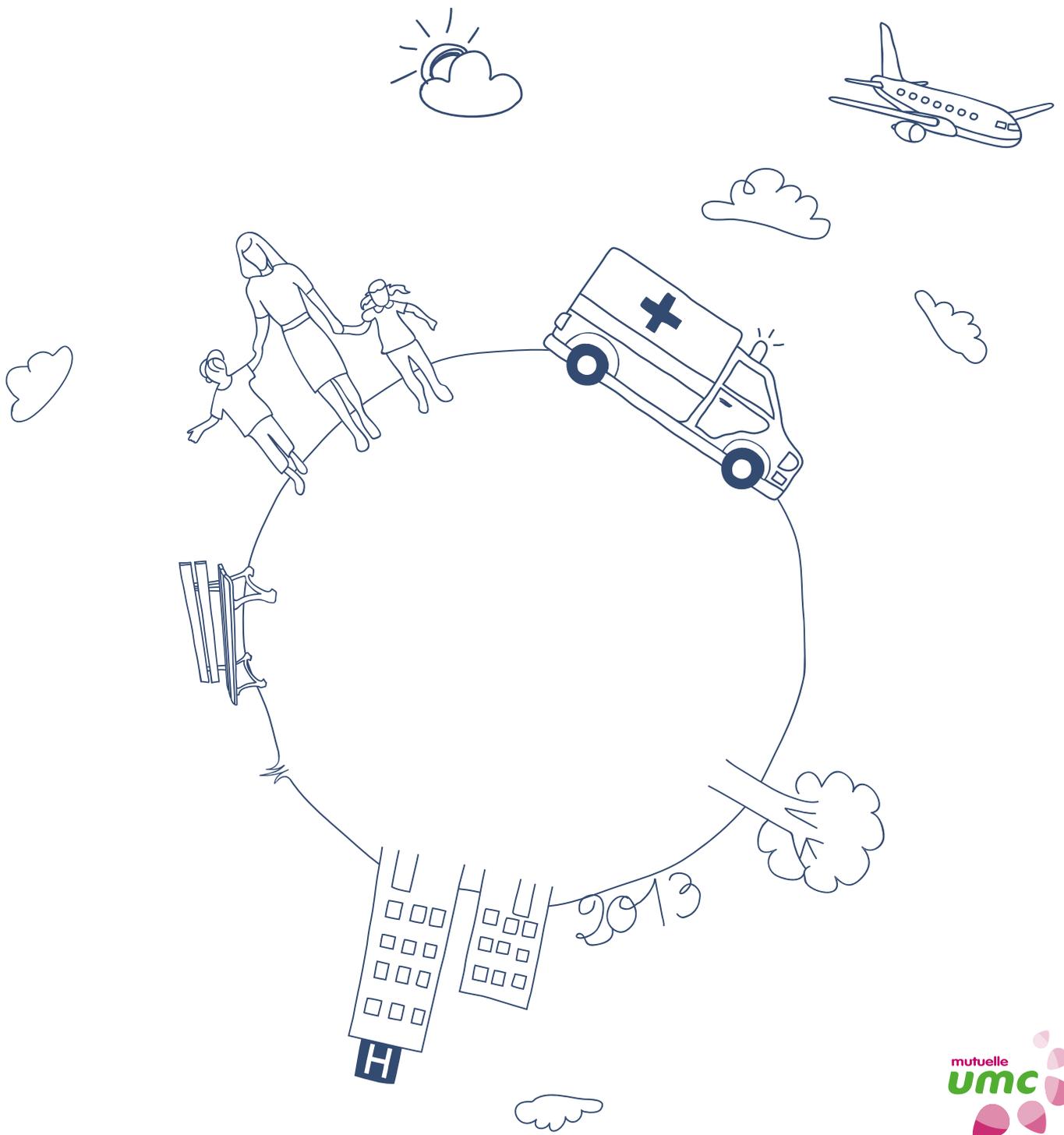


Notice d'information Prévoyance
Indemnités Journalières en cas d'Hospitalisation – Capital Décès et PTIA
Valant Dispositions Générales + Assistance Néoliane Santé IMA



IJH : Indemnités Journalières en cas d'Hospitalisation

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 2,35€ par mois,

vous bénéficiez des avantages suivants :

- Versement d'une allocation allant jusqu'à 150€/jour
- Durée maximum de garantie : 1 an
- Couverture jusqu'à l'âge de 70 ans
- Possibilité d'assurer ses enfants



| |  Cotisation mensuelle par bénéficiaire ⁽¹⁾ |  Allocation |
|---------|--|--|
| IJH 20 | 2,35 € | 20 € /jour |
| IJH 40 | 4,21 € | 40 € /jour |
| IJH 60 | 6,06 € | 60 € /jour |
| IJH 80 | 7,91 € | 80 € /jour |
| IJH 100 | 9,77 € | 100 € /jour |
| IJH 150 | 14,40 € | 150 € /jour |

Caractéristiques de l'offre IJH :

- Aucune formalité médicale
- Aucun délai de carence
- Allocation totalement exonérée d'impôts
- Formule cumulable à tout type de garantie
- Offre accessible jusqu'à 65 ans à l'adhésion

(1) Tarifs en vigueur au 01/01/2013



Isabelle, 62 ans – Lille

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

ils ont su gérer des dépenses inattendues



Jacques et Sylvie, 45 et 42 ans, et Marine, 9 ans – Grenoble

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



Marie, 27 ans – Perpignan

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

- tentatives de suicide ;
- actes intentionnels ou illégaux de l'assuré ou des bénéficiaires ;
- vol sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité, ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- des faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournement, prises d'otages, rixe ;
- l'utilisation en tant que pilote ou passager de moto de plus de 400 cm³ ;
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;
- à une convalescence ou un séjour en maison de repos, d'hébergement, de plein air, de convalescence, de retraite, les établissements thermaux et climatiques hospices, cliniques ou hôpitaux psychiatriques, instituts médico-pédagogiques, services de gérontologie, les établissements de cure ;
- à des traitements à but esthétique, ou de chirurgie plastique, de rajeunissement, d'amaigrissement ;
- à des sports pratiqués à titre professionnel ou les sports amateurs / activités suivants : course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur), le saut à l'élastique, la spéléologie, le skeleton, le bobsleigh, la luge de compétition, le ski acrobatique ou le saut à ski, la varappe, le canyoning, le rafting, le zorbing, les randonnées en montagne ou l'alpinisme à plus de 3000 mètres d'altitude et la pratique de sport de combat ;
- de la participation à des compétitions ainsi qu'aux entraînements et/ou essais qui la précèdent, courses, matches ou paris (sauf les compétitions auxquelles l'assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas l'utilisation d'une arme ou d'un moteur) ou de toute pratique sportive sous contrat rémunéré ;
- à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la réglementation en vigueur au jour du sinistre ;
- à l'usage abusif de produits pharmaceutiques ou de stupéfiants en l'absence ou en cas de non-respect de l'ordonnance médicale.

Article 10. La déclaration d'accident entraînant une hospitalisation

L'assuré doit déclarer à MUTUA GESTION, tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties du contrat, et ce dans un délai maximum de 15 jours suivant l'hospitalisation.

L'assuré doit adresser ses demandes ou déclarations d'accident à l'adresse suivante du Gestionnaire :

Mutua Gestion – Néoliane Santé & Prévoyance
BP 90051
54 bis av. Jacques Douzans
31602 MURET Cedex
Tél : 05 61 43 83 83

L'exigibilité des prestations est subordonnée à la fourniture à MUTUA GESTION (ou le cas échéant au médecin-conseil de l'assureur) des justificatifs décrits ci-après.

- tout élément justifiant de l'accident, sa date de survenance et les circonstances précises (lieu, noms des témoins...) à la nature des lésions constatées médicalement.
- un certificat médical précisant la nature et la durée de l'hospitalisation.
- l'attestation de l'établissement hospitalier ou bulletin d'hospitalisation.

Toute prolongation d'hospitalisation nécessite un certificat de prolongation qui doit parvenir à l'assureur **dans les 15 jours** et précisant qu'il s'agit de la suite du même accident, ainsi que la durée de la prolongation.

À la demande de l'assureur, l'assuré fournira sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'assureur un rapport médical de son médecin traitant.

Au-delà des délais de déclaration indiqués ci-dessus, l'indemnisation des sinistres ne débute qu'au terme du délai de franchise prévu au certificat d'adhésion décompté à partir de la date de déclaration.

L'assureur se réserve à tout moment la possibilité d'exiger toutes autres pièces justificatives pour que l'assuré puisse le cas échéant continuer à percevoir les prestations.

Article 11. Contrôle de l'assuré

L'assureur se réserve à tout moment la possibilité de faire exécuter par un médecin expert désigné par lui, tout contrôle de l'assuré pour l'ouverture des prestations ou leur poursuite. Le service des prestations pourra être refusé ou suspendu si l'assuré refuse de s'y soumettre ou de fournir les pièces justificatives demandées par l'assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure dont l'assuré apporterait la preuve.

Article 12. Territorialité

Les garanties sont accordées dans le monde entier pour tout déplacement ne dépassant pas, 45 jours consécutifs et 60 jours non consécutifs sur une période de 12 mois. En cas d'accident entraînant une hospitalisation hors de France métropolitaine, d'un pays membre de l'Union européenne ou de l'OCDE, les prestations ne sont dues que pour les jours d'hospitalisation postérieurs au rapatriement de l'assuré en France métropolitaine après application de la franchise prévue. Les prestations sont payables exclusivement en euro.

Article 13. Prescription

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

Cette prescription est interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur par l'adhérent, l'assuré ou le bénéficiaire en ce qui concerne le règlement de la prestation ou adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation.

Article 14. Litiges médicaux

En cas de désaccord de l'assuré sur les conclusions d'une expertise médicale effectuée par un expert désigné par l'assureur, l'assuré peut faire procéder à une contre-expertise à ses frais par un expert de son choix. Si les experts désignés ne sont pas d'accord entre eux, ils s'adjoignent un tiers expert, les trois experts opérant alors en commun à la majorité des voix. Faute d'entente sur le choix du tiers expert, ce dernier sera désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paie les honoraires de son expert: ceux du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties. Les parties s'engagent à considérer le rapport du tiers expert comme décision d'arbitrage et s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que le tiers expert n'a pas déposé son rapport. On entend par expert, les médecins répertoriés sur la liste des experts judiciaires, désignés comme tels par la Cour d'Appel du domicile de l'assuré et reconnus par les Organismes d'Assurance.

Article 15. Informatique et libertés

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, l'adhérent ou l'assuré peut demander à l'assureur communication ou rectification de toute information le concernant, qui figure sur tout fichier de l'assureur, de ses réassureurs ou de tout organisme concerné. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social de l'assureur : Néoliane Santé, 455 Promenade des Anglais – Immeuble Nice Plaza – 06200 Nice.

Article 16. Examen des réclamations

L'interlocuteur habituel de l'adhérent (MUTUA GESTION) reste à son entière disposition pour répondre à toute demande d'information ou de réclamation relative à l'application du présent contrat. Le cas échéant, celles-ci pourront être formulées auprès du siège social de l'assureur (Mutuelle UMC). Si après intervention de ceux-ci un désaccord subsiste, l'adhérent ou l'assuré pourra demander un arbitrage en adressant sa demande à l'adresse suivante : Mutuelle UMC – Monsieur le Médiateur – 35 rue Saint Sabin – 75534 Paris Cedex 11

Article 17. Autorité de contrôle

Mutuelle UMC est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout – 75009 Paris

Assistance pour la Garantie Hospitalisation en cas d'accident

1. Conditions d'application des garanties

1.1 Faits générateurs

Les garanties de la présente convention s'appliquent en cas d'accident corporel entraînant une hospitalisation, dans les conditions spécifiées à chaque article.

1.2 Intervention

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

05 49 76 66 30 ou 00 33 5 49 76 66 30 depuis l'étranger.

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

1.2.1 Délai de demande d'assistance

IMA ASSURANCES apporte une aide immédiate et effective afin de participer au retour à la normale de la vie familiale. Aussi, pour être recevable, toute demande d'assistance doit être exercée dans les délais indiqués ci-dessous :

Principe : sauf cas fortuit ou cas de force majeure, toute demande d'assistance, pour être recevable, doit être exercée au plus tard dans les 10 jours qui suivent la sortie d'une hospitalisation.

Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Exception : Pour la garantie aide-ménagère, le délai de demande d'assistance est de 5 jours à compter de la sortie d'une hospitalisation.

Passé ce délai un décompte sera effectué sur les plafonds accordés et la garantie sera mise en place au prorata des jours restants.

Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'événement (sortie d'hospitalisation).

1.2.2 Application des garanties

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre d'heures attribuées pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, IMA ASSURANCES se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial, niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et aides existantes.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle, sauf stipulations contraires mentionnées dans les garanties.

IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

1.2.3 Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre)

1.3 Pièces justificatives

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation...). De la même façon, IMA ASSURANCES pourra demander l'envoi d'une attestation de son employeur mentionnant que le salarié a épuisé ses droits de garde d'enfants malades au domicile, ou qu'il n'est pas bénéficiaire de tels accords.

2. Garanties en cas d'hospitalisation imprévue supérieure à 4 jours

2.1 Aide ménagère

En cas d'hospitalisation imprévue supérieure à 4 jours de l'assuré, IMA organise et prend en charge la venue d'une aide-ménagère à son domicile pour assister ses proches.

Celle-ci a notamment pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle est mise à disposition selon les disponibilités locales dès le premier jour de l'hospitalisation ou au retour au domicile.

Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 10 heures à raison de 2 heures minimum par intervention réparti sur une période maximale de 10 jours.

2.2 Prise en charge des enfants ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

En cas d'hospitalisation imprévue supérieure à 4 jours de l'assuré, IMA ASSURANCES organise et prend en charge les garanties suivantes :

- **Le déplacement d'un proche***

Déplacement aller et retour en France d'un proche pour garder les enfants au domicile.

- **Le transfert des enfants***

Le voyage aller et retour en France des enfants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires.

- **La garde des enfants***

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 10 heures réparties sur une période maximale de 10 jours.

*Les garanties « déplacement d'un proche », « transfert des enfants » et « garde des enfants » ne sont pas cumulables.

3. Garanties complémentaires

3.1 Informations médicales

Une équipe médicale, communique 24h/24 sur simple appel, des informations et conseils médicaux sur les domaines suivants :

- Loisirs : attitude préventive face à la reprise d'une activité sportive, pratiques de sports à risques.
- Conseils et prévention en matière de voyages, de vaccinations, d'hygiène et d'alimentation.
- Enfants et petits-enfants : attitudes préventives et conseils sur la santé.

Les conseils médicaux donnés ne peuvent en aucun cas être considérés comme des consultations médicales ou un encouragement à l'automédication et ils ne remplacent pas le médecin traitant.

En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les services médicaux d'urgence.

4. Limitations et exclusions à l'application des garanties

4.1 Infraction

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

4.2 Force majeure

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

4.3 Exclusions

- Tout conseil,
- Toute consultation juridique ou tout examen de cas particulier,
- Toute prise en charge de frais, rémunération de services ou de garanties, de même que toute avance de fond.

5. Vie du contrat

5.1 Durée des garanties

La période de validité du contrat souscrit par l'assuré auprès de Néoliane Santé.

5.2 Résiliation

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation par l'assuré de son contrat souscrit auprès de Néoliane Santé pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

5.3 Subrogation

IMA ASSURANCES est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ASSURANCES ; c'est-à-dire qu'IMA ASSURANCES effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

5.4 Prescription

Toutes actions dérivant de la convention d'assistance sont prescrites pour deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES 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 les bénéficiaires ou a été indemnisé par ce dernier.

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 avis de réception adressée par IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires 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.

5.5 Protection des données personnelles

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à IMA ASSURANCES afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles le bénéficiaire peut prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires d'IMA ASSURANCES, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à Néoliane Santé.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 modifiée, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant.

L'exercice de ce droit peut se faire auprès d'IMA ASSURANCES, 118 avenue de Paris – 79000 Niort.

5.6 Réclamation et médiation

En cas de désaccord sur l'application de la convention, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris – 79000 NIORT ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances), 9 rue de Saint-Petersbourg – 75008 PARIS. Son avis s'impose à IMA ASSURANCES mais pas aux bénéficiaires qui conservent la possibilité de saisir le tribunal compétent.

Définitions

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

Accident corporel : événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

Assuré : souscripteur du contrat d'assurance auprès de Néoliane Santé

Bénéficiaires des garanties d'assistance : tout assuré à Néoliane Santé domicilié en France ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants, enfants handicapés sans limite d'âge fiscalement à charge.

Domicile : lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'assuré en France.

France : France métropolitaine et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre.

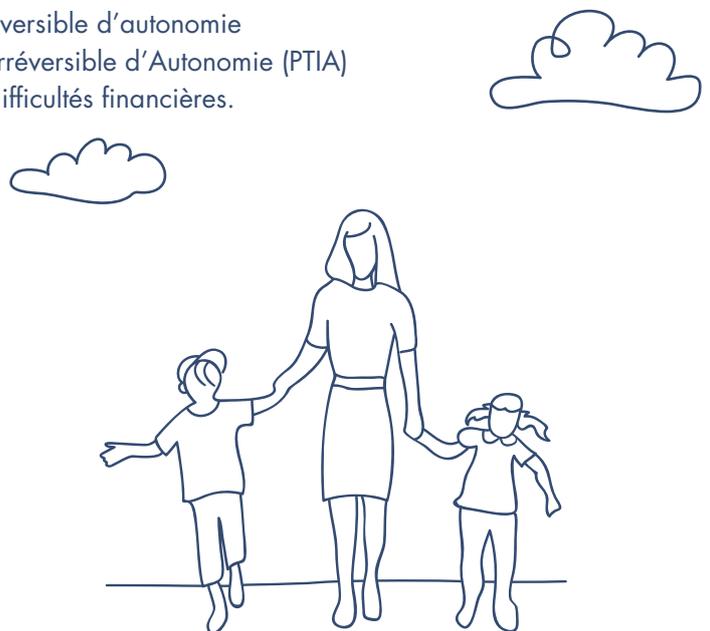
Capital Décès et PTIA* par accident

Cette formule couvre les risques de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident. La garantie Capital Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) par accident est la solution pour mettre vos proches à l'abri des difficultés financières.

À partir de 3,78 € par mois,
protégez votre famille grâce au versement d'un capital décès :

- Versement d'un capital décès allant jusqu'à 150 000 €
- Formule accessible jusqu'à 65 ans à l'adhésion
- Couverture jusqu'à l'âge de 70 ans pour le capital décès et 65 ans pour la PTIA
- Assistance complète et rapatriement de corps en France métropolitaine en cas de décès à l'étranger

*Perte Totale et Irréversible d'Autonomie



| |  Cotisation mensuelle de 18 à 65 ans ⁽¹⁾ |  Capital versé |
|---------|--|---|
| Cap 20 | 3,78 € | 20 000 € |
| Cap 40 | 7,14 € | 40 000 € |
| Cap 60 | 10,50 € | 60 000 € |
| Cap 80 | 13,86 € | 80 000 € |
| Cap 100 | 17,22 € | 100 000 € |
| Cap 150 | 25,62 € | 150 000 € |

(1) Tarifs en vigueur au 01/01/2013 – (2) dans les limites fiscales en vigueur

Caractéristiques de l'offre Capital Décès / PTIA :

- Aucune formalité médicale
- Aucun délai de carence
- Capital exonéré de droits de succession⁽²⁾
- Capital versé aux bénéficiaires désignés par vos soins
- Versement par anticipation en cas de PTIA

ils ont fait le choix de protéger leur famille



Jean-François, 30 ans, marié – Nice

À mon âge, on ne se soucie pas toujours du devenir de sa famille en cas de décès. Avec mon contrat, je suis prévoyant.



Sébastien, 41 ans, parent isolé – Paris

Les difficultés du quotidien ne me permettraient pas d'assurer un avenir serein à mes enfants. Grâce à ma garantie décès, je laisserai un capital important à mes enfants.

garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée précitée. La cotisation payée ainsi que celles échues avant la date de résiliation restent en totalité dues à l'assureur. En cas de paiement du montant figurant sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet, à midi le lendemain du jour du paiement. En cas de survenance d'un sinistre avant la suspension des garanties, l'assureur diminuera les prestations dues des cotisations payées.

Article 9. Ce que ne couvre pas le contrat

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

- du suicide de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, dans les 12 mois suivant la date d'effet de l'adhésion ou la remise en vigueur de celle-ci (ou de toute augmentation de garantie) ;
- d'un vol sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité, ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- des accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essais, vols sur prototype, record ou tentative de record ;
- des faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournement, prises d'otages, rixe ;
- l'utilisation en tant que pilote ou passager de moto de plus de 400 cm³ ;
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;
- de la participation de l'assuré à un crime ou délit comme co-auteur ou complice ;
- des sports pratiqués à titre professionnel ou les sports amateurs / activités suivants : course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur), le saut à l'élastique, la spéléologie, le skeleton, le bobsleigh, la luge de compétition, le ski acrobatique ou le saut à ski, la varappe, le canyoning, le rafting, le zorbing, les randonnées en montagne ou l'alpinisme à plus de 3000 mètres d'altitude et la pratique de sport de combat ;
- de la participation à des compétitions ainsi qu'aux entraînements et/ou essais qui la précédent, courses, matches ou paris (sauf les compétitions auxquelles l'assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas l'utilisation d'une arme ou d'un moteur) ou de toute pratique sportive sous contrat rémunéré ;
- de l'état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la réglementation en vigueur au jour du sinistre ;
- de l'usage abusif de produits pharmaceutiques ou de stupéfiants en l'absence ou en cas de non-respect de l'ordonnance médicale.

Article 10. La déclaration d'accident

L'assuré doit déclarer à MUTUA GESTION, tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties du contrat, et ce dans un délai maximum de 15 jours suivant le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

L'assuré doit adresser ses demandes ou déclarations à l'adresse suivante du Gestionnaire :

Mutua Gestion – Néoliane Santé & Prévoyance
BP 90051
54 bis av. Jacques Douzans
31602 MURET Cedex
Tél : 05 61 43 83 83

L'exigibilité des prestations est subordonnée à la fourniture à MUTUA GESTION (ou le cas échéant au médecin-conseil de l'assureur) des justificatifs décrits ci-après.

En cas de décès accidentel :

- Un extrait de l'acte de décès (délivré par la mairie du lieu de décès).
- Un certificat médical précisant la cause exacte du décès.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentelle :

- Un certificat médical du médecin traitant de l'Assuré précisant la cause et la nature exacte de l'invalidité et si l'intéressé a besoin d'avoir recours à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.
 - Justificatifs d'attribution d'une pension d'invalidité de 3^e catégorie délivrée par la Sécurité sociale.
- Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre connus de l'Assuré l'expose aux sanctions prévues par le Code de la Mutualité, c'est-à-dire : réduction d'indemnités ou nullité de l'adhésion (articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité).
- Tous éléments justifiant de l'accident, sa date de survenance et les circonstances précises (lieu, noms des témoins...)

L'assureur se réserve à tout moment la possibilité d'exiger toutes autres pièces.

Article 11. Contrôle de l'assuré

L'assureur se réserve à tout moment la possibilité de faire exécuter par un médecin expert désigné par lui, tout contrôle de l'assuré pour l'ouverture des prestations. Le service des prestations pourra être refusé ou suspendu si l'assuré ou son représentant refuse de s'y soumettre ou de fournir les pièces justificatives demandées par l'assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure dont l'assuré apporterait la preuve.

Article 12. Territorialité

Les garanties sont accordées dans le monde entier pour tout déplacement ne dépassant pas, 45 jours consécutifs et 60 jours non consécutifs sur une période de 12 mois. En cas d'accident hors de France métropolitaine, d'un pays membre de l'Union européenne ou de l'OCDE, les prestations ne sont dues qu'à partir du rapatriement de l'assuré en France métropolitaine, après application de la franchise prévue. Les prestations sont payables exclusivement en euro.

Article 13. Prescription

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

Cette prescription est interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur par l'adhérent, l'assuré ou le bénéficiaire en ce qui concerne le règlement de la prestation ou adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation.

Article 14. Litiges médicaux

En cas de désaccord de l'assuré sur les conclusions d'une expertise médicale effectuée par un expert désigné par l'assureur, l'assuré peut faire procéder à une contre-expertise à ses frais par un expert de son choix. Si les experts désignés ne sont pas d'accord entre eux, ils s'adjoignent un tiers expert, les trois experts opérant alors en commun à la majorité des voix. Faute d'entente sur le choix du tiers expert, ce dernier sera désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paie les honoraires de son expert : ceux du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties. Les parties s'engagent à considérer le rapport du tiers expert comme décision d'arbitrage et s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que le tiers expert n'a pas déposé son rapport. On entend par expert, les médecins répertoriés sur la liste des experts judiciaires, désignés comme tels par la Cour d'Appel du domicile de l'assuré et reconnus par les Organismes d'Assurance.

Article 15. Informatique et libertés

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, l'adhérent ou l'assuré peut demander à l'assureur communication ou rectification de toute information le concernant, qui figure sur tout fichier de l'assureur, de ses réassureurs ou de tout organisme concerné. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social de l'assureur : Néoliane Santé, 455 Promenade des Anglais – Immeuble Nice Plaza – 06200 Nice.

Article 16. Examen des réclamations

L'interlocuteur habituel de l'adhérent (MUTUA GESTION) reste à son entière disposition pour répondre à toute demande d'information ou de réclamation relative à l'application du présent contrat. Le cas échéant, celles-ci pourront être formulées auprès du siège social de l'assureur (Mutuelle UMC). Si après intervention de ceux-ci un désaccord subsiste, l'adhérent ou l'assuré pourra demander un arbitrage en adressant sa demande à l'adresse suivante : Mutuelle UMC – Monsieur le Médiateur – 35 rue Saint Sabin – 75534 Paris Cedex 11

Article 17. Autorité de contrôle

Mutuelle UMC est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout – 75009 Paris

Assistance Capital Décès / PTIA par accident

1. Conditions d'application des garanties

1.1 Faits générateurs

Les garanties de l'assurance Convention s'appliquent en cas de décès consécutif à un accident corporel ou d'une PTIA – Perte Totale et Irréversible d'Autonomie suite à un accident.

1.2 Intervention

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant : 05 49 76 66 30 ou 00 33 5 49 76 66 30 depuis l'étranger.

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

1.2.1 Délai de demande d'assistance

IMA ASSURANCES apporte une aide immédiate et effective afin de participer au retour à la normale de la vie familiale. Aussi, pour être recevable, toute demande d'assistance doit être exercée dans les délais indiqués ci-dessous :

Principe : sauf cas fortuit ou cas de force majeure, toute demande d'assistance, pour être recevable, doit être exercée au plus tard dans les 10 jours qui suivent le décès ou la déclaration de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Exception : Pour la garantie aide-ménagère, le délai de demande d'assistance est de 5 jours à compter du décès ou de la déclaration de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Passé ce délai un décompte sera effectué sur les plafonds accordés et la garantie sera mise en place au prorata des jours restants.

Ce décompte s'effectue à partir du jour du décès.

Illustration pour la garantie aide-ménagère plafonnée à 10 jours : en cas d'appel le 5^{ème} jour, la garantie est alors plafonnée à 5 jours.

1.2.2 Application des garanties

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre d'heures attribuées pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, IMA ASSURANCES se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial, niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et aides existantes.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle, sauf stipulations contraires mentionnées dans les garanties.

IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

1.2.3 Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre).

1.3 Pièces justificatives

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat de décès ou déclaration de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie).

2. Garanties en cas de décès consécutif à un accident corporel de l'assuré

2.1 Aide ménagère

En cas de décès de l'assuré, IMA organise et prend en charge la venue d'une aide-ménagère à son domicile pour assister ses proches.

Celle-ci a notamment pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle est mise à disposition selon les disponibilités locales à compter du jour du décès.

Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 10 heures à raison de 2 heures minimum par intervention réparti sur une période maximale de 10 jours.

2.2 Transfert et garde d'animaux domestiques familiers

En cas de décès de l'assuré, IMA organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux familiers domestiques vivant à son domicile, dans la limite de 10 jours à compter de la date de mise en œuvre de la garantie.

2.3 Mise en relation avec un prestataire funéraire

IMA ASSURANCES peut transmettre les coordonnées d'un prestataire funéraire à la famille. Les frais d'obsèques restent à la charge de la famille.

2.4 Rapatriement de corps en cas de décès survenu lors d'un déplacement

En cas de décès de l'assuré survenant lors d'un déplacement au-delà de 50 km de son domicile, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le rapatriement du corps. Celui-ci s'effectue au lieu d'inhumation/crémation ou d'exposition du corps choisi en France.

Cette garantie comprend les soins de conservation du corps imposés par la loi, le cercueil conforme à la législation en vigueur et de qualité courante, les formalités, le transport.

2.5 Aide à la rédaction des documents administratifs

Afin d'aider les proches dans la rédaction des documents administratifs liés au décès de l'assuré, IMA ASSURANCES met à leur disposition un intervenant compétent dans la limite de 4 heures maximum sur un an à compter du décès.

3. Garanties en cas de déclaration de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré

3.1 Aide ménagère

En cas de déclaration de perte d'autonomie totale et irréversible de l'assuré, IMA organise et prend en charge la venue d'une aide-ménagère à son domicile pour assister ses proches.

Celle-ci a notamment pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle est mise à disposition selon les disponibilités locales à compter de la déclaration de perte d'autonomie totale et irréversible de l'assuré.

Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 10 heures à raison de 2 heures minimum par intervention réparti sur une période maximale de 10 jours.

3.2 Transfert et garde d'animaux domestiques familiers

En cas de déclaration de perte d'autonomie totale et irréversible de l'assuré, IMA organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux familiers domestiques vivant à son domicile, dans la limite de 10 jours à compter de la date de mise en œuvre de la garantie.

4. Limitations et exclusions à l'application des garanties

4.1 Infraction

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

4.2 Force majeure

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

4.3 Exclusions

- Tout conseil,
- Toute consultation juridique ou tout examen de cas particulier,
- Toute prise en charge de frais, rémunération de services ou de garanties, de même que toute avance de fond.

5. Vie du contrat

5.1 Durée des garanties

La période de validité du contrat souscrit par l'assuré auprès de Néoliane Santé.

5.2 Résiliation

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation par l'assuré de son contrat souscrit auprès de Néoliane Santé pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

5.3 Subrogation

IMA ASSURANCES est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ASSURANCES ; c'est-à-dire qu'IMA ASSURANCES effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

5.4 Prescription

Toutes actions dérivant de la convention d'assistance sont prescrites pour deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES 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 les bénéficiaires ou a été indemnisé par ce dernier.

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 avis de réception adressée par IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires 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.

5.5 Protection des données personnelles

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à IMA ASSURANCES afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles le bénéficiaire peut prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires d'IMA ASSURANCES, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à Néoliane Santé.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 modifiée, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant.

L'exercice de ce droit peut se faire auprès d'IMA ASSURANCES, 118 avenue de Paris – 79000 Niort.

5.6 Réclamation et médiation

En cas de désaccord sur l'application de la convention, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris – 79000 NIORT ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances), 9 rue de Saint-Petersbourg – 75008 PARIS. Son avis s'impose à IMA ASSURANCES mais pas aux bénéficiaires qui conservent la possibilité de saisir le tribunal compétent.

Définitions

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

Accident corporel : événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

Assuré : souscripteur du contrat d'assurance auprès de Néoliane Santé

Bénéficiaires des garanties d'assistance : tout assuré à Néoliane Santé domicilié en France ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants, enfants handicapés sans limite d'âge fiscalement à charge.

Domicile : lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'assuré en France.

France : France métropolitaine et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre.

Statuts constitutifs

Le 10 juillet 2012

TITRE I

Formation – Dénomination – Durée – Objet Composition – Siège Social

Article 1. Constitution

Il est créé une Association de prévoyance régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, les articles L.141-7 et R.141-1 à R.141-9 du Code des assurances et tous textes qui viendraient, le cas échéant à les modifier ou les compléter, ainsi que par les présents statuts.

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 Bureau du Conseil d'Administration ;
- b) les membres adhérents, dont la liste initiale figure en Annexe des statuts, 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 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 91, rue du Faubourg Saint-Honoré – 75008 Paris. Il peut être transféré en tout autre lieu sur décision du Conseil d'Administration.

TITRE II

Administration

Article 5. Composition du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se compose de 2 membres au moins et de 3 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 soit des membres individuels, 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 cours 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 pendant un an pourra être considéré comme démissionnaire.

Article 6. Membres du Bureau

Chaque année, après l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration élit parmi ses membres son Bureau composé d'un Président, d'un ou deux Vice-Présidents, et s'il le juge nécessaire d'un secrétaire pouvant être choisi en dehors des administrateurs et d'un Trésorier.

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.

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.

Si l'Assemblée Générale a délégué au Conseil d'Administration, dans les conditions de l'article 15, le pouvoir de signer un ou plusieurs contrats d'assurance, ainsi qu'un ou plusieurs avenants, 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 de plusieurs contrats d'assurance, ou 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 tenus à la disposition des adhérents.

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.

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 1 % des droits de vote.

Les mandataires disposent du droit de vote quel que soit le nombre de pouvoirs dont ils disposent.

Le vote par correspondance n'est pas autorisé.

Article 11. Convocation

L'Assemblée Générale est convoquée par le président du Conseil d'Administration, au moins une fois par an.

L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si mille adhérents ou un trentième des adhérents au moins sont présents, représentés. 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 ou représentés.

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 la 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 second 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.

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 ou représentés.

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 contrats d'assurance de groupe ou d'un ou de plusieurs avenants à ceux-ci. 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 contrats d'assurance ainsi qu'un ou plusieurs avenants 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 par le Bureau qui le fait approuver par l'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 ;
- 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
SANTÉ & PRÉVOYANCE

455 Promenade des Anglais
Immeuble Nice Plaza – 06200 Nice
www.neoliane.fr