Non-Salariés non agricoles, l'adhésion au contrat santé me donne droit aux avantages fiscaux accordés en vertu de la Loi Madelin (Loi n° 94-126 du 11/02/1994). Je déclare exactes et sincères toutes les informations fournies dans le présent document. J'ai conscience que la signature de la présente demande d'adhésion vaut validation des déclarations et mentions que j'y ai faites. Je déclare être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration pourra entraîner, suivant le cas, la nullité du contrat ou la majoration des cotisations conformément aux dispositions des articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances. Je suis informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées. Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une Maladie, une maternité ou un Accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré ou de l'Adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. Pour L'ÉQUITÉ, assureur du contrat Néoliane Privilège, les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette adhésion font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est L'ÉQUITÉ en tant qu'Assureur à l'exception des opérations suivantes dont le responsable de traitement concernant les moyens techniques et essentiels est Néoliane Santé & Prévoyance, en tant que Délégataire : souscription des contrats; résiliation des anciens contrats; gestion de la vie du contrat; encaissement et recouvrement des primes; gestion et règlement des sinistres; gestion des réclamations dites de niveau 1; archivages des pièces de gestion et documents comptables. Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription et de résiliation le cas échéant, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique le consentement, l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles. Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations règlementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales. Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique l'intérêt légitime. Le traitement des données de santé dans le cadre du versement des prestations des contrats de remboursement frais de santé a pour base juridique la protection sociale. Dans les conditions prévues par la réglementation : Vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation ; vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires. Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande à l'adresse suivante : Néoliane Santé & Prévoyance : 455 promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème - 06200 Nice; ou par email : dpo@neoliane.fr. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, notamment par IMA, en tant qu'Assisteur, nous vous invitons à consulter les conditions générales de votre contrat d'assurance. Pour PREPAR, assureur du contrat Néoliane Hospi'Accident, vous pouvez vous reporter à l'article 15 Informatique et Libertés de la Notice d'information référencée 2/013. Le consommateur dispose du droit de s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Il est interdit à un professionnel, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, de démarcher téléphoniquement un consommateur inscrit sur cette liste, sauf lorsqu'il s'agit de sollicitations intervenant dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de proposer au consommateur des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité. Pour plus d'information : www.bloctel.gouv.fr ou WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 - 41013 Blois Cedex.

*** 0,14€/mois de cotisation assistance, 0,05€/mois de cotisation pour l'association et 2,31€/mois de frais de courtage

FAIT À ..... **LE** _ _ _ _ _ _ _ _

(Préciser l'adresse du lieu de conclusion de l'adhésion)

CACHET ET VISA DU COURTIER CONSEIL	SIGNATURE DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL	SIGNATURE DU CONJOINT SI CE DERNIER EST ASSURÉ AU TITRE DE LA GARANTIE IJH ACCIDENT

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MUTUA GESTION, gestionnaire de votre contrat Néoliane Santé & Prévoyance, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MUTUA GESTION.

IMPORTANT
Merci de nous retourner le présent mandat de prélèvement SEPA complété et signé. Les prélèvements sur compte d'épargne ne sont pas autorisés.

IDENTIFICATION DU PAYEUR

Nom / prénoms _____ Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Coordonnées du compte à débiter :

IBAN (International Bank Account Number – numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC (Bank Identifier Code – Code international d'identification de votre banque)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ✓

Fait à
le
signature

IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT (si différent du payeur)

Nom / prénoms _____ Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

IDENTIFICATION DU CRÉANCIER

MUTUA GESTION - CENTRE DE GESTION NÉOLIANE
BP90051 - 31602 MURET CEDEX

Identification Créancier SEPA (ICS) :
FR17ZZZ495471

IDENTIFICATION DU MANDAT (réservé à MUTUA GESTION)

RUM (Référence Unique de Mandat) — La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéancier

Référence de contrat

Les données personnelles collectées sur ce mandat SEPA sont conservées de manière sécurisée par Mutua Gestion pour la durée nécessaire à leurs finalités, soit tant que durent les prélèvements au titre du contrat d'assurance souscrit ou jusqu'à épuration de la dette, le cas échéant. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information de votre contrat.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

EQC1047A_DA_01/2022 - 2/2013

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 455 Promenade des Anglais - Immeuble Nice Plaza 5ème– 06200 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
Assuré par **L'ÉQUITÉ** – 2 rue Pillet-Will – 75009 Paris – SA au capital de 26 469 320 € – RCS Paris B 572 084 697 – Entreprise régie par le Code des assurances – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
Assuré par **PREPAR-IARD** – entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense cedex.
Assistance : **IMA ASSURANCES** - SA au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances - RCS Niort numéro 481 511 632 - 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.
Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.

Néoliane
SANTÉ & PRÉVOYANCE

DEMANDE D'ADHÉSION

Exemplaire à conserver par le conseiller **1/2**

NÉOLIANE SANTÉ & PRÉVOYANCE
455 Promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème
06200 Nice
www.neoliane.fr/service-client
Tél. : 04 92 17 53 58

Code courtier conseil :

Nom du conseiller :

☐ Affaire nouvelle ☐ Avenant

ADHÉRENTS – L'adhérent principal doit être âgé à l'adhésion de 18 ans minimum *(si plus de 5 enfants à assurer, remplir un second formulaire d'adhésion)*

NOM	PRÉNOM	NÉ(E) LE	SEXE
Adhérent principal			☐ M ☐ F
Conjoint			☐ M ☐ F
Enfant 1			☐ M ☐ F
Enfant 2			☐ M ☐ F
Enfant 3			☐ M ☐ F
Enfant 4			☐ M ☐ F
Enfant 5			☐ M ☐ F

LIEU DE NAISSANCE DE L'ADHÉRENT

Ville de naissance : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_|

Pays de naissance : .....

COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT

N° de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_|

Ville : .....

Date d'effet santé et prévoyance IJH souhaitée :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sous réserve de l'acceptation de cette date par votre assureur actuel et du paiement de la première cotisation. La date d'effet de votre adhésion figurera dans le certificat d'adhésion. Si vous résiliez votre contrat actuel au titre de votre droit à résiliation infra annuelle, nous sommes dans l'obligation de vous assurer une permanence de couverture sans cumul de couverture avec votre contrat d'assurance actuel. Aussi, la date d'effet de votre nouveau contrat est susceptible de varier, sans modification de tarif. Le cas échéant, vous en serez préalablement informé. Si vous n'avez pas de complémentaire santé, la date d'effet est fixée au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception de la présente demande d'adhésion signée par Néoliane Santé & Prévoyance.

☐ NÉOLIANE PRIVILÈGE (complémentaire santé)

Souscription possible à partir de 18 ans sans limite d'âge à l'adhésion

☐ PRIVILÈGE 1 ☐ PRIVILÈGE 2 ☐ PRIVILÈGE 3 ☐ PRIVILÈGE 4 ☐ PRIVILÈGE 5 ☐ PRIVILÈGE 6

BÉNÉFICIAIRES	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	ORGANISME D'AFFILIATION	RÉGIME (AYANT DROIT)				COTISATION
			Régime*	Principal (1)	Conjoint (2)	Affilié (3)	
☐ Principal							
☐ Conjoint				☐		☐	
☐ Enfant 1				☐	☐	☐	
☐ Enfant 2				☐	☐	☐	
☐ Enfant 3				☐	☐	☐	GRATUIT
☐ Enfant 4				☐	☐	☐	GRATUIT
☐ Enfant 5				☐	☐	☐	GRATUIT

(1) Adhérent principal (2) Conjoint (3) Affilié en son nom

Sous-total

* Indiquer le régime obligatoire : SS (sécurité sociale), TNS (indépendant), Agricole (Exploitant Agricole), Alsace-Moselle
** Si au moins 1 enfant, y compris famille monoparentale
Alsace Moselle : -40% pour les formules 1, 2 et 3 et -30% pour les formules 4, 5 et 6

Réduction (cocher la case correspondante) : ☐ Couple 10% ☐ Famille** 10%

☐ TNS ou EA 10%

COTISATION MENSUELLE ❶

☐ IJH (Indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident)

Souscription possible de 18 ans à 75 ans inclus à l'adhésion

BÉNÉFICIAIRES	Indemnisation 15 € /jour	Indemnisation 20 € /jour	Indemnisation 25 € /jour	Indemnisation 40 € /jour	Indemnisation 50 € /jour	Indemnisation 60 € /jour	Indemnisation 90 € /jour	Indemnisation 100 € /jour	Indemnisation 150 € /jour	Indemnisation 200 € /jour
	COTISATION									
☐ Adhérent Principal	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Conjoint	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 1	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 2	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 3	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 4	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 5	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
									COTISATION MENSUELLE	

❷

EOC1047A_DA_01/2022 - 2/013

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 455 Promenade des Anglais - Immeuble Nice Plaza 5ème– 06200 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
Assuré par **L'ÉQUITÉ** – 2 rue Pillet-Will – 75009 Paris – SA au capital de 26 469 320 € – RCS Paris B 572 084 697 – Entreprise régie par le Code des assurances – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
Assuré par **PREPAR-IARD** – entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense cedex.
Assistance : **IMA ASSURANCES** - SA au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances - RCS Niort numéro 481 511 632 - 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.
Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.

DEMANDE D'ADHÉSION

TOTAL DES COTISATIONS MENSUELLES

1	☐ NÉOLIANE PRIVILÈGE (complémentaire santé)	
2	☐ INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION (suite à un accident uniquement)	
	Frais d'assistance, d'association et de courtage (par mois)***	2.50 €
	COTISATION TOTALE MENSUELLE	
	Frais de dossier (prélèvement unique) - offert si une prévoyance cochée	20 €

MODE ET PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT

PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT	MODE DE PAIEMENT	DATE DE PRÉLÈVEMENT
☐ Mensuelle ☐ Semestrielle ☐ Trimestrielle ☐ Annuelle	☐ Par prélèvement ☐ Par chèque (règlement annuel uniquement)	☐ 5 ☐ 10

Pour chacune de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion, je certifie les points suivants : je demande mon adhésion au contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association GPST (Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous) à laquelle j'adhère, pour moi-même et mes ayants-droit présents sur la présente demande d'adhésion. Je déclare avoir reçu sur support durable et avoir pris connaissance des notices et des statuts mentionnés ci-après : pour les garanties du contrat Santé nommé Néoliane Privilège, la Notice valant conditions générales référencée : EQC1047A_NI_10/2021, des informations relatives aux frais de gestion et au taux de redistribution de l'Assureur mentionnés dans l'annexe 1 de cette notice, de l'IPID ainsi que des statuts de l'association GPST. Pour les garanties du contrat Prévoyance nommé Néoliane Hospi'Accident, la notice valant conditions générales référencée 2/013 et les statuts de l'association GPST. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant conditions générales pour chacune des garanties souscrites. J'atteste être informé(e) de mon droit mentionné à l'article L112-2-1 II du Code des assurances, de renoncer à mon contrat dans les conditions et dans le délai prévu par la Notice valant conditions générales. Si mon Assurance Maladie Obligatoire est celle des Travailleurs Non-Salariés non agricoles, l'adhésion au contrat santé me donne droit aux avantages fiscaux accordés en vertu de la Loi Madelin (Loi n° 94-126 du 11/02/1994). Je déclare exactes et sincères toutes les informations fournies dans le présent document. J'ai conscience que la signature de la présente demande d'adhésion vaut validation des déclarations et mentions que j'y ai faites. Je déclare être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration pourra entraîner, suivant le cas, la nullité du contrat ou la majoration des cotisations conformément aux dispositions des articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances. Je suis informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées. Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une Maladie, une maternité ou un Accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré ou de l'Adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. Pour L'ÉQUITÉ, assureur du contrat Néoliane Privilège, les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette adhésion font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est L'ÉQUITÉ en tant qu'Assureur à l'exception des opérations suivantes dont le responsable de traitement concernant les moyens techniques et essentiels est Néoliane Santé & Prévoyance, en tant que Délégataire : souscription des contrats; résiliation des anciens contrats; gestion de la vie du contrat; encaissement et recouvrement des primes; gestion et règlement des sinistres; gestion des réclamations dites de niveau 1; archivages des pièces de gestion et documents comptables. Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription et de résiliation le cas échéant, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique le consentement, l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles. Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations règlementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales. Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique l'intérêt légitime. Le traitement des données de santé dans le cadre du versement des prestations des contrats de remboursement frais de santé a pour base juridique la protection sociale. Dans les conditions prévues par la réglementation : Vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation ; vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires. Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande à l'adresse suivante : Néoliane Santé & Prévoyance : 455 promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème - 06200 Nice; ou par email : dpo@neoliane.fr. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, notamment par IMA, en tant qu'Assisteur, nous vous invitons à consulter les conditions générales de votre contrat d'assurance. Pour PREPAR, assureur du contrat Néoliane Hospi'Accident, vous pouvez vous reporter à l'article 15 Informatique et Libertés de la Notice d'information référencée 2/013. Le consommateur dispose du droit de s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Il est interdit à un professionnel, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, de démarcher téléphoniquement un consommateur inscrit sur cette liste, sauf lorsqu'il s'agit de sollicitations intervenant dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de proposer au consommateur des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité. Pour plus d'information : www.bloctel.gouv.fr ou WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 - 41013 Blois Cedex.

*** 0,14€/mois de cotisation assistance, 0,05€/mois de cotisation pour l'association et 2,31€/mois de frais de courtage

FAIT À ..... **LE** |_|_|_|_|_|_|_|_|

(Préciser l'adresse du lieu de conclusion de l'adhésion)

CACHET ET VISA DU COURTIER CONSEIL	SIGNATURE DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL	SIGNATURE DU CONJOINT SI CE DERNIER EST ASSURÉ AU TITRE DE LA GARANTIE IJH ACCIDENT

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MUTUA GESTION, gestionnaire de votre contrat Néoliane Santé & Prévoyance, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MUTUA GESTION.

IMPORTANT
Merci de nous retourner le présent mandat de prélèvement SEPA complété et signé. Les prélèvements sur compte d'épargne ne sont pas autorisés.

IDENTIFICATION DU PAYEUR

Nom / prénoms _____ Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Coordonnées du compte à débiter :

IBAN (International Bank Account Number – numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC (Bank Identifier Code – Code international d'identification de votre banque)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ✓

Fait à
le
signature

IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT (si différent du payeur)

Nom / prénoms _____ Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

IDENTIFICATION DU CRÉANCIER

MUTUA GESTION - CENTRE DE GESTION NÉOLIANE
BP90051 - 31602 MURET CEDEX

Identification Créancier SEPA (ICS) :
FR17ZZZ495471

IDENTIFICATION DU MANDAT (réservé à MUTUA GESTION)

RUM (Référence Unique de Mandat) La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéancier

Référence de contrat

Les données personnelles collectées sur ce mandat SEPA sont conservées de manière sécurisée par Mutua Gestion pour la durée nécessaire à leurs finalités, soit tant que durent les prélèvements au titre du contrat d'assurance souscrit ou jusqu'à épuration de la dette, le cas échéant. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information de votre contrat.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

EQC1047A_DA_01/2022 - 2/2013

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 455 Promenade des Anglais - Immeuble Nice Plaza 5ème– 06200 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
Assuré par **L'ÉQUITÉ** – 2 rue Pillet-Will – 75009 Paris – SA au capital de 26 469 320 € – RCS Paris B 572 084 697 – Entreprise régie par le Code des assurances – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
Assuré par **PREPAR-IARD** – entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense cedex.
Assistance : **IMA ASSURANCES** - SA au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances - RCS Niort numéro 481 511 632 - 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.
Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.

Néoliane
SANTÉ & PRÉVOYANCE

DEMANDE D'ADHÉSION

Exemplaire à conserver par Néoliane Santé & Prévoyance **1/2**

NÉOLIANE SANTÉ & PRÉVOYANCE
455 Promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème
06200 Nice
www.neoliane.fr/service-client
Tél. : 04 92 17 53 58

Code courtier conseil :

Nom du conseiller :

☐ Affaire nouvelle ☐ Avenant

ADHÉRENTS – L'adhérent principal doit être âgé à l'adhésion de 18 ans minimum *(si plus de 5 enfants à assurer, remplir un second formulaire d'adhésion)*

NOM	PRÉNOM	NÉ(E) LE	SEXE
Adhérent principal			☐ M ☐ F
Conjoint			☐ M ☐ F
Enfant 1			☐ M ☐ F
Enfant 2			☐ M ☐ F
Enfant 3			☐ M ☐ F
Enfant 4			☐ M ☐ F
Enfant 5			☐ M ☐ F

LIEU DE NAISSANCE DE L'ADHÉRENT

Ville de naissance : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_|

Pays de naissance : .....

COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT

N° de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_|

Ville : .....

Date d'effet santé et prévoyance IJH souhaitée :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sous réserve de l'acceptation de cette date par votre assureur actuel et du paiement de la première cotisation. La date d'effet de votre adhésion figurera dans le certificat d'adhésion. Si vous résiliez votre contrat actuel au titre de votre droit à résiliation infra annuelle, nous sommes dans l'obligation de vous assurer une permanence de couverture sans cumul de couverture avec votre contrat d'assurance actuel. Aussi, la date d'effet de votre nouveau contrat est susceptible de varier, sans modification de tarif. Le cas échéant, vous en serez préalablement informé. Si vous n'avez pas de complémentaire santé, la date d'effet est fixée au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception de la présente demande d'adhésion signée par Néoliane Santé & Prévoyance.

☐ NÉOLIANE PRIVILÈGE (complémentaire santé)

Souscription possible à partir de 18 ans sans limite d'âge à l'adhésion

☐ PRIVILÈGE 1 ☐ PRIVILÈGE 2 ☐ PRIVILÈGE 3 ☐ PRIVILÈGE 4 ☐ PRIVILÈGE 5 ☐ PRIVILÈGE 6

BÉNÉFICIAIRES	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	ORGANISME D'AFFILIATION	RÉGIME (AYANT DROIT)				COTISATION
			Régime*	Principal (1)	Conjoint (2)	Affilié (3)	
☐ Principal							
☐ Conjoint				☐		☐	
☐ Enfant 1				☐	☐	☐	
☐ Enfant 2				☐	☐	☐	
☐ Enfant 3				☐	☐	☐	GRATUIT
☐ Enfant 4				☐	☐	☐	GRATUIT
☐ Enfant 5				☐	☐	☐	GRATUIT

(1) Adhérent principal (2) Conjoint (3) Affilié en son nom

Sous-total

* Indiquer le régime obligatoire : SS (sécurité sociale), TNS (indépendant), Agricole (Exploitant Agricole), Alsace-Moselle
** Si au moins 1 enfant, y compris famille monoparentale
Alsace Moselle : -40% pour les formules 1, 2 et 3 et -30% pour les formules 4, 5 et 6

Réduction (cocher la case correspondante) : ☐ Couple 10% ☐ Famille** 10%

☐ TNS ou EA 10%

COTISATION MENSUELLE ❶

☐ IJH (Indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident)

Souscription possible de 18 ans à 75 ans inclus à l'adhésion

BÉNÉFICIAIRES	Indemnisation 15 € /jour	Indemnisation 20 € /jour	Indemnisation 25 € /jour	Indemnisation 40 € /jour	Indemnisation 50 € /jour	Indemnisation 60 € /jour	Indemnisation 90 € /jour	Indemnisation 100 € /jour	Indemnisation 150 € /jour	Indemnisation 200 € /jour
	COTISATION									
☐ Adhérent Principal	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Conjoint	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 1	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 2	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 3	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 4	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
☐ Enfant 5	☐ 2.48 €	☐ 2.91 €	☐ 3.34 €	☐ 4.63 €	☐ 5.50 €	☐ 6.36 €	☐ 8.95 €	☐ 9.81 €	☐ 14.13 €	☐ 18.45 €
									COTISATION MENSUELLE	

❷

EOC1047A_DA_01/2022 - 2/013

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 455 Promenade des Anglais - Immeuble Nice Plaza 5ème– 06200 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
Assuré par **L'ÉQUITÉ** – 2 rue Pillet-Will – 75009 Paris – SA au capital de 26 469 320 € – RCS Paris B 572 084 697 – Entreprise régie par le Code des assurances – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
Assuré par **PREPAR-IARD** – entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense cedex.
Assistance : **IMA ASSURANCES** - SA au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances - RCS Niort numéro 481 511 632 - 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.
Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.

DEMANDE D'ADHÉSION

Exemplaire à conserver par Néoliane Santé & Prévoyance **2/2**

TOTAL DES COTISATIONS MENSUELLES

1	☐ NÉOLIANE PRIVILÈGE (complémentaire santé)	
2	☐ INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION (suite à un accident uniquement)	
	Frais d'assistance, d'association et de courtage (par mois)***	2.50 €
	COTISATION TOTALE MENSUELLE	
	Frais de dossier (prélèvement unique) - offert si une prévoyance cochée	20 €

MODE ET PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT

PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT	MODE DE PAIEMENT	DATE DE PRÉLÈVEMENT
☐ Mensuelle ☐ Semestrielle ☐ Trimestrielle ☐ Annuelle	☐ Par prélèvement ☐ Par chèque (règlement annuel uniquement)	☐ 5 ☐ 10

Pour chacune de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion, je certifie les points suivants : je demande mon adhésion au contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association GPST (Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous) à laquelle j'adhère, pour moi-même et mes ayants-droit présents sur la présente demande d'adhésion. Je déclare avoir reçu sur support durable et avoir pris connaissance des notices et des statuts mentionnés ci-après : pour les garanties du contrat Santé nommé Néoliane Privilège, la Notice valant conditions générales référencée : EQC1047A_NI_10/2021, des informations relatives aux frais de gestion et au taux de redistribution de l'Assureur mentionnés dans l'annexe 1 de cette notice, de l'IPID ainsi que des statuts de l'association GPST. Pour les garanties du contrat Prévoyance nommé Néoliane Hospi'Accident, la notice valant conditions générales référencée 2/013 et les statuts de l'association GPST. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant conditions générales pour chacune des garanties souscrites. J'atteste être informé(e) de mon droit mentionné à l'article L112-2-1 II du Code des assurances, de renoncer à mon contrat dans les conditions et dans le délai prévu par la Notice valant conditions générales. Si mon Assurance Maladie Obligatoire est celle des Travailleurs Non-Salariés non agricoles, l'adhésion au contrat santé me donne droit aux avantages fiscaux accordés en vertu de la Loi Madelin (Loi n° 94-126 du 11/02/1994). Je déclare exactes et sincères toutes les informations fournies dans le présent document. J'ai conscience que la signature de la présente demande d'adhésion vaut validation des déclarations et mentions que j'y ai faites. Je déclare être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration pourra entraîner, suivant le cas, la nullité du contrat ou la majoration des cotisations conformément aux dispositions des articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances. Je suis informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées. Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une Maladie, une maternité ou un Accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré ou de l'Adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. Pour L'ÉQUITÉ, assureur du contrat Néoliane Privilège, les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette adhésion font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est L'ÉQUITÉ en tant qu'Assureur à l'exception des opérations suivantes dont le responsable de traitement concernant les moyens techniques et essentiels est Néoliane Santé & Prévoyance, en tant que Délégataire : souscription des contrats; résiliation des anciens contrats; gestion de la vie du contrat; encaissement et recouvrement des primes; gestion et règlement des sinistres; gestion des réclamations dites de niveau 1; archivages des pièces de gestion et documents comptables. Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription et de résiliation le cas échéant, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique le consentement, l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles. Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations règlementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales. Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique l'intérêt légitime. Le traitement des données de santé dans le cadre du versement des prestations des contrats de remboursement frais de santé a pour base juridique la protection sociale. Dans les conditions prévues par la réglementation : Vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation ; vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires. Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande à l'adresse suivante : Néoliane Santé & Prévoyance : 455 promenade des Anglais - Imm. Nice Plaza 5ème - 06200 Nice; ou par email : dpo@neoliane.fr. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, notamment par IMA, en tant qu'Assisteur, nous vous invitons à consulter les conditions générales de votre contrat d'assurance. Pour PREPAR, assureur du contrat Néoliane Hospi'Accident, vous pouvez vous reporter à l'article 15 Informatique et Libertés de la Notice d'information référencée 2/013. Le consommateur dispose du droit de s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Il est interdit à un professionnel, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, de démarcher téléphoniquement un consommateur inscrit sur cette liste, sauf lorsqu'il s'agit de sollicitations intervenant dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de proposer au consommateur des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité. Pour plus d'information : www.bloctel.gouv.fr ou WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 - 41013 Blois Cedex.

*** 0,14€/mois de cotisation assistance, 0,05€/mois de cotisation pour l'association et 2,31€/mois de frais de courtage

FAIT À ..... **LE** |_|_|_|_|_|_|_|_|

(Préciser l'adresse du lieu de conclusion de l'adhésion)

CACHET ET VISA DU COURTIER CONSEIL	SIGNATURE DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL	SIGNATURE DU CONJOINT SI CE DERNIER EST ASSURÉ AU TITRE DE LA GARANTIE IJH ACCIDENT

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MUTUA GESTION, gestionnaire de votre contrat Néoliane Santé & Prévoyance, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MUTUA GESTION.

IMPORTANT
Merci de nous retourner le présent mandat de prélèvement SEPA complété et signé. Les prélèvements sur compte d'épargne ne sont pas autorisés.

IDENTIFICATION DU PAYEUR

Nom / prénoms _____ Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Coordonnées du compte à débiter :

IBAN (International Bank Account Number – numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC (Bank Identifier Code – Code international d'identification de votre banque)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ✓

Fait à
le
signature

IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT (si différent du payeur)

Nom / prénoms _____ Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

IDENTIFICATION DU CRÉANCIER

MUTUA GESTION - CENTRE DE GESTION NÉOLIANE
BP90051 - 31602 MURET CEDEX

Identification Créancier SEPA (ICS) :
FR17ZZZ495471

IDENTIFICATION DU MANDAT (réservé à MUTUA GESTION)

RUM (Référence Unique de Mandat) La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéancier

Référence de contrat

Les données personnelles collectées sur ce mandat SEPA sont conservées de manière sécurisée par Mutua Gestion pour la durée nécessaire à leurs finalités, soit tant que durent les prélèvements au titre du contrat d'assurance souscrit ou jusqu'à épuration de la dette, le cas échéant. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter la notice d'information de votre contrat.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

EQC1047A_DA_01/2022 - 2/2013

Produit distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** – 455 Promenade des Anglais - Immeuble Nice Plaza 5ème– 06200 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
Assuré par **L'ÉQUITÉ** – 2 rue Pillet-Will – 75009 Paris – SA au capital de 26 469 320 € – RCS Paris B 572 084 697 – Entreprise régie par le Code des assurances – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
Assuré par **PREPAR-IARD** – entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense cedex.
Assistance : **IMA ASSURANCES** - SA au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances - RCS Niort numéro 481 511 632 - 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.
Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.

LES SERVICES INCLUS

DANS VOTRE CONTRAT

PROFITEZ D'UNE ASSISTANCE COMPLÈTE DÈS LA PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT...

À TOUT MOMENT :

- Conseil social
- Informations juridiques et médicales
- Recherche médecins, infirmière, intervenant médical
- Mise en relation avec un prestataire de services à domicile

EN CAS DE DÉCÈS :

- Aide à la recherche d'un prestataire funéraire
- Accompagnement suite au décès
- Aide aux démarches administratives
- Avance de fonds

EN CAS D'HOSPITALISATION ET D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE :

- Aide à domicile
- Présence d'un proche
- Prise en charge des animaux domestiques
- Livraison de médicaments

Inter Mutuelles Assistance (IMA) *vous accompagne également en cas d'événements traumatisants et en cas de radiothérapie et chimiothérapie.*

INTER MUTUELLES ASSISTANCE

24H/24 7J/7

05 49 76 66 30

... ET DE MÉDECINDIRECT & DEUXIÈMEAVIS.FR

Pour mieux vous accompagner à chaque instant, votre contrat santé comporte deux services médicaux complémentaires : **MédecinDirect** et **Deuxièmeavis.fr**

Dès la validation de votre contrat santé, vous recevrez un email et un SMS avec votre code d'activation pour créer vos comptes ; vous pourrez bénéficier de ces services dès la prise d'effet de votre contrat.

médecindirect

à vos côtés, où que vous soyez

Bénéficiez d'un service de téléconsultation, accessible 24/7 et qui vous permet de consulter des médecins généralistes ou spécialistes.

COMMENT POSER VOTRE QUESTION ?

Sur la plateforme MédecinDirect avec les identifiants fournis par Néoliane

OU

Via l'application mobile MédecinDirect

Vous pouvez bénéficiez d'une assistance par téléphone en appelant le 09 74 59 51 10

deuxiemeavis.fr

des experts pour éclairer vos décisions de santé

Obtenez un 2ème avis médical en ligne en moins de 7 jours, auprès de médecins experts et reconnus, sur plus de 300 pathologies graves ou invalidantes.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Je récupère mon dossier médical et j'accède à mon compte sur deuxièmeavis.fr

Je complète un questionnaire personnalisé et transmets mes examens médicaux

Sous 7 jours, j'obtiens l'avis rédigé du médecin après analyse de mon dossier

Un service patient est là pour vous accompagner ! Du lundi au vendredi de 10h à 19h : 01 81 80 00 48

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Ces exemples sont conformes aux engagements UNOCAM signés le 14 février 2019. Les calculs effectués sont en fonction de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur depuis le 01/01/2022.

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par le Régime Obligatoire).

HOSPITALISATION

		PRIVILÈGE 1	PRIVILÈGE 2	PRIVILÈGE 3	PRIVILÈGE 4	PRIVILÈGE 5	PRIVILÈGE 6
Forfait journalier hospitalier	DÉPENSE	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	REMBOURSEMENT DU RO	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	RESTE À CHARGE	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Honoraires du chirurgien avec dépassements honoraires maîtrisés (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	DÉPENSE	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €
	REMBOURSEMENT DU RO	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	24,00 €	91,93 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €
	RESTE À CHARGE	**83,30 €**	**15,37 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Honoraires du chirurgien avec dépassements honoraires libres (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	DÉPENSE	431 €	431 €	431 €	431 €	431 €	431 €
	REMBOURSEMENT DU RO	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	24,00 €	24,00 €	91,93 €	183,30 €	183,30 €	183,30 €
	RESTE À CHARGE	**159,30 €**	**159,30 €**	**91,38 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**

DENTAIRE

		PRIVILÈGE 1	PRIVILÈGE 2	PRIVILÈGE 3	PRIVILÈGE 4	PRIVILÈGE 5	PRIVILÈGE 6
Détartrage	DÉPENSE	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
	RESTE À CHARGE	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires*	DÉPENSE	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	REMBOURSEMENT DU RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	36 €	96 €	156 €	216 €	246 €	276 €
	RESTE À CHARGE	**418,70 €**	**358,70 €**	**298,70 €**	**238,70 €**	**208,70 €**	**178,70 €**
Couronne céramo-métallique sur molaires	DÉPENSE	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	REMBOURSEMENT DU RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	36 €	96 €	156 €	216 €	246 €	276 €
	RESTE À CHARGE	**418,70 €**	**358,70 €**	**298,70 €**	**238,70 €**	**208,70 €**	**178,70 €**
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et 1ères prémolaires	DÉPENSE	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €
	REMBOURSEMENT DU RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €
	100% SANTÉ **RESTE À CHARGE**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

OPTIQUE

		PRIVILÈGE 1	PRIVILÈGE 2	PRIVILÈGE 3	PRIVILÈGE 4	PRIVILÈGE 5	PRIVILÈGE 6
Équipement optique de classe A (montures + verres) de verres unifocaux	DÉPENSE	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
	REMBOURSEMENT DU RO	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €
	100% SANTÉ RESTE À CHARGE	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Équipement optique de classe B (montures + verres) de verres unifocaux	DÉPENSE	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €
	REMBOURSEMENT DU RO	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	0,06 €	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
	RESTE À CHARGE	**344,85 €**	**219,91 €**	**194,91 €**	**144,91 €**	**94,91 €**	**44,91 €**

AIDES AUDITIVES

		PRIVILÈGE 1	PRIVILÈGE 2	PRIVILÈGE 3	PRIVILÈGE 4	PRIVILÈGE 5	PRIVILÈGE 6
Aides auditives de classe I par oreille (Depuis le 01/01/2021)	DÉPENSE	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €
	REMBOURSEMENT DU RO	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
	100% SANTÉ RESTE À CHARGE	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Aides auditives de classe II par oreille (Depuis le du 01/01/2021)*	DÉPENSE	1476 €	1476 €	1476 €	1476 €	1476 €	1476 €
	REMBOURSEMENT DU RO	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	160 €	260 €	360 €	460 €	560 €	810 €
	RESTE À CHARGE	**1076 €**	**976 €**	**876 €**	**776 €**	**676 €**	**426 €**

SOINS COURANTS

		PRIVILÈGE 1	PRIVILÈGE 2	PRIVILÈGE 3	PRIVILÈGE 4	PRIVILÈGE 5	PRIVILÈGE 6
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	DÉPENSE	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
	REMBOURSEMENT DU RO	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
	RESTE À CHARGE	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires adhérent OPTAM/OPTAM-CO	DÉPENSE	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
	RESTE À CHARGE	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent OPTAM/OPTAM-CO	DÉPENSE	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	9 €	23 €	23 €	23 €	23 €	23 €
	RESTE À CHARGE	**15 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	DÉPENSE	56 €	56 €	56 €	56 €	56 €	56 €
	REMBOURSEMENT DU RO	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE PRIVILÈGE	6,90 €	6,90 €	12,65 €	12,65 €	18,4 €	18,4 €
	RESTE À CHARGE	**34 €**	**34 €**	**28,25 €**	**28,25 €**	**22,5 €**	**22,5 €**

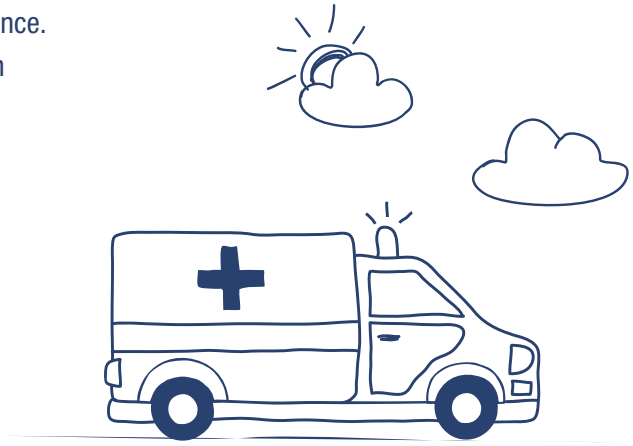
* Conformément à la réforme du 100 % Santé, la base de remboursement des couronnes céramo-métalliques sur molaires est passée depuis le 01/01/2022 de 107,50 € à 120 €. Depuis le 01/01/2021, la base de remboursement des aides auditives est passée à 400 €.

LES SOLUTIONS POUR LA PRÉVOYANCE

Néoliane prévoyance

IJH : INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION PAR ACCIDENT

Il est important de pouvoir se consacrer sereinement à sa convalescence. Pour faire face au quotidien, bénéficiez du versement d'une allocation journalière en cas d'hospitalisation suite à un accident.



À partir de 2,48 € par mois,

vous bénéficiez des avantages suivants :

- Versement d'une allocation allant jusqu'à 200 € / jour
- Durée maximale de garantie : 1 an
- Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans inclus
- Possibilité d'assurer vos enfants

	Allocation	Cotisation mensuelle par bénéficiaire(1)
IJ 15	15€ /jour	2.48€
IJ 20	20€ /jour	2.91€
IJ 25	25€ /jour	3.34€
IJ 40	40€ /jour	4.63€
IJ 50	50€ /jour	5.50€
IJ 60	60€ /jour	6.36€
IJ 90	90€ /jour	8.95€
IJ 100	100€ /jour	9.81€
IJ 150	150€ /jour	14.13€
IJ 200	200€ /jour	18.45€

(1) Tarifs en vigueur au 01/01/2022

Caractéristiques de l'offre IJH :

- ☑ Aucune formalité médicale
- ☑ Franchise de 24 heures
- ☑ Allocation totalement exonérée d'impôts
- ☑ Formule cumulable à tout type de garantie
- ☑ Offre accessible à l'adhésion jusqu'à 75 ans inclus

Sophie, 27 ans – Marseille

Pendant une hospitalisation de plusieurs jours, j'ai pu gérer les imprévus grâce à mon indemnité journalière.

François, 62 ans – Calais

J'ai été hospitalisé durant 3 semaines. Ma garantie hospitalisation m'a permis de financer mes frais.

Ils ont su gérer des dépenses inattendues

Laurent et Audrey, 45 et 42 ans, et Lucie, 9 ans – Nice

Notre fille a fait une mauvaise chute au ski. Les indemnités journalières nous ont aidé à faire face à pas mal de frais.

ANNULATION DE VOTRE ADHÉSION EN CAS DE DÉMARCHAGE À DOMICILE

En application du Code de la consommation, articles L.121-23 à L.121-2.
Si vous annulez votre adhésion, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-contre.

Conditions : Compléter et signer ce formulaire

L'envoyer par courrier

Utiliser l'adresse figurant au dos et l'expédier au plus tard le quatorzième jour à partir du jour de la commande ou, si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant.

Date et signature le :

« Je soussigné(e) ☐ M. ☐ Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Demeurant : .....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Nature des biens ou des services commandés : .....

.....

Date de l'adhésion : .....

Numéro d'adhérent : .....

déclare renoncer à mon adhésion au contrat susvisé et demande le remboursement des cotisations versées. »

Néoliane
PRIVILÈGE

Pour suivre tous vos remboursements,
rendez-vous sur :
www.neoliane.fr/adherents

EQC1047A_DA_01/2022 - 2/013 - Imp : Janvier 2022

Néoliane
SANTÉ & PRÉVOYANCE

Distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** - 455 Promenade des Anglais – Imm. Nice Plaza 5e – 06200 Nice SAS au capital de 2 000 000 € RCS Nice 510 204 274 - Immatriculation ORIAS : 09 050 488 (www. orias.fr).

Assuré par **L'ÉQUITÉ** (garantie santé), Société Anonyme au capital de 26 469 320 €, entreprise régie par le Code des assurances, B 572 084 697 RCS Paris – Siège social : 2, rue Pillet-Will - 75009 Paris – Société appartenant au groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés d'assurance sous le numéro 026

Assuré par **PREPAR-IARD** (garantie indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident), entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 - 92981 Paris La Défense cedex.

Les garanties d'assistance pour la partie santé et prévoyance sont assurées par **IMA ASSURANCES**, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632.

Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.

NÉOLIANE SANTÉ & PRÉVOYANCE
455 Promenade des Anglais
Immeuble Nice Plaza 5e – 06200 Nice
www.neoliane.fr